



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส
เรื่อง การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
กรณี การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙)

ด้วยสถานการณ์ปัจจุบัน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙) ได้มีการแพร่ระบาด ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนเป็นวงกว้างทั่วทั้งประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อม กลุ่มประชาชนเดินทางกลับจากจังหวัดควบคุมสูงสุดและเข้มงวดมาพื้นที่ ประกอบกับขณะนี้ มีการพบคลัสเตอร์โควิด-๑๙ ในจังหวัดชัยภูมิส่งผลให้มีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา และกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เป็นจำนวนหลายรายที่ต้องมีการรักษาตัวหรือกักตัวเพื่อสังเกตอาการ จึงทำให้มีผลกระทบต่อดำรงชีพของประชาชนเป็นอย่างมาก

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๙ ประกอบ กับหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๒๐๗ ลงวันที่ ๑๔ เมษายน ๒๕๖๓ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๒๑๒๐ ลงวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๓ ชักซ้อมแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - ๑๙) จังหวัดชัยภูมิ ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๐๒๓.๓/ว ๑๐๗๗๑ ลงวันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ชักซ้อม คำนิยามกับการดำเนินการ กรณีโรคติดเชื้อโควิด ๑๙ และหนังสืออำเภอจัตุรัส ด่วนที่สุดที่ ชย ๐๐๒๓.๑๒/๒๒๔๒ ลงวันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการดำเนินการและการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด - ๑๙)

ดังนั้น เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ที่ได้รับความเดือดร้อนกรณีเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด -๑๙) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ทันท่วงที สถานการณ์ที่เกิดขึ้น องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส จึงขอประกาศให้ประชาชนที่ประสงค์ขอรับความช่วยเหลือยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ โดยรายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับการช่วยเหลือ ได้แก่ เป็นผู้ถูกกักตัวเฝ้าระวังสังเกตอาการ ตามมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙) ตามคำสั่งหรือมาตรการที่หน่วยงานของรัฐ กำหนดให้ดำเนินการ และได้รับผลกระทบในการดำรงชีพจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ซึ่งเป็นผู้กักตัวในพื้นที่ตำบลกุดน้ำใส

๒. หลักเกณฑ์การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต

๒.๑ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตาม ข้อ ๑

๒.๒ การให้ความช่วยเหลือเป็นไปตามหลักเกณฑ์การช่วยเหลือด้านคุณภาพชีวิต และมติคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส /๓..

๓. เอกสารหลักฐานการขอรับการช่วยเหลือ

๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ และ

๓.๒ หนังสือให้เข้ากักตัวจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือสาธารณสุขหรือ

๓.๓ หนังสือรับรองการกักตัว หรือหลักฐานอื่นๆจากหน่วยงานราชการ หรือ

๓.๔ เอกสารประกอบข้อมูลปัญหาความเดือดร้อน เช่น หนังสือรับรองการกักตัว

สังเกตอาการ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด

๔. ขั้นตอนการยื่นคำขอการช่วยเหลือ

๔.๑ ประชาชนที่มีคุณสมบัติ และได้รับผลกระทบและความเดือดร้อนจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) สามารถขอรับความช่วยเหลือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส ได้ ๓ วิธี ดังนี้

(๑) ยื่นแบบด้วยตนเองหรือผู้แทน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใสหรือ

(๒) ยื่นแบบต่อผู้นำชุมชน รพ.สต.หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ณ สถานที่กักตัว หรือ

(๓.) ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือผ่านเฟสบุ๊ก อบต.กุดน้ำใส

๔.๒ ท่านสามารถติดต่อขอรับแบบลงทะเบียนได้ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส เฟสบุ๊ก อบต.กุดน้ำใส หรือผู้นำชุมชน รพ.สต. อสม. หรือสถานที่กักตัว จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางเบญจพรรณ ธรรมโชติ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส รักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

ข้อมูลประกอบแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ
กรณี การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙)

๑) ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
อายุ ปี บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล
อำเภอ.....จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

๒) ผู้ยื่นในสถานะ ผู้นำชุมชน ผอ.รพ.สต. อสม. สมาชิก อบต.

๓) ข้อมูลปัญหา (ได้รับผลกระทบ/ความเดือดร้อน)

ถูกกักตัวเฝ้าสังเกตอาการตามมาตรการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid - ๑๙)

อื่นๆ (ระบุ)

๔) เคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ไม่เคย เคย (ระบุ)

๕) ความต้องการรับความช่วยเหลือ

(๑).....เครื่องอุปโภคบริโภค.....

(๒).....

๖). เอกสารหลักฐานการขอรับความช่วยเหลือ

๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ และ

๒ เอกสารประกอบข้อมูลปัญหาความเดือดร้อน เช่น หนังสือรับรองการกักตัว สังเกตอาการ (ถ้ามี)

จำนวน ๑ ชุด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเพื่อขอรับการช่วยเหลือจากทางองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

(ลงชื่อ)ผู้ขอรับการช่วยเหลือ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....