**แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน**

**องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม**

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

วัน............เดือน............................................... พ.ศ. ....................

ด้วย ข้าพเจ้า......................................................................................................อายุ..............ปี

ที่อยู่เลขที่................. หมู่ที่ ............... ตำบล................................................อำเภอ...........................................

จังหวัด...........................................รหัสไปรษณีย์........................หมายเลขโทรศัพท์..........................................

หมายเลขประจำตัวประชาชน 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ...........................................................................เบอร์ติดต่อ.........................................

มีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือ ดังนี้

🞎 ด้านสาธารณภัย 🞎 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต 🞎 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

🞎 ด้านอื่นๆ

เนื่องจาก……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

ข้าพเจ้า จึงขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง พิจารณาให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วย จำนวน ............ ฉบับ และขอรับรองว่าเรื่องที่กล่าวมาข้างต้น มีมูลอันเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ...................................................................ผู้ยื่นคำขอ

(.................................................................)

ตำแหน่ง(ถ้ามี)...................................................................

ลงชื่อ...................................................................เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.................................................................)

ตำแหน่ง..................................................................................

**แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน**

**องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม**

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

วัน............เดือน............................................... พ.ศ. ....................

ด้วย ข้าพเจ้า......................................................................................................อายุ..............ปี

ที่อยู่เลขที่................. หมู่ที่ ............... ตำบล................................................อำเภอ...........................................

จังหวัด...........................................รหัสไปรษณีย์........................หมายเลขโทรศัพท์..........................................

หมายเลขประจำตัวประชาชน 🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎🞎 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ...........................................................................เบอร์ติดต่อ.........................................ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง พิจารณาดำเนินการให้ความช่วยเหลือ นาย/นาง/นางสาว ........................................................................ในเรื่องดังต่อไปนี้

🞎 ด้านสาธารณภัย 🞎 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต 🞎 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

🞎 ด้านอื่นๆ

เนื่องจาก……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

ข้าพเจ้า จึงขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแสง พิจารณาให้ความช่วยเหลือดังต่อไปนี้......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วย จำนวน ............ ฉบับ และขอรับรองว่าเรื่องที่กล่าวมาข้างต้น มีมูลอันเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ...................................................................ผู้ยื่นคำขอ

(.................................................................)

ตำแหน่ง(ถ้ามี)...................................................................

ลงชื่อ...................................................................เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.................................................................)

ตำแหน่ง...................................................................................