



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลชำแระ  
เรื่อง การยื่นลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิต  
กรณีได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ (Coronavirus Disease ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)) เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับมีประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ลงวันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จังหวัดราชบุรีได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์บัญชาเหตุการณ์ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ทำหน้าที่อำนวยความสะดวก กำกับดูแล เฝ้าระวัง ป้องกัน และติดตามสถานการณ์ เพื่อจัดการโรคระบาดที่เกิดขึ้น จนกว่าสถานการณ์จะกลับสู่ภาวะปกติ จึงมีคำสั่งจังหวัดราชบุรี เรื่อง มาตรการเฝ้าระวังและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชน นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลชำแระ ได้ตระหนักถึงผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลชำแระ อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๑๒๐ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓ และหนังสือสั่งการอื่นที่เกี่ยวข้อง เปิดรับลงทะเบียนผู้มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตตำบลชำแระ ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เพื่อรับการช่วยเหลือในเบื้องต้นเป็นถุงยังชีพ สำหรับบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนในด้านการดำรงชีพ ครั้วเรือนละ ๑ ชุด ตามมาตรการของรัฐบาลในการให้ประชาชน อยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ ทั้งนี้สามารถลงทะเบียนได้ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลชำแระ ตั้งแต่วันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. โดยผู้ยื่นลงทะเบียนต้องอยู่ในหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลชำแระ
๒. เป็นลูกจ้างของสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบ หรือเป็นผู้มีฐานะยากจน หรือทุพพลภาพ ประกอบอาชีพด้วยความยากลำบาก หรือผู้ได้รับผลกระทบอื่นๆ ของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
๓. ไม่เป็นข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างของหน่วยงานของรัฐ หรือพนักงานภาคเอกชนผู้มีเงินเดือนประจำ
๔. ไม่เป็นข้าราชการบำนาญ
๕. ไม่เป็นผู้ที่อยู่ในระบบประกันสังคม ตามมาตรา ๓๓
๖. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับเงินจากการลงทะเบียนเข้าร่วมมาตรการเยียวยา ๕,๐๐๐ บาท (๓ เดือน) ผ่านทางเว็บไซต์ [www.เราไม่ทิ้งกัน.com](http://www.เราไม่ทิ้งกัน.com)
๗. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับเงินจากโครงการช่วยเหลือเกษตรกร กรณีที่ได้ผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓

เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการลงทะเบียน


๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

สิบเอกหญิง



(จรัส ทองสุริเดช)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลชำแระ

ปฏิบัติหน้าที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลชำแระ



### แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙)  
องค์การบริหารส่วนตำบลชำแระ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล ..... อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน -

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....เบอร์โทร.....

อาชีพก่อนที่ได้รับผลกระทบ.....รายได้/เดือน.....บาท

สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทร.....

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน ..... คน

๒. ได้รับผลกระทบจากประกาศจังหวัด หรือมาตรการของรัฐบาลในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙) คือ (เลือกได้เพียงข้อเดียว)

- ผู้ประกอบกิจการในพื้นที่ตำบลชำแระ
- พนักงานหรือลูกจ้างในสถานประกอบการซึ่งถูกเลิกจ้าง/พักงาน/ลดเวลายางาน
- เป็นผู้มีความยากจน หรือทุพพลภาพ ประกอบอาชีพด้วยความยากลำบาก
- อื่นๆ โปรดระบุ .....

๓. เป็นบุคคลเดียวในครัวเรือนนี้ที่ยื่นลงทะเบียนเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด ๑๙)

ข้าพเจ้า จึงมีความประสงค์ขอรับสิทธิช่วยเหลือเครื่องอุปโภค/บริโภค (ถุงยังชีพ) โดยนำหลักฐานที่นำมาลงทะเบียน ประกอบด้วย สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบ และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ลงทะเบียน

(.....)

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

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง

(.....)

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

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

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