



รูปถ่ายนักเรียน
ขนาด 1 นิ้ว
ถ่ายไม่เกิน
๖ เดือน

แบบรายละเอียดการขอรับความช่วยเหลือนักเรียนของเทศบาลนครตั้ง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
(สำหรับนักเรียน)

เลขที่/๒๕๖๗ (เฉพาะเจ้าหน้าที่)

เขียนที่

วันที่เดือน พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้อมูลส่วนตัว

๑. ชื่อ นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

อายุ.....ปี อสัญชาติ..... เชื้อชาติ ศาสนา.....

๒. ภูมิลำเนาและทะเบียนบ้านปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เข้ามายู่บ้านนี้ เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ..... รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน

** เป็นผู้มีภูมิลำเนาและทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลนครตั้ง ระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๑ ปี

ข้อมูลการศึกษาและผลการเรียน

- ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ ระดับอนุบาล ชั้นปีที่..... ระดับประถมศึกษา ป.๑ - ป.๓ ปีที่.....
- ระดับประถมศึกษา ป.๔ - ป.๖ ปีที่..... ระดับมัธยมต้น ม.๑ - ม.๓ ปีที่.....
- ระดับมัธยมปลาย ม.๔ - ม.๖ ปีที่.....

ชื่อสถานศึกษา/โรงเรียน

ข้อมูลด้านครอบครัว

๑. บิดา ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม วุฒิการศึกษาสูงสุดของบิดา.....

- อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

- รายได้ปัจจุบัน (โปรดระบุตามความเป็นจริง) (บาท/เดือน)

- ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่..... ตroken/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์/เบอร์มือถือ..... LINE ID

๒. มารดา ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม วุฒิการศึกษาสูงสุดของมารดา.....

- อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

- รายได้ปัจจุบัน (โปรดระบุตามความเป็นจริง) (บาท/เดือน)

- ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่..... ตroken/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์/เบอร์มือถือ..... LINE ID

๓. สถานภาพครอบครัว (ระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- บิดามารดา อยู่ร่วมกัน ○ บิดามารดา หย่าร้างกัน ○ บิดามารดา ไม่ได้หย่าร้างแต่แยกกันอยู่

○ บิดา ขาดการติดต่อ ○ มารดา ขาดการติดต่อ ○ อื่นๆ ประระบุ

๔. พื้นท้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน (รวมตนเอง) จำนวน..... คน กำลังศึกษาอยู่ จำนวน คน
ประกอบอาชีพแล้ว จำนวน คน

๕. ปัจจุบัน นักเรียน อาศัยอยู่กับ ○ บิดา-มารดา ○ บิดา ○ มารดา
○ อื่นๆ ระบุ เกี่ยวข้องเป็น

ข้อมูลเพิ่มเติม

กรณีที่ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ ไม่ใช่บิดา/มารดา หรือพี่น้องร่วมบิดา มารดา

- ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน ------ เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ.....

- อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

- รายได้ปัจจุบัน (โปรดระบุตามความเป็นจริง) (บาท/เดือน)

- ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์/เบอร์มือถือ..... LINE ID

- จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน (รวมตัวนักเรียน)

ข้อมูลค่าใช้จ่าย (นอกเหนือจากการที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐบาล เช่น ค่าหนังสือ ค่าอุปกรณ์การเรียน ค่าชุดนักเรียน)

- ค่าใช้จ่ายรายเดือนละ บาท (เช่น ค่าอาหารมื้อเช้า ค่าพาหนะเดินทาง ฯลฯ)

ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ

- ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือฯ
 - เคยได้รับความช่วยเหลือฯ
 - ได้รับทุนการศึกษาต่อเนื่อง

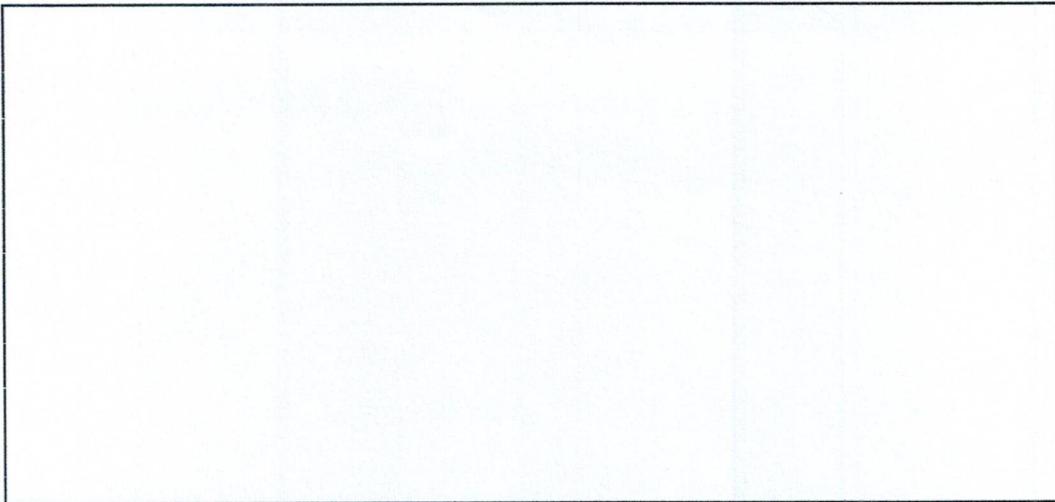
ปีการศึกษา จำนวน บาท/ปี จากหน่วยงาน

ปีการศึกษา จำนวน บาท/ปี จากหน่วยงาน

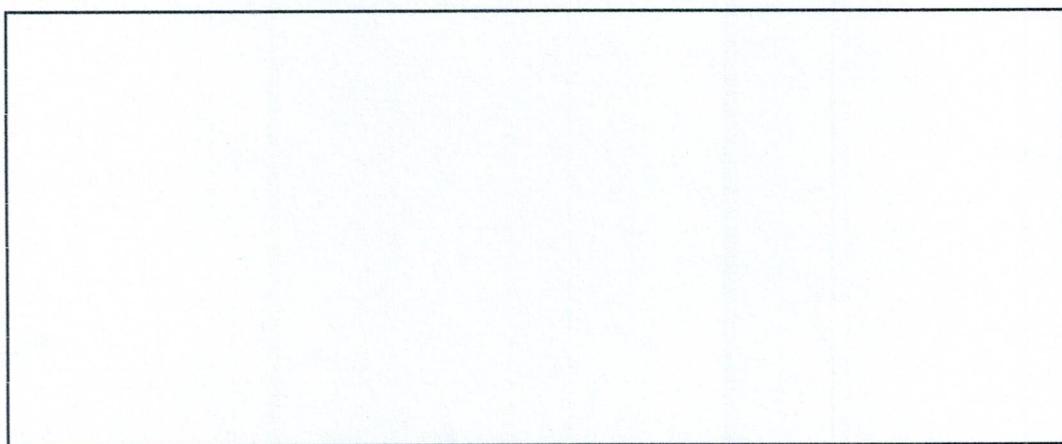
ปีการศึกษา จำนวน บท/ปี จากหน่วยงาน

เหตุผลในการขอรับความช่วยเหลือฯ (โปรดกรอกให้ครบถ้วน)

แผนที่แสดงที่อยู่อาศัยของผู้ขอรับความช่วยเหลือ



ภาพถ่ายแสดงที่อยู่อาศัยของผู้ขอรับความช่วยเหลือ (ภาพถ่ายมุมกว้างเห็นทั้งพักพิง)



ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกไว้ในแบบขอรับความช่วยเหลือและหลักฐานเอกสารประกอบ การสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ โดยยินยอมให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสภาพของครอบครัวและ ตัวข้าพเจ้า หากตรวจพบว่าข้อมูลบางส่วนหรือทั้งหมดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับคืนทั้งหมด

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

ลงชื่อ.....
บิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองของผู้ขอรับความช่วยเหลือ
(.....)

*หมายเหตุ กรณ์ผู้ขอรับความช่วยเหลือฯ ไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้ผู้ปกครองเป็นผู้ลงลายมือชื่อ

คำรับรองฐานะครอบครัวของผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....ขอรับรองว่า ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว.....

(ผู้ขอรับความช่วยเหลือ) มีภูมิลำเนาและทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลนครตั้งจริง ฐานะความเป็นอยู่ขัดสนยากจนและมีความประพฤติดี เป็นไปตามคุณสมบัติของผู้ขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

๒๕๖๗ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ประธานอสม./สมาชิกสภาเทศบาลนครตั้ง

เอกสารแบบประกอบคำขอรับการช่วยเหลือ (ใส่เครื่องหมาย ✓ เอกสารหลักฐานที่ยื่นแบบคำขอ)

- แบบแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน (กรณีร้องขอด้วยตนเอง/กรณีร้องขอด้วยผู้แทน) จำนวน ๑ ฉบับ
- แบบแบบรายละเอียดการขอรับความช่วยเหลือนักเรียนของเทศบาลนครตั้ง (พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาสูติบัตรของผู้ขอรับความช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับความช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ
- หนังสือรับรองการเป็นนักเรียนในสถานศึกษาและรับรองความประพฤติ โดยผู้อำนวยการสถานศึกษา และมีตราประทับของสถานศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
- หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

**หมายเหตุ : หากปรากฏว่าภายหลังว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งหรือตรวจสอบพบภายหลังว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้เป็นเท็จ หรือหลักฐานประกอบคำขอรับความช่วยเหลือเป็นเอกสารเท็จ ผู้ขอจะถูกเพิกถอนสิทธิ์ในการให้ความช่วยเหลือนักเรียนของเทศบาลนครตั้ง แม้ว่าผู้ขอจะได้ยื่นคำขอไว้หรือผ่านการให้ความช่วยเหลือแล้วก็ตาม

เฉพาะเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานคำขอแล้ว ปรากฏว่า

() ครบถ้วน

() ไม่ครบถ้วน

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. อำเภอ..... จังหวัด.....

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)..... สกุล..... เปอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ อปท. อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขอประจำตัวประชาชน

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

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน)..... ดำเนินการช่วยเหลือ.....

(ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ) 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. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน..... ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

หนังสือรับรองการเป็นนักเรียนในสถานศึกษาและรับรองความประพฤติ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อผู้รับรอง ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

บัตรประจำตัวประชาชน เลขที่

ตำแหน่ง (ผู้อำนวยการสถานศึกษา/ผู้รักษาการแทน/ครูประจำชั้น).....

ชื่อสถานศึกษา.....สังกัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ).....

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ).....นามสกุล.....

นักเรียน ระบุตัวชี้นำ.....เป็นผู้มีความประพฤติดี ตั้งใจศึกษาหาความรู้และปฏิบัติตามกฎระเบียบ

ของสถานศึกษาอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

โทร.

โทรสาร.....