

สำเนาฉบับ



ที่ กส ๗๔๕๐๑ / ๖๔'๕

องค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ
อำเภอสมเด็จ กส. ๔๖๑๕๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง รายงานการสำรวจข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เรียน ผู้ปกครองนิคมสร้างตนเองลำปาวจังหวัดกาฬสินธุ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม พร้อมเอกสารและรูปถ่าย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ ได้สำรวจข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ซึ่งมีผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนทั้งหมด ๑ ราย และมีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือประสบปัญหาทางสังคม จากสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนผู้ประสบปัญหาทางสังคม เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประสบปัญหาทางสังคม ดังกล่าวนั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ จึงขอส่งแบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม เพื่อโปรดพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ๑ ราย ตามรายละเอียดแนบท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายทองจันทร์ เหล่าลุ่มทุก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสมเด็จ

สำนักปลัด

งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

โทร. ๐ ๔๓๘๖ ๑๑๐๓

โทรสาร ๐ ๔๓๘๖ ๑๑๐๓

ร่าง	
พิมพ์	
ทาน	
ตรวจ	
ตรวจ	

สำหรับ เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เท่านั้น

ครั้งที่.....ปี.....

เลขที่แบบบันทึก.....วันที่รับเรื่อง.....

การเข้ารับบริการ ☐ Walk in ☐ ออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ สำรวจ ☐ รับจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง.....ตำแหน่ง.....



แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ วนิดา นามสกุล ขำแจ้ง

เลขที่บัตรประชาชน 1-1-027-00007-9-7-6 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด 1 มกราคม 2522 อายุ 22 ปี เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา.....ระดับการศึกษาสูงสุด ม.6

บ้านเลขที่ 9 หมู่ที่ 12 ชื่อหมู่บ้าน.....ตรอก.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง วัฒนบุรี

อำเภอ/เขต วัฒนบุรี จังหวัด ภูเก็ต รหัสไปรษณีย์ 46150

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ 06 0245274

e-Mail.....

2. ประวัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

2.1 กรณีบุคคลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ วนิดา นามสกุล ขำแจ้ง

เลขที่บัตรประชาชน 1-1-027-00007-9-7-6 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด 1 มกราคม 2522 อายุ 22 ปี เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☒ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

2.2 กรณีเด็ก

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน.....กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

กรณีเด็ก กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

บิดา ชื่อ.....นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

มารดา ชื่อ.....นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ความสัมพันธ์ของผู้อุปการะเด็ก ☐ ปู่ ☐ ย่า ☐ ตา ☐ ยาย ☐ ลุง ☐ ป้า ☐ น้า ☐ อา ☐ ไม่มีความสัมพันธ์ ☐ อื่นๆ.....

สาเหตุของการอุปการะ บิดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

มารดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ☐ ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ☐ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ☒ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ☒ ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ☒ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ☐ ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ สตรีที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ☐ สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ☐ ผู้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ☐ ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ☐ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- ☐ เร่ร่อน

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ☐ ติดเชื้อเอดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- ☐ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ผู้ป่วยทางจิต
- ☐ หลงลืมชราภาพ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ☐ ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ☐ ติดยาเสพติด
- ☐ โรคซึมเศร้า
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ☐ ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ☐ ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ☐ ขาดทุน
- ☐ ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน
- ☐ ไม่มีการออม
- ☐ ไม่มีรายได้
- ☒ ไม่มีที่ดินทำกิน
- ☐ ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ
- ☐ ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ
- ☐ ไม่มีงานทำ
- ☐ ไม่มีอาชีพ
- ☒ รายได้ไม่แน่นอน
- ☐ รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- ☐ มีหนี้สิน
- ☐ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ☒ ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

อรับบริการ

องค์/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน

ดยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม

ปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน

ว่ามีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ที่พึ่ง

เว้นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน

หรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม

อายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ

หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

หรือเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ

หรือเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์

สตรีที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่อุปการะเลี้ยงดู

สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว

1) ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ

2) ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชืหรือ

ป่วยด้วยโรคเอดส์

3) ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์

4) ผู้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่อุปการะเลี้ยงดู

5) ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย

☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

☐ ติดเชืเอดส์ (HIV) / ป่วยด้วยโรคเอดส์

☐ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง

☐ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน

☐ ผู้ป่วยทางจิต

6.3 ด้านการศึกษา

☐ ขาดโอกาส

☐ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย

☐ เจริญ

☐ หลงลืมชรา

☐ ...

6.5 ด้านครอบครัว

- | | |
|---|--|
| ☐ กำพริ้ว | ☐ ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง |
| ☐ ครอบครัวอุปถัมภ์ | ☐ ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| ☐ ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | ☐ ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว |
| ☐ ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัย/เกินความสามารถสติปัญญา | ☐ ตั้งครรภ์นอกสมรส |
| ☐ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร | ☐ ถูกทอดทิ้ง |
| ☐ อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต | ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม |
| ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | ☐ พ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดี่ยว |
| ☐ แม่เฒ่าที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดี่ยว | ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน |
| ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน | ☐ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ |
| ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย | ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ |
| ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ | ☐ ครอบครัวมีหนี้สิน |
| ☐ ครอบครัวมีการเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื้อมเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) | |
| ☐ ผู้ประกอบการมีฐานะยากจน/ขาดแคลน | ☒ ครอบครัวยากจน |

6.6 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- | | |
|---|--|
| ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | ☐ ทารุณกรรมทางร่างกาย |
| ☐ ทารุณกรรมทางจิตใจ | ☐ ทารุณกรรมทางเพศ |

6.7 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์

- | | |
|--|---|
| ☐ ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ | ☐ ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว |
| ☐ ถูกบังคับข่มขู่ | ☐ ถูกบังคับค้าประเวณี |
| ☐ ถูกล่อลวง | ☐ ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ |
| ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | ☐ ถูกบังคับใช้แรงงาน |
| ☐ ถูกบังคับให้ประพฤติดกฏหมาย | |

6.8 ด้านการเข้าถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- ☐ ไม่มีคำพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา
- ☐ ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ
- ☐ ยังไม่มีคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ
- ☐ ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์
- ☐ ขอบุตรบุญธรรม
- ☐ การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- ☐ ถูกรังแกเย้ยหยัน
- ☐ เคยต้องโทษ/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม
- ☐ ถูกละเมิดทางเพศ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้
- ☐ ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/วาตภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว
- ☐ ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม

6.9 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

- ☐ ประพฤติตนไม่เหมาะสม
- ☐ เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- ☐ ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
- ☐ การอพยพ/หลบหนีเข้าเมือง
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

7. เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ

บัญชีทรัพย์สินและหนี้สิน	
7.1 ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย)	
☐ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐ค่ารักษาพยาบาล สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐ค่ากายอุปกรณ์แก่เด็กพิการและทุพพลภาพ	1
☐อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก	1
☐ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	1
☐ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม	1
☐ค่าพาหนะส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
☐ค่าเช่าที่พักของผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
☐ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์ ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิม	2
☐เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	2
☐ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค	2
☒ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น	2
☐ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษ ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของทางราชการรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อนรักษาพยาบาล	3
☐ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	4,5,6,9,11
☐เงินทุนประกอบอาชีพ	4,5,6,9,11
☐เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม	4,5,6,9,11
☐ค่าอาหาร	4,5,6,9,11
☐ค่าเครื่องนุ่งห่ม	4,5,6,9,11
☐ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	4,5,6,9,11
☐เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว	9,10,11
☐ค่าวัสดุที่หักชั่วคราว	
☐อื่นๆ ระบุ	
7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย)	
☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม	
☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ ยารักษาโรค	
☐ อื่นๆ ระบุ	
7.3 ความช่วยเหลืออื่นๆ	
☐ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ติดตามหาญาติ	
☐เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม	
☐แยกผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย	
☐นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต	
☐แจ้งความต่อนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดทารุณกรรม	
☐ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก	
☐ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ	
☐ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย	
☐ส่งกลับภูมิลำเนาเดิม	
☐อื่นๆ ระบุ	

8. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

☐ 1. ไม่เคย

☒ 2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงิน บาท ได้นก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☒ 2.1 เงินสงเคราะห์

☐ 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ

☐ 2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☒ 2.4 เบี้ยความพิการ

☐ 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☒ 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

☐ 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน

☐ 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ

☐ 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน

☐ 2.10 เงินกู้

☐ 2.11 เครื่องช่วยความพิการ

☐ 2.12 อื่นๆ ระบุ

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ ^๙ นางสาว ธิษณ์ ^{๕๖} ศิริพงษ์ ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ลงชื่อ สมศักดิ์ เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(.....)

(นางสาว ธิษณ์ศิริพงษ์ นามสกุลนาม)

ลงวันที่

ลงวันที่ ๒ / ๒๕ / ๒๕๖๗

ตรวจเยี่ยม

หน่วยงาน OUG อภิสิต

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม พ.ศ. จกโชติ ขงนิสง

บ้านเลขที่ ๑๖ ซ. ๑๒ อ.สวนเตา ต.สวนเตา จ. กทม

สภาพที่อยู่อาศัย

- บ้านจันทิมา ตำบลหนองกบ 2 คบ

- สัตว์บกแก่เพียง ๑๐๐ ตัว

- เคยได้ไปทรงงานที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยทาสีบนเสาธงเหล็ก ๑๓ เมตร
ในปี ๒๕๖๔

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

- แปลงขนาดสวนจาก ๒ ไร่ ๒๐๐ ปี ๒ คนทำกินอยู่ ลงไปทำนาแถวทุ่งวัด ผูกสวนกับนา
ได้จำนวน ๑๕ ไร่ ๒๐๐ ปี ๒ คนทำกินอยู่ ลงมาทำนาได้จำนวน ๑๐๐-๑๕๐ ไร่ ๒ คนทำกินอยู่
ปีละ ๑๐๐ ไร่ ๒ คนทำกินอยู่

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

- 1. พิธีกรรมใน ศาสนาอิสลาม

ลงชื่อ ศิริโรจน์ ผู้เยี่ยมบ้าน

(นางสาวเสาวรีย์ จัยแสง)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน

ลงวันที่.....(ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ
ที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขออนุญาต หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัย เท่านั้น

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

- ☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน.....บาท หรือ
- ☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร
- ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ยารักษาโรค
- ☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวน.....บาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อ.....ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ ได้แก่

(๑) ผู้ซึ่งระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนั้น กำหนดให้เป็นผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ หรือ

(๒) นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในความควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของเงินอุดหนุน

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

วันที่ประชุมคณะกรรมการ.....ครั้งที่.....

- ☐ ทราบ (เร่งด่วน)
- ☐ คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม
- ☐ เห็นชอบ
- ☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

☐ วิธีการให้ความช่วยเหลือ

- ☐ เห็นชอบ
- ☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

☐ เงินสด ☐ เช็ค เลขที่.....ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรศัพท์.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ☒ โอนเข้าบัญชี ☐ พร้อมเพย์ (Prompt Pay) ☐ KTB Corporate Online ☐ e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน น.ส. วนิดา พันธ์

เลขที่บัตรประชาชน 1102700007376 เบอร์โทรศัพท์ 063 024 5274

เลขที่บัญชี 02008676090 ชื่อบัญชี น.ส. วนิดา พันธ์

ธนาคาร ออมสิน สาขา สกลนคร

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

☐ รับด้วยตนเอง

☐ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

☐ ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง

☐ ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ ☐ ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ ☐ จัดหาอาชีพ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

☐ ให้คำปรึกษา/แนะนำ ☐ ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ ☐ ติดตามหาญาติ

☐ ที่อยู่อาศัย/ที่พัก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ระบุความช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

☐ ดย. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พก. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พส. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ ผส. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ สค. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ กคช. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ พอช. หน่วยงาน..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

☐ เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ.....

☐ อบต./เทศบาล/อำเภอ..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ สำนักงานองค์กร..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน.....บาท

เลขที่

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ เดือน ปี.ศ.

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ... สุวิภา วัชรณี

เลขประจำตัวประชาชน 1102700007376

อยู่บ้านเลขที่ 98 หมู่ที่ 12 ซอย ถนน ตำบล/แขวง ดงเมือง

อำเภอ/เขต ดงเมือง จังหวัด กาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 46150

เบอร์โทรศัพท์ 069-0245294

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร 0044

สาขา ดงเมือง ประเภท เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร 020085316090

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาฬสินธุ์ โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address

ลงชื่อ สุวิภา วัชรณี ส่งแจ้ง ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

ชื่อผู้ประสบปัญหาทางสังคมที่ขอรับความช่วยเหลือ

หมายเหตุ : บัญชีต้องมีการเคลื่อนไหวไม่เกิน 6 เดือน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 1027 00007 37 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. มานิกา ขยันยิ่ง
Name Miss Manika
Last name Kayanying
เกิดวันที่ 7 ม.ค. 2533
Date of Birth 7 Jan. 1990
ศาสนา พุทธ

รูปถ่าย 1 นิ้ว 12/2562 ส.ส. 6. ส.ม. 6. ส.ม. 6. ส.ม. 6.
จ.กาฬสินธุ์
29 ธ.ค. 2565
วันหมดอายุ
20 Dec. 2022
Date of Issue

6 ม.ค. 2574
วันหมดอายุ
6 Jan. 2031
Date of Expiry
4613-04-12291522

สำนักงานเขต
จ.กาฬสินธุ์

บัตรประจำตัวคนพิการ
 Thai National Identification Card
 for Persons with Disabilities
 เลขประจำตัวประชาชน
 Identification Number 1 1027 00007 37 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล
 น.ส.มานิกา ขันยั้ง
 Name Miss Marika
 Last Name Kayanying
 เกิดวันที่ 7 มกราคม 2533
 Date of Birth 7 Jan 1990
 ที่อยู่ 98 หมู่ที่ 12 ต.สมเด็จ อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์
 ที่อยู่ 98 หมู่ที่ 12 ต.สมเด็จ อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

ผู้ดูแล 1 4613 00096 56 4
 นายจำเริญ มุลศรีกะ
 18 พ.ค. 2563 17 พ.ค. 2571
 วันที่ออกบัตร 17 May 2020 (นางสนมการัน พรมสุวรรณ) วันที่หมดอายุ
 Date of Issue เจ้าหน้าที่ออกบัตร Date of Expiry

ประเภทความพิการ
 4
 Type of Disability

สำเนาติดตัว
 มานิกา ขันยั้ง

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่ 1
เลขที่สปรจบ้าน 4613-000914-3	สำนักทะเบียน อำเภอส้มเต๋จ	
รายการที่อยู่ 98 หมู่ที่ 12 ตำบลส้มเต๋จ อำเภอส้มเต๋จ จังหวัดกาฬสินธุ์		
ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน บ้าน	ลักษณะบ้าน	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่		
ลงชื่อ นายชวนวดี คุณวุฒิ		นายทะเบียน
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 24 เม.ย. 2543		

เล่มที่ 8	รายการบุคคลในบ้านของเลขที่สปรจบ้าน 4613-000914-3		ลำดับที่ 7
ชื่อ น.ส. มาลีกา ชัยนียง	สัญชาติ ไทย	เพศ หญิง	
เลขประจำตัวประชาชน 1-1027-00007-37-6	สถานภาพ ผู้อาศัย	เกิดเมื่อ 7 ม.ค. 2533	
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สร้อย	สัญชาติ ไทย		
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สมเกียรติ	3-2006-00340-95-6	สัญชาติ ไทย	
* 4726 หมู่ที่ 5 แขวงคลองกุ่ม		นายทะเบียน	
เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร เมื่อ 5 พ.ย. 2557		(นางอ้อมอารีย์ เล็ก)	
** ไม่ที่		นายทะเบียน	

สำเนาถูกต้อง
วันที่ 25/11/57

สมุดฝากเงินออมเงิน

หลักการฝากและถอนเงิน

- [illegible]



ອອນລິນ
Government Savings Bank

บัญชีเงินฝากเพื่อเรียก

สาขา Branch

0414 สาขาสมเด็จ

บัญชีเลขที่ Account Number

020035876096

ชื่อผู้ฝาก Depositor Name

นางสาว ภาณุมาศ ขยันยิ่ง

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสมุดบัญชีที่ ๓๐๐๐๔๓๐๑๗๘๘

Serial No.

200043559814

200043559814

10 W.O. 3304



Handwritten: ၁။ အကျဉ်းချုပ်

รูปภาพประกอบ

ราย : นางสาวมานิกา ชัยนัย

ที่อยู่ : บ้านเลขที่ ๙๘ หมู่ ๑๒ ต.สมเด็จ อ.สมเด็จ จ.กาฬสินธุ์

สภาพปัญหาความเดือดร้อน : ผู้ประสบปัญหาเป็นผู้พิการด้านจิตใจ หรือพฤติกรรม ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นครอบครัวยากจน อาศัยอยู่กัน ๒ คนกับพ่อของสามี สามีไปทำงานรับจ้างรายวันที่ต่างจังหวัด ส่งเงินกลับมาให้เดือนละ ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ บาท และมีภาระหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

