



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง

เรื่อง การให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามโครงการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง

ด้วยกระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง จะจัดทำโครงการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ณ พื้นที่ ๑๓ อำเภอในจังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความช่วยเหลือ หรือให้การสงเคราะห์แก่ผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อนในจังหวัดลำปาง และเพื่อเป็นการบูรณาการสานพลังการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนราชการ และภาคประชาสังคมที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสงเคราะห์ครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน ในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อนของจังหวัดลำปาง

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ข้อ ๔ และข้อ ๑๓ จึงประกาศหลักเกณฑ์ และวิธีการรับลงทะเบียนการให้ความช่วยเหลือประชาชน ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ตามโครงการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือ

(๑) เป็นหัวหน้าครอบครัว หรือผู้ที่อยู่ครอบครัวที่มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อน เพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว ตาย ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก เจ็บป่วยร้ายแรง คนพิการ ผู้ป่วยติดเตียง หรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด หรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเพราะบางมีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ

(๒) มีสัญชาติไทย และมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดลำปาง

(๓) เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของจากหน่วยงานของรัฐ ตามหลักเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในปีงบประมาณนั้น หรือเคยได้รับ แต่ไม่เกิน ๒ ครั้ง ในปีงบประมาณเดียวกัน

(๔) ไม่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ข้าราชการการเมือง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐที่ได้รับเงินเดือนประจำ พนักงานราชการ รัฐวิสาหกิจ ผู้รับบำนาญจากหน่วยงานของรัฐที่ได้รับเงินเดือนประจำ

๒. เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

- (๑) แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
- (๒) แบบสำรวจข้อเท็จจริงผู้ขอรับความช่วยเหลือฯ
- (๓) สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- (๔) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- (๕) สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
- (๖) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
- (๗) เอกสารอื่นๆ.....

๓. ขั้นตอนการยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนา

คุณภาพชีวิตตามโครงการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง

ขั้นตอนที่ ๑ ประชาชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดลำปาง สามารถติดต่อ ยื่นลงทะเบียนกับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ได้ที่สำนัก ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ให้ความช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วน จังหวัดลำปาง รับเรื่องขอความช่วยเหลือ

- กรณีมายื่นด้วยตนเอง

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ สอบถามข้อมูลจากผู้ขอรับความช่วยเหลือแล้วกรอกข้อมูล ลงในแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน และแบบสำรวจข้อเท็จจริงของผู้ขอรับความ ช่วยเหลือ ให้มีสาระสำคัญพอสมควร เช่น ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์/ช่องทางการติดต่อของผู้ขอรับความ ช่วยเหลือ ซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้ ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ขอความช่วยเหลือ พร้อมข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ตามสมควร หรือความเห็น ความต้องการ ข้อเสนอแนะต่างๆ และลงลายมือชื่อของผู้ขอรับ ความช่วยเหลือ

- กรณียื่นผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสอบถามข้อมูลจากผู้ขอรับความช่วยเหลือให้ ผู้ขอรับความช่วยเหลือ กรอกข้อมูลลงในแบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน ให้มีสาระสำคัญ พอสมควร เช่น ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์/ช่องทางการติดต่อของผู้ขอรับความช่วยเหลือ ซึ่งสามารถตรวจสอบ ตัวตนได้ ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ขอความช่วยเหลือ พร้อมข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ตามสมควร หรือความเห็น ความต้องการ ข้อเสนอแนะต่างๆ และลงลายมือชื่อของผู้ขอรับความช่วยเหลือ

เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการตามแบบสำรวจข้อเท็จจริง ของผู้ขอรับความช่วยเหลือฯ ในส่วนที่ ๑ ตามความเป็นจริง และลงลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่รับคำขอความ ช่วยเหลือ และให้นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้รับรองข้อมูลจากการสำรวจ ในส่วนที่ ๒ ของและแบบสำรวจข้อเท็จจริงของผู้ขอรับความช่วยเหลือฯ และส่งเอกสารให้องค์การบริหารส่วน จังหวัดลำปางตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นตอนที่ ๓ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ลำปางดำเนินการรวบรวมเรื่องการขอรับการช่วยเหลือ และบันทึกข้อมูลลงในทะเบียนเรื่องขอความช่วยเหลือ ประชาชนตามให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางกำหนดไว้

/ขั้นตอนที่ ๔...

ขั้นตอนที่ ๔ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและหลักฐานต่างๆ ของประชาชนที่มายื่นลงทะเบียน ถ้าเห็นว่าถูกต้องครบถ้วน เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และนำเสนอให้คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง เพื่อพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

กรณีพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นเรื่องขอความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการอื่น หน่วยงานอื่น หรือเกินความสามารถขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ให้ส่งเรื่องขอความช่วยเหลือไปยังส่วนราชการที่เกี่ยวข้องต่อไป

๔. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ผู้มาลงทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบเอกสารและหลักฐานต่างๆ ถูกต้องครบถ้วน และเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง จะพิจารณาให้ความช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่าย เพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกอบระเบียบหลักเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่เกี่ยวข้อง และจะรายงานผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง เพื่อดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป

๕. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ยื่นลงทะเบียน

ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๑ สามารถยื่นลงทะเบียน ณ สถานที่ ดังนี้

๕.๑ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ชั้น ๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ถนนพหลโยธิน ตำบลศาลา อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ตั้งแต่วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ เป็นต้นไป (ในวัน และเวลาราชการ)

๕.๒ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ตั้งแต่วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗ (ในวัน และเวลาราชการ)

ทั้งนี้ จะปิดประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน และสามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่ <https://ww.lp-pao.go.th/> หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ หากมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายสวัสดิการสังคม สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง โทร. ๐ ๕๔๒๓ ๗๖๐๐ ต่อ ๑๐๐๕

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๙ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นางสาวดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัดลำปาง โทรศัพท์.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง 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. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วย จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

เอกสารที่แนบ

- แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
- แบบสำรวจข้อเท็จจริงผู้ขอรับความช่วยเหลือฯ
- สำเนาบัตรประชาชน ของผู้ยื่นขอรับความช่วยเหลือ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ยื่นขอรับความช่วยเหลือ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ (ถ้ามี)
- ภาพถ่ายบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- เอกสารอื่นๆ.....

แบบสำรวจข้อเท็จจริงผู้ขอรับความช่วยเหลือ
ตามโครงการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง

ส่วนที่ ๑ สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปางเป็นผู้กรอกข้อมูล เท่านั้น

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

๒. สมาชิกในครอบครัว

๒.๑ ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
๒.๒ ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
๒.๓ ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี เกี่ยวข้องเป็น.....

ผู้ที่สามารถติดต่อได้..... เบอร์โทร.....

๓. ประเภทที่อยู่อาศัย

บ้านตนเอง บ้านเช่า/ห้องเช่า บ้านญาติ

๔. อาชีพ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

รับจ้างทั่วไป ธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน ค้าขาย
 อาชีพอิสระ ว่างงาน อื่นๆ ระบุ.....

๕.เป็นผู้มีรายชื่อในทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ)

มี เดือนละ.....บาท ไม่มี

๖. รายได้ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

ต่อวัน.....บาท
 ต่อเดือน.....บาท

๗. ข้อมูลปัญหาที่ได้รับผลกระทบ/ความเดือดร้อน

- เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีบุคคลกลุ่มเปราะบาง เพราะสาเหตุหัวหน้าครอบครัว ตาย ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก มีภาวะยากลำบากในการประกอบอาชีพประสบปัญหาในการดำรงชีพ ต้องได้รับความช่วยเหลือ
- เป็นคนพิการไม่สามารถประกอบอาชีพได้ อยู่ในภาวะยากลำบากในการดำรงชีพต้องได้รับความช่วยเหลือ
- เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ อยู่ในภาวะยากลำบากในการดำรงชีพต้องได้รับความช่วยเหลือ
- เป็นผู้ป่วยติดเตียง ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับความช่วยเหลือต้องได้รับความช่วยเหลือ
- อื่นๆ ระบุ.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน (ระบุโดยละเอียด).....

.....

.....

.....

.....

ผู้ขอรับความช่วยเหลือเคยได้รับความช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์หรือสิ่งของช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ
(นอกจากเบี้ยยังชีพและสิทธิตามบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ) ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หรือไม่

ไม่เคย

เคย จำนวน.....ครั้ง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(.....)

ส่วนที่ ๒ สำหรับนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้รับรองข้อมูล เท่านั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อมูลใน ส่วนที่ ๑ เป็นความจริง และ นาย/นาง/นางสาว.....

ผู้ขอรับความช่วยเหลือ เป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อนหรือเป็นไรที่พึงจริง

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ลงวันที่.....

ภาพถ่ายบ้าน/ที่อยู่อาศัยของผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(ด้านนอกบ้าน)

(ด้านในบ้าน)