

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาโควิด-๑๙

เทศบาลตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้พิการ

ผู้ป่วยติดเตียง

ผู้ยากไร้

๑ ชื่อ - สกุล เบอร์โทรที่ติดต่อได้

เลขบัตรประจำตัวประชาชน อายุ

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี รหัสไปรษณีย์ ๗๒๑๒๐

๒ มีสิทธิจากรัฐ

ประกันสังคม ม.๓๓

ประกันสังคม ม.๓๙/๔๐

บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ไม่มีสิทธิข้างต้น

๓ ได้รับผลกระทบจากประกาศจังหวัดหรือมาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาโควิด-๑๙ คือ (เลือกได้เพียง ๑ ข้อ)

ถูกเลิกจ้าง (เป็นผู้มีสิทธิประกันสังคมมาตรา ๓๓)

ถูกเลิกจ้าง (เป็นพนักงานรายวัน/ลูกจ้าง ที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม มาตรา ๓๓)

ถูกนายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน

ธุรกิจส่วนตัวถูกปิด เช่น ร้านอาหาร/ร้านที่อยู่ในห้างฯ

รายได้ลดลง ขายของได้น้อยลง ลูกค้าน้อยลง หลังจากจังหวัดประกาศมาตรการ

รายได้ / วัน (เดิม) บาท

รายได้ / วัน (เดือน) บาท

๔ ได้รับผลกระทบอื่นๆ (ถ้าตอบข้อ ๓ แล้วไม่ต้องตอบข้อนี้) (กรณีตอบข้อนี้ เลือกได้เพียงข้อเดียว)

ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ

ภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพสูงขึ้น

การขนส่งสินค้า/ผลผลิตทางการเกษตรไม่สะดวก

ไม่มีสถานที่ส่งของ

อื่นๆ

๕ ข้าฯ ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือจากรัฐบาล ใน www.เราไม่ทิ้งกัน.com เมื่อ

ข้าฯ ไม่ได้ลงทะเบียน ใน www.เราไม่ทิ้งกัน.com

๖ ต้องการความช่วยเหลือ

ฉุกเฉินชีพ

เงินสด

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน

สำเนาบัตรประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

อื่น

ข้าฯ ขอยืนยันว่าข้อมูลที่ให้เป็นข้อมูลจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

...../...../.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(นายพนมกร กาพภักดิ์)

ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนฯ

.....
..
.....