

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

เทศบาลตำบลปากพะยูน อำเภopakพะยูน จังหวัดพัทลุง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน □ - □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ - □

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้เทศบาลตำบลปากพะยูนดำเนินการช่วยเหลือ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

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

.....

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

.....

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

.....

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

.....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ).....

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องของมาด้วยแล้ว จำนวน ..... ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)