



ที่ ชม ๖๐๖๐๑ /ว ๐๑๖๙

สำนักงานเทศบาลตำบลสันโป่ง  
ถนนเชียงใหม่-ฝาง ชม ๕๐๑๘๐

๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน จำนวน ๕ ฉบับ  
๒. หลักเกณฑ์ผู้ขอรับความช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยเทศบาลตำบลสันโป่ง ดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการพัฒนาผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส และการพัฒนาคุณภาพชีวิต แก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสโดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในการนี้เทศบาลตำบลสันโป่ง จึงขอความอนุเคราะห์ท่านในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ปัญหาความเดือดร้อน หรือผู้ยากไร้และผู้ด้อยโอกาสทราบ เพื่อลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลสันโป่ง ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ แสงฉาย)  
ปลัดเทศบาล ปฏิบัติหน้าที่  
นายกเทศมนตรีตำบลสันโป่ง

สำนักปลัดเทศบาล

โทรศัพท์/ โทรสาร ๐-๕๓-๒๙๙-๑๖๙

[www.sanpong.go.th](http://www.sanpong.go.th)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. เทศบาลตำบลสันโป่ง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลสันโป่ง อำเภอแมริม  
จังหวัดเชียงใหม่ โทรศัพท์.....E-mail :.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....  
เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน).....เทศบาลตำบลสันโป่ง..... ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๑.๒ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

## หลักเกณฑ์ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

### ๑.๑ คุณสมบัติผู้ขอรับการช่วยเหลือ

๑. สัญชาติไทย
๒. ภูมิลำเนาอยู่ในตำบลสันโป่ง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
๓. ในกรณีผู้สูงอายุ ต้องมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป  
ผู้พิการ ต้องมีบัตรประจำตัวผู้พิการ (ไม่หมดอายุ)
๔. ฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล หรืออยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน
๕. ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง หรือไม่เหมาะสม หรือไม่ปลอดภัยต่อการดำรงชีวิต

### ๑.๒ ลักษณะบ้านพักอาศัย

๑. เป็นที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือของครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ ผู้พิการ ตั้งอยู่ที่ดินของตนเองหรือของลูกหลาน
๒. ไม่เป็นบ้านเช่า
๓. อาศัยอยู่ในที่อาศัยนั้นไม่น้อยกว่า ๑ ปี

\*\*\*ในกรณีผู้สูงอายุไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินแห่งนั้นต้องมีหลักฐานการยินยอมจากเจ้าของหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากเจ้าของเพื่อยินยอมให้ปรับปรุงที่อยู่อาศัยแห่งนั้น

## หลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับการช่วยเหลือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน	๑	ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน	๑	ฉบับ
๓. สำเนาบัตรผู้พิการ (ไม่หมดอายุ) ในกรณีผู้พิการ	จำนวน	๑	ฉบับ
๔. หนังสือยินยอมให้ปรับปรุงที่อยู่อาศัยจากเจ้าของที่ดิน (ในกรณีไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินแห่งนั้น)	จำนวน	๑	ฉบับ