



ประกาศเทศบาลตำบลโคกภู
เรื่อง จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลโคกภู

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๗/ว ๖๗๖๘ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาลตำบลโคกภู จึงประกาศจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลโคกภู เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชนในเขตเทศบาลตำบลโคกภูที่ประสบความเดือดร้อน โดยสามารถแจ้งขอความช่วยเหลือมายังศูนย์ช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลโคกภู ดังนี้

๑. แจ้งด้วยตนเองที่ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลโคกภู ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโคกภู เลขที่ ๒๐๓ หมู่ที่ ๑๔ ตำบลโคกภู อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร ๔๗๓๑๐
๒. ทางโทรศัพท์ : ๐๔๒-๑๖๓-๗๖๕ โทรสาร ๐๔๒-๑๖๓-๗๖๕ ต่อ ๑๑๒
๓. ทางเว็บไซต์ : www.kokphu.go.th

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายยุทธพล ยังแสนภู)
นายกเทศมนตรีตำบลโคกภู

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. อำเภอ จังหวัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล อายุ ปี
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล
อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) สกุล เบอร์ติดต่อ

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ☐ ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ☐ ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ อปท. อำเภอ จังหวัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) สกุล เบอร์ติดต่อ

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) ดำเนินการช่วยเหลือ (ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ) ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

☐ ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

☐ ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)