**แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน**

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

**ชื่อ อปท.** องค์การบริหารส่วนตำบลปากพนังฝั่งตะวันตก **อำเภอ** ปากพนัง **จังหวัด** นครศรีธรรมราช .

วันที่ เดือน พ.ศ. .

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล .

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ .

หมายเลขประจำตัวประชาชน 🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌🗌

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

ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

□ ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (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

( )

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

( )