



การรับลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต  
กรณีได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

**๑.คุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ**

๑. ผู้ยื่นมีสัญชาติไทย และเป็นผู้มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (นับถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ )
๒. ผู้ยื่นมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในเขตเทศบาลตำบลบางเลนไม่น้อยกว่า ๑ เดือนนับถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ และเป็นผู้ไม่เคยได้รับสิทธิ์ในการช่วยเหลือเยียวยาในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่ใดมาก่อน
๓. ผู้ยื่นไม่เป็นผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือตำแหน่งอื่นใดที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนในหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
๔. สิทธิในการรับความช่วยเหลือ ๑ สิทธิ ต่อ ๑ ทะเบียนบ้าน
๕. เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากประกาศสถานการณ์ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จนทำให้ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ
  - ๕.๑ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย ผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ผู้ยากจน หรือ
  - ๕.๒ กลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเอดส์ หรือ
  - ๕.๓ กลุ่มอาชีพอื่น ๆ ที่ต้องมีการกักกันตนเอง

**๒.เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการลงทะเบียน**

๑. สำเนาบัตรประชาชนผู้ลงทะเบียน (รับรองสำเนา) พร้อมนำตัวจริงมาเพื่อการตรวจสอบ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ลงทะเบียน (พร้อมรับรองสำเนาโดยผู้ยื่น) และนำตัวจริงมาเพื่อตรวจสอบ
๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ลงทะเบียน (รับรองสำเนา)
๔. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา

**๓.แบบลงทะเบียนสามารถรับได้ที่**

- สำนักงานเทศบาลตำบลบางเลน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางเลน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือดาวนโหลดได้ที่
- เว็บไซต์เทศบาลตำบลบางเลน [www.banglane.go.th](http://www.banglane.go.th)
- Page Facebook : เทศบาลตำบลบางเลน จังหวัดนนทบุรี
- ดาวนโหลดแบบฟอร์มโดย สแกน QR CODE
- โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๗-๑๗๐๐ สำนักงานเทศบาลตำบลบางเลน



**๔.ระยะเวลาในการลงทะเบียนฯ วันที่ ๒๒ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ)**

**๕.สถานที่รับลงทะเบียน**

ลำดับ	วัน/เดือน/ปี	หมู่ที่	สถานที่	เวลา
๑.	๒๒ - ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔	๙	สำนักงานเทศบาลตำบลบางเลน	๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
๒.	๒๓ มิ.ย. ๒๕๖๔	๑	ศาลเจ้าพ่อแสงอาทิตย์ หมู่บ้านเจ้าพระยา ๙	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
๓.	๒๔ มิ.ย. ๒๕๖๔	๒	กลุ่มสตรี หมู่ที่ ๒	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
		๖	ศาลาเอนกประสงค์บริเวณ หมู่ที่ ๖	
๔.	๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๔	๘	ศาลาการเปรียญวัดศรีราษฎร์ หน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเลน	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
๕.	๒๘ มิ.ย. ๒๕๖๔	๙	ศาลาการเปรียญวัดสะแก หมู่บ้านวรารพร	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
๖.	๒๙ มิ.ย. ๒๕๖๔	๑๐	ศาลาการเปรียญวัดบางเลนเจริญ หมู่บ้านเจ้าพระยา ๘	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
๗.	๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔	๗	วัดยุคันธรวาส	๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

เทศบาลตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลำดับที่...../๒๕๖๔

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล.....  
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์.....  
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอให้เทศบาลตำบลบางเลน ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยประสบปัญหาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)และครอบครัวผู้ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือเงินสดประสงค์รับผ่านบัญชีธนาคาร

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

๑. สำเนาบัตรประชาชนผู้ลงทะเบียน (รับรองสำเนา)  
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ลงทะเบียน (พร้อมรับรองสำเนาโดยผู้อื่น)  
 ๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยหรือ ธนาคารอื่นๆ ของผู้ลงทะเบียน (รับรองสำเนา)  
 ๔. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

เอกสารครบถ้วนถูกต้อง

เอกสารไม่ครบถ้วน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่...../...../๒๕๖๔

สำหรับผู้ยื่นขอรับความช่วยเหลือ

ลำดับที่...../๒๕๖๔

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล.....  
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ได้ยื่นแบบลงทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐานขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
กรณีร้องขอด้วยตนเองของเทศบาลตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับเอกสาร

(.....)

วันที่...../...../๒๕๖๔



แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือประชาชนด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต  
กรณีได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)  
เทศบาลตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

แบบ ๒

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

๑. ข้อมูลของผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ชื่อ - นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน.....ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๔๐ เบอร์โทรศัพท์.....

สถานภาพตามทะเบียนบ้าน  เป็นเจ้าของบ้าน  เป็นผู้อยู่อาศัย จำนวนผู้อยู่อาศัย.....คน

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท ที่มาของรายได้  ด้วยตนเอง  ผู้อื่นให้

๒. การขอรับความช่วยเหลือเงินสด

โอนเข้า ธนาคาร .....

สาขา..... ประเภท.....

ชื่อบัญชี..... บัญชีเลขที่.....

๓. ผู้ยื่นมีสัญชาติไทย และเป็นผู้มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป นับถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

๔. ผู้ยื่นมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในเขตเทศบาลตำบลบางเลน ไม่น้อยกว่า ๑ เดือน นับถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

๕. ผู้ยื่นไม่เป็นผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง หรือตำแหน่งอื่นใดที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนในหน่วยงานรัฐ  
รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ

๖. สิทธิในการรับความช่วยเหลือ ๑ สิทธิ ต่อ ๑ ทะเบียนบ้าน

๗. ได้รับผลกระทบจากประกาศจังหวัดนนทบุรี หรือมาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

(สามารถเลือกตอบได้มากกว่า ๓ ข้อ)

เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จนทำให้

ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ

เป็นครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีรายได้น้อย

เป็นครอบครัวที่สมาชิกอยู่ในกลุ่มเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ทุพพลภาพ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น

เป็นผู้มีอาชีพรับจ้างทั่วไป หรือกลุ่มอาชีพอื่น ที่ต้องกักตัวเอง ตกงาน ถูกเลิกจ้าง ขาดรายได้ มีรายได้ลดลง ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

๘. สมาชิกในครอบครัว (ต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น)

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	ชื่อ-สกุล ว/ด/ป เกิด	อายุ	เพศ	ความสัมพันธ์	อาชีพ	รายได้ต่อวัน/ เดือน/ปี	การศึกษาสูงสุด

/๙. มีสิทธิจากรัฐ.....

๙. มีสิทธิจากรัฐ  ประกันสังคม ม.๓๓  ประกันสังคม ม.๓๙/๔๐  บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ  ไม่มีสิทธิข้างต้น

๑๐. ได้รับผลกระทบจากประกาศจังหวัดตามมาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหา โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ  
(เลือกได้เพียงข้อเดียว)

นายจ้าง (ถ้ามี).....สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

- ถูกเลิกจ้าง (เป็นผู้มีสิทธิประกันสังคมมาตรา ๓๓)
- ถูกเลิกจ้าง (เป็นพนักงานรายวัน/ลูกจ้าง ที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม มาตรา ๓๓)
- ถูกนายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน  ธุรกิจส่วนตัวถูกปิด เช่น ร้านอาหาร/ร้านที่อยู่ในห้างฯ
- รายได้ลดลง ขายของได้น้อยลง ลูกค้าน้อยลง หลังจากจังหวัดประกาศมาตรการ

๑๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากในภายหลังตรวจสอบพบว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ  
ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายตามมูลค่าที่ได้รับความช่วยเหลือจากเทศบาลตำบลบางเลนจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน  
(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)

วันที่...../...../.....

ตำแหน่ง สมาชิกสภาเทศบาลตำบลบางเลน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน  
(.....)

วันที่...../...../.....

เอกสารหลักฐานครบ เสนอรายชื่อไปยังคณะกรรมการช่วยเหลือฯ

เอกสารหลักฐานไม่ครบ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....