



ลำดับที่.....

แบบขอรับความช่วยเหลือ
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับการช่วยเหลือจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัดลำพูน หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่	เห็นควร	คำสั่ง
เห็นควรดำเนินการ ดังนี้	() อนุมัติดำเนินการ	() อนุมัติดำเนินการ
() มอบหมายให้	()	()
คณะอนุกรรมการฯ ด้านสังคม		
พิจารณาตรวจสอบเบื้องต้น		
()		
.....	(นางนิชาดา สุริยะเจริญ)	(นายนิรันดร์ ด้านไพบูลย์)
.....	ปลัดองค์การบริหาร	นายกองค์การบริหารส่วน
(.....)	ส่วนจังหวัดลำพูน	จังหวัดลำพูน
...../...../.....		

กองทุนฟื้นฟูบูรณภาพจังหวัดลำพูน

๑. ประเพณีของผู้ขอรับความช่วยเหลือ

- ☐ ผู้สูงอายุ
- ☐ คนพิการ เลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....
- ☐ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Sub-acute phase)

โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

๒. ข้อมูลของผู้ขอรับกรรมสิทธิ์ที่ดิน

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/น.ส.).....อายุ.....ปี

เบอร์โทรศัพท์สามารถติดต่อได้.....

เลขที่บัตรประชาชน ----

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง

☐ ไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้ายค้สมรสเสียชีวิต ☐ อื่นๆ.....

ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อื่นๆ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตนเอง ☐ บ้านญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ บ้านพักนายจ้าง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๓. ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อยู่อาศัยร่วมกันจริงในปัจจุบัน)

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	ความเกี่ยวข้องกับ ผู้ขอรับความช่วยเหลือ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สุขภาพ

รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว.....บาท/ปี

๔. ความต้องการความช่วยเหลือ

- ☐ ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย
- ☐ การส่งเสริมอาชีพ
- ☐ การส่งเสริมการศึกษาพิเศษ
- ☐ อุปกรณ์ผู้พิการ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา จำนวน.....ฉบับ ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สมุดประจำตัวคนพิการ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ หนังสือรับรองจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ (อบต./เทศบาล)
- ☐ หนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้าน หรือ กำนัน
- ☐ แบบประเมินราคาและแบบแปลน (กรณีปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย)
- ☐ ภาพถ่ายที่พักอาศัย
- ☐ หนังสือให้ความยินยอมในการซ่อมแซม / ปรับปรุงที่พักอาศัยเจ้าของที่ดิน
- ☐ กรณีเป็นที่ดินสาธารณะจะต้องมีหนังสือเห็นชอบให้ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยจากสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. ชื่อ - สกุล ผู้ร้องขอ (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องขอ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๖. ชื่อ - สกุล ผู้สัมภาษณ์ (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการและผู้สูงอายุ

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็น() เจ้าของบ้าน
หรือ () สมาชิกในครอบครัวที่ได้มอบหมายจากเจ้าของบ้านพักอาศัย เลขที่..... หมู่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเกี่ยวพันเป็น () บิดา () มารดา
() สามี () ภรรยา () บุตร () หลาน () อื่นๆ (ระบุ).....ของคนพิการ
ชื่อ.....นั้น

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัย
ให้แก่คนพิการตามโครงการฯ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒. ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้
ตามรายการและระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

๓. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี
ข้าพเจ้าและบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้า ชื่อ.....จะอยู่ร่วมมีร่วมแรง
และช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของการ
ซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น

๔. ในกรณีที่มิสาเหตุสุดวิสัยหรือความเสียหายใดๆเกิดขึ้นในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพัก
อาศัยหลังนี้โดยที่ข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้อง
ค่าเสียหายและสิทธิใดๆทั้งสิ้นจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดลำพูน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่
อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ แนวนเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของบ้านพัก
อาศัยและคนพิการในครอบครัว