

คำร้อง (ทั่วไป)

ที่ทำการ อบต.ท่าดินแดง
รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ขอยื่นคำร้องต่อองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง เนื่องจาก

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดงพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

(.....)

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- ความเห็น

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

(นางนันทกาญจน์ มงคลไวย์)

นักทรัพยากรบุคคล รักษาราชการแทน

หัวหน้าสำนักงานปลัด

- ความเห็น

- คำสั่ง

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(นางศิริ หอมวัฒนา)

(นายณัฐธร มงคลไวย์)

รองปลัด อบต. รักษาราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าดินแดง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๗. ความเสียหายจากภัยพิบัติ และการพิจารณาช่วยเหลือ(ใส่งเงินความเสียหายให้ครบถ้วน)

รายการ (เป็นการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ และหลักเกณฑ์ฯ เพื่อบรรเทาความเดือนร้อนเบื้องต้น ไม่ใช้การชดใช้ค่าเสียหาย)	ผู้ประสบภัย แจ้งมูลค่า เสียหาย	อปท. ช่วยเหลือ เบื้องต้น	อ./จ. พิจารณา ช่วยเหลือ
๑. สิ่งของในการดำรงชีพเบื้องต้น ได้รับความเสียหาย (กรณี ที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหายทั้งหมด) ได้แก่			
๒. ที่อยู่อาศัยประจำ ซึ่งผู้ประสบภัยพิบัติเป็นเจ้าของได้รับความเสียหาย () ทั้งหมด () บางส่วน ได้แก่ ๑)เสียหาย.....บาท ๒)เสียหาย.....บาท ๓)เสียหาย.....บาท ๔)เสียหาย.....บาท ๕)เสียหาย.....บาท ๖)เสียหาย.....บาท			
๓. ยุงข้าว โรงเรือนสำหรับเก็บพืชผลและคอกสัตว์ ได้รับความเสียหาย () ทั้งหมด () บางส่วน ได้แก่ ๑)เสียหาย.....บาท ๒)เสียหาย.....บาท ๓)เสียหาย.....บาท ๔)เสียหาย.....บาท			
๔. เครื่องนุ่งห่ม () เสียหายทั้งหมด.....คน () เสียหายบางส่วน.....คน			
๕. เครื่องมือประกอบอาชีพ ได้แก่ ๑)เสียหาย.....บาท ๒)เสียหาย.....บาท ๓)เสียหาย.....บาท ๔)เสียหาย.....บาท			
๖. มีผู้บาดเจ็บ.....คน () นอนโรงพยาบาล.....วันคน () พิการ.....คน (แนบใบรับรองแพทย์ต้นฉบับ)	ไม่มี		
๗. เงินปลอบขวัญผู้บาดเจ็บจากภัยขนาดใหญ่สะเทือนขวัญ.....คน	ไม่มี		
๘. มีผู้เสียชีวิต () เป็นหัวหน้าครอบครัว.....คน () ไม่เป็นหัวหน้าครอบครัว.....คน (แนบสำเนามรณบัตร)	ไม่มี		
๙. อื่นๆ ได้แก่			
รวมเป็นเงิน			

๘. บันทึกเพิ่มเติม

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

ขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง
(.....)

คณะอนุกรรมการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าเป็นที่อยู่อาศัย
ประจำของผู้ประสบภัย ราย (ชื่อ - สกุล ผู้ประสบภัย)
และได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติจริง มูลค่าความเสียหายรวมทั้งสิ้น.....บาท
ให้ความช่วยเหลือไปแล้ว.....บาท รับการสนับสนุนครั้งนี้.....บาท

(ลงชื่อ).....ประธานฯ
(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการฯ
(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการฯ
(.....)

(ลงชื่อ).....กรรมการฯ
(.....)