



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน  
เรื่อง การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ กรณีได้รับความเดือดร้อนจากสถานการณ์  
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) อันเป็นโรคติดต่ออันตรายตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้มีการแพร่กระจาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนเป็นวงกว้างทั่วประเทศ นายกรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และออกข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ และจังหวัดเพชรบุรีโดยผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรีในฐานะผู้กำกับการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินจังหวัดเพชรบุรี ได้มีคำสั่งจังหวัดเพชรบุรีกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในเขตจังหวัดเพชรบุรี อันจะทำให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และเตรียมการรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น มาตรการด้านการปิดสถานที่ มาตรการด้านงดการดำเนินกิจกรรมในบางสถานที่ มาตรการเฝ้าระวังการแพร่ระบาด มาตรการป้องกันโรค มาตรการป้องกันของหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ และมาตรการทางกฎหมาย เป็นต้น ทำให้ประชาชนในจังหวัดเพชรบุรีไม่สามารถประกอบอาชีพและหารายได้ตามปกติได้ รวมถึง เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีโรคประจำตัว ต้องอยู่ในเคสสถาน เพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการถูกกักตัว ขาดรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีพได้

ดังนั้น เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนเฉพาะหน้า ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ให้สามารถเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขในสังคม จึงอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๒ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม องค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน จึงออกประกาศให้ประชาชนผู้ได้รับความเดือดร้อนจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยื่นลงทะเบียนเพื่อขอความช่วยเหลือ โดยกำหนดมาตรการ คุณสมบัติ และหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. **การช่วยเหลือ** เป็นการแจกจ่ายถุงยังชีพหรือเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่การดำรงชีพให้กับผู้ที่ยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวานและผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. **คุณสมบัติผู้มีสิทธิลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ**

๒.๑ มีสัญชาติไทย และเป็นผู้ที่มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒.๒ ต้องเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน

๒.๓ เป็นผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือพักอาศัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน  
๒.๔ เป็นผู้ได้รับความเดือดร้อน/ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส  
โคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนี้

- (๑) ถูกปิดสถานประกอบการ/ร้านค้า หรือไม่สามารถประกอบกิจการ/ร้านค้าได้ตามปกติ
- (๒) ถูกเลิกจ้างจากนายจ้าง
- (๓) ถูกพักงาน หรือลดเวลาการทำงานจากนายจ้าง ทำให้รายได้ลดลง
- (๔) รายได้ลดลง เช่นขายของได้น้อยลง ร้านค้า/แผงลอยถูกปิด หรือไม่เปิดแต่ลูกค้าลดลง
- (๕) เป็นเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ ทำให้รายได้ลดลง
- (๕) รายได้ไม่พอรายจ่าย
- (๖) เป็นครอบครัวผู้มีรายได้น้อย/ยากไร้/ประสบภาวะความยากลำบากในการดำรงชีพ หรือมีเด็ก  
คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเรื้อรัง อยู่ในครอบครัว

๒.๕ กรณีอื่นๆ นอกเหนือจาก ๒.๑-๒.๔ ให้อยู่ในการพิจารณาของคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน  
ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

### ๓. วัน เวลาลงทะเบียน

สามารถยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือได้ในระหว่างวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึง  
วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น.ถึง ๑๖.๓๐น.

### ๔. วิธีการลงทะเบียน

- ๔.๑ ลงทะเบียนด้วยตนเอง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน
- ๔.๒ ดาวนโหนดแบบลงทะเบียน ได้ทาง [www.poraiwan.go.th](http://www.poraiwan.go.th)  
ท้ายประกาศนี้ และกรอกข้อมูลตามแบบลงทะเบียน ส่งได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน หรือ (ลงทะเบียน  
ผ่านทางบุคคลที่ อปท.กำหนด เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน อสม. ฯลฯ)

๔.๓ ลงทะเบียนโดยแจ้งทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๓๒-๔๙๓๑๔๙

### ๕. เอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

- ๕.๑ บัตรประจำประชาชน /สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ๕.๒ ทะเบียนบ้าน /สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๕.๓ เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น สัญญาเช่าบ้าน

โดยใช้ในการแสดงต่อเจ้าหน้าที่หรือผู้ได้รับมอบหมายหรือผ่านช่องทางที่องค์การปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นกำหนด

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน ๖๔ หมู่ที่ ๓  
ต.โพไร่หวาน อ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี หมายเลข โทรศัพท์ ๐๓๒-๔๙๓๑๔๙ ได้ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๕

สืบเอก 

(วัลลภ แจ่มจำรัส)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน

วันที่รับคำร้อง.....

เลขรับที่...../.....

แบบลงทะเบียน

ขอรับความช่วยเหลือของประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อ องค์กรบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑. (หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน)ข้าพเจ้า .....นามสกุล.....  
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ.....สกุล.....โทรศัพท์.....

๒.  อาศัยอยู่กับครอบครัว จำนวนสมาชิก.....คน

ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว

๓. อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

อาชีพปัจจุบัน.....รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

๔. ได้รับความเดือดร้อน/ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ถูกปิดสถานประกอบการ/ร้านค้า หรือไม่สามารถประกอบกิจการ/ร้านค้าได้ตามปกติ

ถูกเลิกจ้างจากนายจ้าง

ถูกพักงาน หรือลดเวลาการทำงานจากนายจ้าง ทำให้รายได้ลดลง

รายได้ลดลง เช่นขายของได้น้อยลง ร้านค้า/แผงลอยถูกปิด หรือไม่เปิดแต่ลูกค้าลดลง

เป็นเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบ ทำให้รายได้ลดลง

รายได้ไม่พอรายจ่าย

เป็นครอบครัวผู้มีรายได้น้อย/ยากไร้ประสบภาวะความยากลำบากในการดำรงชีพ หรือมีเด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเรื้อรัง อยู่ในครอบครัว

อื่นๆ โปรดระบุ.....

๕. ข้าพหรือคนในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือด้านอื่นๆจากหน่วยงานภาครัฐ ในกรณีได้รับความเดือดร้อน/  
ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ได้รับความช่วยเหลือ ระบุชื่อหน่วยงาน.....

สิ่งที่ได้รับความช่วยเหลือ ระบุ.....

ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือ



๖. ขอรับการช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจาก

- ไม่สามารถประกอบกิจการได้ตามปกติ
- ไม่มีรายได้หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ
- มีภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่ต้องดูแลและเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นตัวแทนของครอบครัวในการ  
รับความช่วยเหลือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอลงทะเบียน

(.....)

หัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทน

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

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

เอกสารที่ต้องนำมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน/  
หรือส่งผ่านช่องทางที่ อปท.กำหนด

- บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ทะเบียนบ้าน/สำเนาทะเบียนบ้าน