

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของผู้ได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาโควิด - ๑๙

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี

๑. ชื่อ - สกุลเบอร์โทรศัพท์.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อายุ ปี
ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ถนนซอย.....หมู่ที่.....
ตำบลหนองจอก อำเภอยาง จังหวัดเพชรบุรี รหัสไปรษณีย์ ๗๖๑๓๐
๒. มีสิทธิจากรัฐ ☐ ประกันสังคม ม.๓๓ ☐ ประกันสังคม ม.๓๙/๔๐ ☐ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ☐ ไม่มีสิทธิข้างต้น
๓. ได้รับผลกระทบจากประกาศจังหวัด หรือมาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาโควิด - ๑๙ (เลือกได้เพียง ๑ ข้อ)
☐ ถูกเลิกจ้าง (เป็นผู้มีสิทธิประกันสังคม ม.๓๓)
☐ ถูกเลิกจ้าง (เป็นพนักงานรายวัน/ลูกจ้าง ที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม ม.๓๓)
☐ ถูกนายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน
☐ ธุรกิจส่วนตัวถูกปิด เช่น ร้านอาหาร/ร้านที่อยู่ในห้างฯ /ร้านเสริมสวย
☐ รายได้ลดลง ขายของได้น้อยลง หลังจากประกาศมาตรการ
รายได้ / วัน (เดิม) บาท
รายได้ / เดือน (เดิม) บาท
๔. ได้รับผลกระทบอื่น ๆ (ถ้าตอบข้อ ๓ แล้วไม่ต้องตอบข้อนี้) (กรณีตอบข้อนี้ เลือกได้เพียงข้อเดียว)
☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ☐ ภาระค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพสูงขึ้น
☐ การขนส่งสินค้า / ผลิตภัณฑ์ทางการเกษตรไม่สะดวก ☐ ไม่มีสถานที่ขายของ ☐ อื่น ๆ
๕. ข้าฯ ☐ ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือจากรัฐบาล ใน www.เราไม่ทิ้งกัน.com เมื่อ.....
ข้าฯ ☐ ไม่ได้ลงทะเบียนขอรับการช่วยเหลือจากรัฐบาล ใน www.เราไม่ทิ้งกัน.com.
๖. ความต้องการในการช่วยเหลือ (ให้เรียงลำดับความสำคัญ)
เครื่องอุปโภค / บริโภคยังชีพ
☐ ข้าวสาร ☐ ไข่ ☐ ปลากระป๋อง ☐ น้ำมันพืช
☐ น้ำปลา ☐ น้ำตาล ☐ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ☐ อื่น ๆ
ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน ฉบับ
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี) ☐ อื่น ๆ
ข้าฯ ขอยืนยันว่าข้อมูลที่ให้เป็นข้อมูลจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ตำแหน่ง กำนัน/ผญ.บ้าน/ อสม./ผู้นำชุมชน

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)