



อบต.แม่ต๋ำ
เลขที่รับ.....
วันที่.....
เวลา.....

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ต๋ำ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
หมายเลขประจำตัว

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....เบอร์ติดต่อ.....
มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ต๋ำ ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

เรียน นายก อบต.แม่ต๋ำ

- เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

- เห็นควรพิจารณา

(นางอเททยา แก้วภักดี)

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายฉัตรชัย พลเสน)

หัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นและการสั่งการ อื่นๆ.....

เจ้าพนักงานธุรการ

(นางสุกฤดา สิงหนันท์)

(นายประเสริฐ อະกะเรื่อน)

(นายบุญเสริม ชัยโรจน์ปัญญา)

นักจัดการงานทั่วไป

ปลัด อบต.แม่ต๋ำ

นายก อบต.แม่ต๋ำ