

แบบการขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ประเภทผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน

- เด็ก / เยาวชน คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้มีรายได้น้อย
 คนไร้ที่พึ่ง (เร่ร่อน ขอดทาน) สตรี อื่น ๆ (ระบุ).....

2. ข้อมูลผู้ขอรับการช่วยเหลือ

ชื่อ - สกุล..... เพศ..... อายุ..... ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกทางกัน หย่าร้าง
 ไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต อื่น ๆ (ระบุ).....

ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนปลาย
 มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย อื่น ๆ (ระบุ).....

อาชีพ..... รายได้.....บาท / ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง บ้านญาติ บ้านเช่า บ้านพักของผู้จ้าง
 อื่น ๆ (ระบุ).....

เลขที่..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

3. สมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อาศัยอยู่ร่วมกันจริงในปัจจุบัน)

ที่	ชื่อ - สกุล เลขประจำตัวประชาชน	อายุ	เกี่ยวข้องกับผู้ ขอรับการ ช่วยเหลือ	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สุขภาพ
1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
5	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
7	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
9	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							

รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว.....บาท / ปี

4. ปัญหาความเดือดร้อน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. ความต้องการช่วยเหลือ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. ความเห็นของเจ้าหน้าที่ / และการช่วยเหลือ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ
(.....)

(ลงชื่อ).....นักสังคมสงเคราะห์
/ เจ้าหน้าที่
(.....)

2. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

1. ไม่เคย

2. เคย อะไรบ้าง (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 สวัสดิการภาครัฐ

2.9 สวัสดิการภาคเอกชน

2.10 เงินกู้

2.11 เครื่องช่วยความพิการ

2.12 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้สอบข้อเท็จจริง/
ผู้ตรวจเยี่ยมบ้าน

(.....)

.....ตำแหน่ง
ลงวันที่.....ตรวจเยี่ยมบ้าน

หมายเหตุ: ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครของหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้

ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561

การยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลของผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคุ่มับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่สร้างขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

ยินยอม

ไม่ยินยอม

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับเรื่อง/
สอบข้อเท็จจริง

(.....)

(.....)

ลงวันที่.....

ลงวันที่.....

ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561