

**คู่มือสำหรับประชาชน**

<b>งานที่ให้บริการ</b>	การขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
------------------------	---

<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบ</b>	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
-----------------------------	--

**ขอบเขตการให้บริการ**

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๕๑ ๕๐๓๘ ต่อ ๑๑๐ โทรสาร : ๐ ๔๓๕๑ ๕๐๓๘ ต่อ ๑๑๓	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

**ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ**

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประสบปัญหาทางสังคมมายื่นเอกสารขอรับความช่วยเหลือต่อเจ้าหน้าที่ (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
๓. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
๔. เสนอคณะผู้บริหาร (ระยะเวลา ๑ วัน)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง
๕. เจ้าหน้าที่นำเอกสารส่งต่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)	ศูนย์พัฒนาสังคมและสวัสดิการจังหวัดร้อยเอ็ด, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๒ วัน / ราย
------------------------------------

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
เอกสาร/หลักฐาน ผู้ประสบปัญหาทางสังคม	
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม
---------------------

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.เหนือเมือง โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๕๑ ๕๐๓๘ ต่อ ๑๑๐ หรือ เว็บไซต์ <a href="http://www.nuemueng.go.th">www.nuemueng.go.th</a>
--

\*\*\*หมายเหตุ\*\*\*

- ยกเลิกการขอสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาเอกสารอื่นๆที่ทางราชการออกให้กับประชาชนในการติดต่อราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลเหนือเมือง

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบเลขที่..... วันที่.....  Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่  สำรวจ/  
 ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง.....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน)

แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ค.ช. / ค.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....  
 เลขที่บัตรประชาชน ---- กรณีไม่มีเนื่องจาก.....  
 วัน/เดือน/ปีเกิด..... เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
 สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
 ชื่อสถานที่..... รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย.....  
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง  
 ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
 กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน  และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)  
 ชื่อสถานที่ ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน..... รหัสประจำบ้าน --  
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย.....  
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
 อปท./เทศบาล..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....  
 ติดต่อผ่านชื่อ..... เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ.....

ระดับการศึกษา  
 ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น  ประถมศึกษาตอนต้น  ประถมศึกษาตอนปลาย  
 มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  ปวช.  
 ปวส. / อนุปริญญา ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ  
 ไม่มีอาชีพว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ภิกษุ/สามเณร/แม่ชี เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)  
รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

## สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง  | <input type="checkbox"/> 2102 ขอดาน   | <input type="checkbox"/> 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง        |
| <input type="checkbox"/> 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร  | <input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ                             | <input type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ            |
| <input type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ   | <input type="checkbox"/> 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอาเปรียบ                 | <input type="checkbox"/> 2111 นิเหลิน                                  |
| <input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน   | <input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง                           | <input type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา                         |
| <input type="checkbox"/> 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์  | <input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา                             | <input type="checkbox"/> 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน                 |
| <input type="checkbox"/> 2128 มีบุตรมาก  | <input type="checkbox"/> 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้                        | <input type="checkbox"/> 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน                  |
| <input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก   | <input type="checkbox"/> 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส                                | <input type="checkbox"/> 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม                       |
| <input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา(อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด) | <input type="checkbox"/> 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | <input type="checkbox"/> 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> 2139 ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก   | <input type="checkbox"/> 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน             | <input type="checkbox"/> 2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ                |
| <input type="checkbox"/> 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม  | <input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง             | <input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด                              |
| <input type="checkbox"/> 2144 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม  | <input type="checkbox"/> 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ                       | <input type="checkbox"/> 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา        |
| <input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง  | <input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด                                     | <input type="checkbox"/> 2150 หลงลืมชราภาพ                             |
| <input type="checkbox"/> 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ  | <input type="checkbox"/> 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา               | <input type="checkbox"/> 2155 ฟื้นฟู                                   |

## ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ	ผลการให้ความช่วยเหลือ
ด้านการเงิน	ด้านการเงิน
.....	.....
.....	.....
ด้านสิ่งของ	ด้านสิ่งของ
.....	.....
.....	.....
ด้านอื่นๆ	ด้านอื่นๆ
.....	.....
.....	.....

## ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องแทน

ชื่อ - นามสกุล.....  
 ที่อยู่.....  
 เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับความช่วยเหลือ/  
 ผู้ยื่นคำร้องแทน

## การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่..... ตำแหน่ง.....  
 หน่วยงาน.....  
 สถานที่พักอาศัย.....  
 สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....  
 ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ  
 (.....)