

<p>๑๖.๓ ด้านครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> ครอบครัวมีหนี้สิน</p> <p><input type="checkbox"/> ครอบครัวมีการเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา เช่น ผู้ติดเชื่อโรครุนแรง เรื้อรัง</p> <p><input type="checkbox"/> ผู้อุปการะมีฐานะยากจน/ขาดแคลน</p> <p><input type="checkbox"/> ครอบครัวยากจน</p> <p>๑๖.๔ ด้านสถานที่ทำงาน สถานประกอบอาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> สถานที่ทำงาน/สถานที่ประกอบการ/สถานประกอบอาชีพถูกสั่งปิด</p> <p><input type="checkbox"/> นายจ้าง/สถานประกอบการปิดตัวเองหรือถูกเลิกจ้างงานเพราะผลประกอบการไม่ดี</p> <p><input type="checkbox"/> ลาออกจากงานหรือปิดกิจการเองด้วยสาเหตุอื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>๑๗. โปรดระบุความต้องการความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> เงินชดเชยการขาดรายได้</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องอุปโภคบริโภค</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....</p> <p>๑๘. ท่านได้ลงทะเบียนยื่นขอรับเงินช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-๑๙ จากทางภาครัฐ (เงินช่วยเหลือ ๕,๐๐๐.- บาท) หรือไม่</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการขอรับ และได้รับเงินช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> ดำเนินการขอรับ ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ดำเนินการขอรับ</p>	<p>๑๙. <input type="checkbox"/> ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ระงับการช่วยเหลือ และประโยชน์อื่นๆที่จะได้รับ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ขอรับ (.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)</p> <p>วันที่.....</p>
---	---

อบต. / เทศบาล.....

โทรศัพท์.....