

สำหรับ เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เท่านั้น

ครู อปท. อพม. รพสต.

ครั้งที่.....ปี.....

เลขที่แบบบันทึก.....วันที่รับเรื่อง 12 มีนาคม 2563

การเข้ารับบริการ ☐ Walk in ☐ ออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ สำรวจ ☐ รับจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง นายสิงห์ดำ พนารักษ์.....ตำแหน่ง ครูโรงเรียน.....



เบอร์โทร

แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ ถ้ากรอกข้อ 1 จะต้องมีการกรอก ข้อ 2 หรือ ข้อ 3

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ พร.....นามสกุล.....บ้านรัก.....

เลขที่บัตรประชาชน 3 9 2 0 0 0 1 1 2 5 5 9 6 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด 12 /12/2520 อายุ 30 ปี เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา แม่.....ระดับการศึกษาสูงสุด ป.4.....

บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 2 ชื่อหมู่บ้าน.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....นาโยงเหนือ.....

อำเภอ/เขต นาโยง.....จังหวัด ตรัง.....รหัสไปรษณีย์ 92170.....

โทรศัพท์ 0895411225 โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

e-Mail.....

2. ประวัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

2.1 กรณีบุคคลทั่วไป กรณีกรอกข้อ 2 ที่ต้องกรอกข้อ 1 เพราะไม่สามารถช่วยตนเองได้ หรือไม่มีสมุดบัญชีธนาคาร

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อแดง.....นามสกุล.....โคกกระท่อม.....

เลขที่บัตรประชาชน 9 2 0 1 2 0 0 0 1 1 2 3 1 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด 12/12/2531 อายุ 19 ปี เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ.....

สถานภาพ ☐ โสด ☒ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

2.2 กรณีเด็ก

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ น้อย.....นามสกุล.....โคกกระท่อม.....

เลขที่บัตรประชาชน 9 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด 25/12/2541 อายุ 21 ปี เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ.....

กรณีเด็ก กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....โคกกระท่อม.....วัน/เดือน/ปีเกิด 15/12/2502 อายุ 56 ปี

มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....โคกกระท่อม.....วัน/เดือน/ปีเกิด 15/11/2509 อายุ 53 ปี

ความสัมพันธ์ของผู้อุปการะเด็ก ☐ ปู่ ☐ ย่า ☐ ตา ☐ ยาย ☐ ลุง ☐ ป้า ☐ น้า ☐ อา ☐ ไม่มีความสัมพันธ์ ☐ อื่นๆ.....

สาเหตุของการอุปการะ บิดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

มารดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

พิกัด GPS : ละติจูด 99.1122 ลองจิจูด 23.23366
 ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน รหัสประจำบ้าน
 บ้านเลขที่ 15 หมู่ที่ 20 ตรอก ซอย
 ถนน ตำบล/แขวง นาโงยเหนือ อำเภอ/เขต นาโงย
 จังหวัด ตราด รหัสไปรษณีย์ 92170
 โทรศัพท์ 0899124254 เบอร์มือถือ โทรสาร
 โทรศัพท์มือถือ

4. ที่อยู่ปัจจุบัน ☒ ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นคู่สมรสกับคู่ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ให้กรอกชื่อของฝ่ายชาย และฝ่ายหญิงในช่องว่างด้านล่างชื่อและเบอร์โทรศัพท์)

☒ บ้านตนเอง ☐ อาศัยอยู่คนอื่นอยู่ ☐ อาศัยอยู่กับญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้อื่น ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

พิกัด GPS : ละติจูด ลองจิจูด
 ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน รหัสประจำบ้าน
 บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ตรอก
 ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
 ติดต่อผ่านชื่อ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

สภาพที่อยู่อาศัย

☒ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร ☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร ☐ อาศัยอยู่กับผู้อื่น
☐ อยู่ในที่ดินบุคคลอื่น ☐ บ้านเช่า ☐ พื้นที่สาธารณะ

ระดับการศึกษาสูงสุด

☒ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้น ☒ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช. ☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

☒ ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☒ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ ปลูก/ตามแนว/แม่ชี
☐ เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) ☐ รับจ้าง ☐ เจ้าหน้าที่ราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ
 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5600 บาท ที่มาของรายได้ ☒ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้
 หนี้สินในระบบ ... 200000 บาท หนี้สินนอกระบบ ... 15000 บาท
 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว .. 95000 บาทต่อเดือน

ทรัพย์สินที่มี

/ มีบ้าน จำนวน ...1... หลัง สภาพ.....เก่าทรุดโทรม.....

มีที่ดินทำกิน จำนวน .5.. ไร่

มีรถจักรยานยนต์ จำนวน ...1.. คัน

มีรถยนต์ จำนวน คัน

เรือ จำนวน ลำ

[illegible]

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ☐ ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ☒ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ☐ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ☐ ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☒ สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ☐ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ☐ ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ สตรีที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่การเลี้ยงดู
- ☐ สตรีที่สามียป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ☐ ผู้ติดเชื่อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่การเลี้ยงดู
- ☐ ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

เลือกตอบเฉพาะข้อที่ตรงกับเคส

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ☒ ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย ☐ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย ☐ เร่ว่อน

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ☐ ติดเชื่อเอดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์ ☒ หลงลืมชราภาพ ☐ ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☒ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง ☐ ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน ☐ ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ☐ ติดยาเสพติด
- ☐ ผู้ป่วยทางจิต ☐ โรคซึมเศร้า ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ☒ ขาดโอกาสทางการศึกษา ☐ ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ☐ ขาดทุน ☐ ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ ☐ รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- ☐ ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน ☐ ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ ☐ มีหนี้สิน
- ☐ ไม่มีการออม ☐ ไม่มีงานทำ ☐ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ☐ ไม่มีรายได้ ☐ ไม่มีอาชีพ ☐ ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- ☐ ไม่มีที่ดินทำกิน ☐ รายได้ไม่แน่นอน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.5 ด้านครอบครัว

- | | |
|---|--|
| ☐ กำพรว้า | ☐ ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง |
| ☐ ครอบครัวอุปถัมภ์ | ☐ ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| ☐ ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | ☐ ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว |
| ☐ ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัย/เกินความสามารถสติปัญญา | ☐ ตั้งครรภ์นอกสมรส |
| ☐ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร | ☐ ถูกทอดทิ้ง |
| ☐ อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต | ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม |
| ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | ☐ พ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดี่ยว |
| ☐ แม่เฒ่าที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดี่ยว | ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน |
| ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางคืน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน | ☐ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ |
| ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย | ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ |
| ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ | ☐ ครอบครัวมีหนี้สิน |
| ☐ ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) | |
| ☐ ผู้ประกอบการมีฐานะยากจน/ขาดแคลน | ☐ ครอบครัวยากจน |

6.6 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- | | |
|---|--|
| ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | ☐ ทารุณกรรมทางร่างกาย |
| ☐ ทารุณกรรมทางจิตใจ | ☐ ทารุณกรรมทางเพศ |

6.7 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์

- | | |
|--|---|
| ☐ ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ | ☐ ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว |
| ☐ ถูกบังคับขอรหัส | ☐ ถูกบังคับค้าประเวณี |
| ☐ ถูกล่อลวง | ☐ ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ |
| ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | ☐ ถูกบังคับใช้แรงงาน |
| ☐ ถูกบังคับให้ประพฤติดกฏหมาย | |

6.8 ด้านการเข้าถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- ☐ ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา
- ☐ ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ
- ☐ ยังไม่ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ☐ ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
- ☐ ขอบุตรบุญธรรม
- ☐ การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- ☐ ถูกรังแกเหยียดหยาม
- ☐ เคยต้องโทษ/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม
- ☐ ถูกละเมิดทางเพศ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้
- ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/วาตภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว
- ☐ ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม

6.9 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

- ☐ ประพฤติตนไม่เหมาะสม
- ☐ เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- ☐ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
- ☐ การอพยพ/หลบหนีเข้าเมือง
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

8.สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

เลือกตอบได้หลายข้อ

- ☐ 1. ไม่เคย
- ☐ 2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงินบาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ 2.1 เงินสงเคราะห์
 - ☐ 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ
 - ☒ 2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - ☐ 2.4 เบี้ยความพิการ
 - ☐ 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 - ☒ 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
 - ☐ 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน
 - ☐ 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ
 - ☐ 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน
 - ☐ 2.10 เงินกู้
 - ☐ 2.11 เครื่องช่วยความพิการ
 - ☐ 2.12 อื่นๆ ระบุ.....

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

เคสลงชื่อ กรณีมีผู้ร้องแทน ข้อ 1 ผู้ร้องแทนลงชื่อ

ผู้สอบลงชื่อ

กรณีข้อ 2 ตัวเคสเองลงชื่อได้เลย

ลงชื่อ.....นางพร นันทรัก.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....ศร ดำน้อย.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(.....นางพร นันทรัก.....)

(.....นายศร ดำน้อย.....)

ลงวันที่.....12/12/2563.....

ลงวันที่.....12/12/2563.....

การแนบสมุดบัญชีธนาคาร กรณีที่ 1 ต้องเป็นบัญชีธนาคารของผู้ร้องแทน

กรณีที่ 2 เป็นสมุดของเคสเอง

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

นายสร ดำน้อย

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุลตำแหน่งครูโรงเรียน....

หน่วยงานโรงเรียน....

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม.....ชื่อเคส.....

บ้านเลขที่.....บ้านเลขที่ของเคส.....

สภาพที่อยู่อาศัย

.....เห็น บ้านไม้ชั้นเดียว สภาพเก่าทรุดโทรม หลังคั่วรั่ว ประตูพัง ห้องครัวอยู่นอกบ้าน.....

.....

.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

.....เช่น ฐานะยากจน รายได้น้อยไม่พอกับรายจ่าย ไม่มีงานทำ พ่อแม่ของเด็กแตกแยก ต้องเลี้ยงดูหลาน 3 คน.....

.....เป็นโรคเรื้อรัง ต้องไปหาหมอทุกเดือน.....

.....

.....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

สมควรช่วยเหลือ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อนายสร ดำน้อย.....ผู้เยี่ยมบ้าน

(.....)

ตำแหน่งครู.....

ลงวันที่.....12/12/2563.....(ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

เบอร์โทร00000000000.....

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้ หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัย เท่านั้น

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน.....บาท หรือ☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา☐ อาหาร☐ เครื่องนุ่งห่ม☐ ยารักษาโรค☐ นมผงสำหรับเด็ก☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค☐ อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวนบาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

ตำแหน่ง

เลขที่.....

วันที่.....เดือนพ.ศ.

หมายเหตุ : ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ ได้แก่

(๑) ผู้ซึ่งระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนั้น กำหนดให้เป็นผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ หรือ

(๒) นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในความควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของเงินอุดหนุน

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

วันที่ประชุมคณะกรรมการ.....ครั้งที่.....

☐ ทราบ (เร่งด่วน)☐ คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม☐ เห็นชอบ☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....☐ วิธีการให้ความช่วยเหลือ☐ เห็นชอบ☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

☐ เงินสด ☐ เช็ค เลขที่..... ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรติดต่อ.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ☐ โอนเข้าบัญชี ☐ พร้อมเพย์ (Prompt Pay) ☐ KTB Corporate Online ☐ e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน.....

เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

☐ รับด้วยตนเอง

☐ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

☐ ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง

☐ ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ ☐ ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ ☐ จัดหาอาชีพ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

☐ ให้คำปรึกษา/แนะนำ ☐ ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ ☐ ติดตามหาญาติ

☐ ที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ได้รับความช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

☐ ดย. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พก. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พส. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ผส. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ สค. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ กคช. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พอช. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

☐ เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ.....

☐ อบต./เทศบาล/อำเภอ..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ สำนักงานองคมนตรี..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน.....บาท

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ ...12... เดือน ...11... ค.ศ. ...2562...

เรียน หัวหน้าสำนักงานและส่วนงานที่เกี่ยวข้องของกรมบัญชีกลาง

ข้าพเจ้า...ชื่อเคย...ข้อ...1...หรือ...2...แล้วของบัญชี...ตำแหน่ง...
 เลขประจำตัวประชาชน...
 สำนัก/กอง/ศูนย์...สังกัดกรม...กระทรวง...
 อยู่บ้านเลขที่...12...ซอย...2...ถนน...ตำบล/แขวง...นาย/นาง/นางสาว...
 อำเภอ/เขต...เมือง...จังหวัด...ต.ร.ร. รหัสไปรษณีย์...921-70...
 เบอร์โทรศัพท์...0000000000...

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาบัตรประชาชนเงินฝากธนาคาร มาเพื่อ
 เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร...สาขา...
 ประเภท...เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร...

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่หัวหน้าส่วนราชการผู้เบิกอนุญาต)

บัญชีเงินฝากธนาคาร...สาขา...
 ประเภท...เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร...

☒ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร...สาขา...

สาขา...เมือง...ประเภท...ออมทรัพย์...เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร...0000000000

และเมื่อ...ส่วนงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด...โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online
 แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน ผ่านช่องทาง

☒ ส่งความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์...0000000000...

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address...

ลงชื่อ...ชื่อเคย...ให้แสดงชื่อ...ผู้รับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข

กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน