

ใบลงทะเบียนผู้ได้รับความเดือดร้อนด้านการดำรงชีพ
จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายเหมือง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

ชื่อ.....สกุล.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี หมายเลขโทรศัพท์.....

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

อาชีพก่อนได้รับผลกระทบ.....รายได้/เดือน.....บาท

สถานที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

- มีความเดือดร้อน
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ถูกเลิกจ้าง | <input type="checkbox"/> ถูกพักงาน |
| <input type="checkbox"/> ถูกลดเงินเดือน | <input type="checkbox"/> รายได้ลดลง/ขาดรายได้ (ค้าขาย) |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... | |

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน.....คน

หลักฐานที่นำมาลงทะเบียน

๑. ทะเบียนบ้าน (สำเนา)
๒. บัตรประจำตัวประชาชน (สำเนา)
๓. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานของนายจ้าง (ถ้ามี)
๔. ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายเหมือง

หมายเหตุ : ส่งเอกสารได้ที่ผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายเหมือง ได้ตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๓

