



อบต.คชมูลเหล็ก  
 เลขรับที่ ๒๒๙  
 วันที่ ๒๖/๑๕-๖/๒๕๖๔  
 เวลา

ที่ ยธ ๐๒๐๖๑/ว ๐๒๕

สำนักงานยุติธรรมจังหวัดเพชรบูรณ์  
 ศาลากลางจังหวัดเพชรบูรณ์ อาคาร ๒  
 ถนนสระบุรี-หล่มสัก พช ๖๗๐๐๐

๑๕ เมษายน ๒๕๖๔

กวิศกรม/คชมูลเหล็ก  
 - ๒/๑๕/๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจข้อมูลผู้ที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษและอภัยโทษลดโทษปล่อยตัว เพื่อขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

(นางอภิสร่า ปวงแก้ว)  
 หัวหน้าสำนักปลัด

เรียน นายอรรถพร บรรณารักษ์ อดีตนายก อบต.คชมูลเหล็ก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อมูลผู้พ้นโทษ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์อำนวยการใหญ่จิตอาสาพระราชทานมอบหมายให้จิตอาสา ๙๐๔ ของแต่ละจังหวัด สนับสนุนภารกิจการคืนคนดีสู่สังคมสำหรับผู้พ้นโทษที่ผ่านการอบรมโครงการพระราชทาน โคก หนอง นา แห่งน้ำใจ และความหวัง (กรมราชทัณฑ์) และจังหวัดเพชรบูรณ์มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์ประสานงานโครงการพระราชทาน โคก หนอง นา แห่งน้ำใจและความหวัง (กรมราชทัณฑ์) จังหวัดเพชรบูรณ์ ณ สำนักงานยุติธรรมจังหวัดเพชรบูรณ์

สำนักงานยุติธรรมจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้รับแจ้งจากจิตอาสา ๙๐๔ จังหวัดเพชรบูรณ์ ว่าผู้พ้นโทษมีความประสงค์ขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) จึงขอความร่วมมือท่าน มอบหมายคณะกรรมการศูนย์ยุติธรรมชุมชน สอบถามความประสงค์ของผู้พ้นโทษ หากมีความประสงค์ต้องการ ขอรับความช่วยเหลือขอให้กรอกข้อมูลตามแบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) เพื่อให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน / สังคมได้เป็นปกติตามความเหมาะสม และไม่หวนกลับไปกระทำผิดซ้ำอีก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการคืนคนดีสู่สังคม ตามภารกิจของคณะกรรมการศูนย์ยุติธรรมชุมชน ด้านที่ ๕ การรับผู้พ้นโทษหรือผู้ถูกคุมประพฤติกลับสู่ชุมชน (Reintegration) และขอความอนุเคราะห์ท่านแจ้งผล กลับมายังสำนักงานยุติธรรมจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่อยู่ ๙๙ หมู่ที่ ๕ ตำบลสะเตียง อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๐๐๐ เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้พ้นโทษต่อไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นายชิต ปาคำมา)

ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดเพชรบูรณ์  
 ยุติธรรมจังหวัดเพชรบูรณ์

สำนักงานยุติธรรมจังหวัดเพชรบูรณ์

โทร. ๐ ๕๖๗๒ ๙๗๔๘ - ๙

โทรสาร ๐ ๕๖๗๒ ๙๗๔๙

บัญชีรายชื่อนักโทษเด็ดขาดที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษปล่อยตัว ตามพระราชบัญญัติการพระราชทานอภัยโทษ พ.ศ. 2563

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล	รหัสประจำตัวประชาชน	อายุ	เรือนจำ/ทัณฑสถาน	ฐานความผิด	ที่อยู่อาศัยหลังพ้นโทษ					
								เลขที่	หมู่	ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด
1	นาย	อนุเชษฐ	ใจนิม	1679900307553		เรือนจำกลางตาก	1. พรบ.ยาเสพติดให้โทษ , พรบ. จราจรทางบก	3/3	ม.3	-	ต.ตงมูลเหล็ก	อ.เมือง	จ.เพชรบูรณ์
2	นาย	กชกร หรือท็อป	รอดมา	1679900307057		เรือนจำชั่วคราวหนองเรือ (สระครุโลก)	1. มีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาต เสพเมทแอมเฟตามีนและเป็นผู้ใช้เสพติด	9	ม.3	-	ต.ตงมูลเหล็ก	อ.เมือง	จ.เพชรบูรณ์
3	นาย	กฤษฎา	กัลยาประสิทธิ์	1679900450275		ทัณฑสถานบำบัดพิเศษลำปาง	1. มีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครอง, เป็นผู้ใช้เสพติดเมทแอมเฟตามีน 2. มีเมทแอมเฟตามีนไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายและเสพยา	160	ม.5	-	ต.ตงมูลเหล็ก	อ.เมือง	จ.เพชรบูรณ์

แบบฟอร์มการติดตามให้ความช่วยเหลือ  
ผู้ที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษ และอภัยโทษลดโทษปล่อยตัว

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....

๒. รหัสประจำตัวประชาชน.....

๓. เพศ  ชาย  หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี

๔. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน  เป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

อื่นๆ .....

๕. ผลการติดตาม

พบบุคคลนี้อาศัยอยู่ตามที่ระบุ

ไม่พบบุคคลนี้อาศัยอยู่ตามที่ระบุ เพราะ.....

๖. ต้องการขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ต้องการ

ไม่ต้องการ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

ตำแหน่ง.....

วันที่.....





### 5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- สตรีที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่การะเลี้ยงดู
- สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ผู้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่การะเลี้ยงดู
- ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

### 6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

#### 6.1 สภาพปัญหาความเดือดร้อนจาก COVID-19 \*

- ติดเชื้อ COVID-19
- อยู่ระหว่างกักกัน 14 วัน(กลุ่มเสี่ยง)
- สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตจาก COVID-19
- สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อ COVID-19
- ผลกระทบอื่น ๆ จากไวรัสโคโรนา (COVID-19) (กรุณาเลือกผลกระทบ ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น)
  - ถูกเลิกจ้าง
  - ว่างงาน
  - รายได้ลดลง
  - อื่น ๆ (ระบุ.....)

#### 6.2 ด้านที่อยู่อาศัย

- ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- ไม่มีที่อยู่อาศัย \*
- เรือน \*
- ไม่มีที่ทำกิน \*

#### 6.3 ด้านสุขภาพอนามัย

- ติดเชื้อเอดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์
- หลงลืมชราภาพ
- ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ไม่ได้ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ติดยาเสพติด
- ผู้ป่วยทางจิต
- โรคมึนเศร้า
- ป่วยติดเตียง \*
- อื่นๆ ระบุ.....

#### สภาพร่างกาย \* ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น \*

- ปกติ
  - ป่วยติดเตียง
  - พิการ (กรณีเลือกข้อ 3.3 กรุณาเลือกประเภทความพิการด้วย)
- ประเภทความพิการ
- ทางการเห็น
  - ทางการได้ยิน
  - ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
  - ทางจิตใจหรือพฤติกรรม
  - ทางสติปัญญา
  - ทางการเรียนรู้
  - ทางออทิสติก
  - พิการมากกว่า 1 ประเภท

#### 6.4 ด้านการศึกษา

- ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ไม่มีทุนการศึกษา

6.5 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ขอลาน               | <input type="checkbox"/> ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ  | <input type="checkbox"/> รายได้ไม่พอใช้จ่าย * |
| <input type="checkbox"/> ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน | <input type="checkbox"/> ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ | <input type="checkbox"/> มีหนี้สิน            |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีการออม         | <input type="checkbox"/> ไม่มีงานทำ                | <input type="checkbox"/> ไม่มีทุนประกอบอาชีพ  |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้         | <input type="checkbox"/> ไม่มีอาชีพ                | <input type="checkbox"/> ยากจน/ไร้ที่พึ่ง *   |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีที่ดินทำกิน    | <input type="checkbox"/> รายได้ไม่แน่นอน           | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....      |

6.6 ด้านครอบครัว

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> กำพร้า   | <input type="checkbox"/> ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง                           |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวอุปถัมภ์   | <input type="checkbox"/> ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม                           |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก   | <input type="checkbox"/> ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว                               |
| <input type="checkbox"/> ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัย/เกินความสามารถสติปัญญา                             | <input type="checkbox"/> ตั้งครุภัณฑ์นอกสมรส                                   |
| <input type="checkbox"/> ตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร                                      | <input type="checkbox"/> ถูกทอดทิ้ง *  |
| <input type="checkbox"/> อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต                                      | <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม              |
| <input type="checkbox"/> ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้  | <input type="checkbox"/> พ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดี่ยว *   |
| <input type="checkbox"/> แม่แม่ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดี่ยว *                                    | <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางคืน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน   | <input type="checkbox"/> ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้                              |
| <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย   | <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ            |
| <input type="checkbox"/> ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ   | <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีหนี้สิน                                     |
| <input type="checkbox"/> ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื่อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) |  |
| <input type="checkbox"/> ผู้อุปการะมีฐานะยากจน/ขาดแคลน  | <input type="checkbox"/> ครอบครัวยากจน *                                       |

6.7 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | <input type="checkbox"/> ทารุณกรรมทางร่างกาย |
| <input type="checkbox"/> ทารุณกรรมทางจิตใจ                | <input type="checkbox"/> ทารุณกรรมทางเพศ     |
- 6.8 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ | <input type="checkbox"/> ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว |
| <input type="checkbox"/> ถูกบังคับขอราน                        | <input type="checkbox"/> ถูกบังคับค้าประเวณี              |
| <input type="checkbox"/> ถูกล่อลวง                             | <input type="checkbox"/> ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ          |
| <input type="checkbox"/> เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น      | <input type="checkbox"/> ถูกบังคับใช้แรงงาน               |
| <input type="checkbox"/> ถูกบังคับให้ประพฤติดังกฎหมาย          |   |

6.9 ด้านการเข้าถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา   |
| <input type="checkbox"/> ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ  |
| <input type="checkbox"/> ยังไม่มียื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ                                       |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร   |
| <input type="checkbox"/> ขอบุตรบุญธรรม   |
| <input type="checkbox"/> การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ                                     |
| <input type="checkbox"/> ถูกรังเกียจเหยียดหยาม   |
| <input type="checkbox"/> เคยต้องโทษ/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม                                     |
| <input type="checkbox"/> ถูกละเมิดทางเพศ   |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง                              |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้                             |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/วาตภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว |
| <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม  |

6.10 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

- ประพศิตคนไม่เหมาะสม
- เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
- การอพยพ/หลบหนีเข้าเมือง
- อื่นๆ ระบุ.....

7. เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ

7.1 ด้านการให้ความช่วยเหลือเป็นเงินอุดหนุน/เงินสงเคราะห์  ต้องการ  ไม่ต้องการ\*

ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย)

ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย)	บัญชีท้ายระเบียบฯ ลำดับที่
<input type="checkbox"/> .....ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/> .....เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/> .....เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/> .....ค่ารักษาพยาบาล สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/> .....ค่ากายอุปกรณ์แก่เด็กพิการและทุพพลภาพ	1
<input type="checkbox"/> .....อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก	1
<input type="checkbox"/> .....ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input type="checkbox"/> .....ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input type="checkbox"/> .....ค่าพาหนะส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input type="checkbox"/> .....ค่าเช่าที่พักของผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input type="checkbox"/> .....ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์	2
ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิม	3
<input type="checkbox"/> .....เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> .....ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> .....ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> .....ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของทางราชการรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อรักษาพยาบาล	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/> .....ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	9,10,11
<input type="checkbox"/> .....เงินทุนประกอบอาชีพ	4,5,6
<input type="checkbox"/> .....เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม	7
<input type="checkbox"/> .....ค่าอาหาร	7
<input type="checkbox"/> .....ค่าเครื่องนุ่งห่ม	7
<input type="checkbox"/> .....ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น	8
แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	10
<input type="checkbox"/> .....เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว	11
<input type="checkbox"/> .....ค่าวัสดุที่ปักชำคร่าว	1-11
<input type="checkbox"/> .....อื่นๆ ระบุ .....	

7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย)

- ..... เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม
- ..... อุปกรณ์การศึกษา  ..... อาหาร  ..... เครื่องนุ่งห่ม  ..... นมผงสำหรับเด็ก  ..... ยารักษาโรค
- ..... อื่นๆ ระบุ .....



<p>7.3 ด้านการประกอบอาชีพ (ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น) *</p> <p><input type="checkbox"/> ..... โครงการฝึกอาชีพผู้ด้อยโอกาส ผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ไม่ต้องการ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... อื่น ๆ (ระบุ) .....</p>
<p>7.4 ด้านการจ้างงาน (ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น) *</p> <p><input type="checkbox"/> ..... โครงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ช่วยเหลือ ช่อม สร้าง ที่อยู่อาศัยแก่ผู้ด้อยโอกาสหรือพัฒนาสาธารณประโยชน์ในชุมชน</p> <p><input type="checkbox"/> ..... กิจกรรมบ้านพอเพียงชนบท ช่อมแซม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัยฯ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ไม่ต้องการ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... อื่น ๆ (ระบุ) .....</p>
<p>7.5 ด้านเงินทุนประกอบอาชีพ (ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น) *</p> <p><input type="checkbox"/> ..... กู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... กู้ยืมเงินกองทุนผู้สูงอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ไม่ต้องการ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... อื่น ๆ (ระบุ) .....</p>
<p>7.6 ด้านการซ่อมแซมปรับปรุงที่อยู่อาศัย (ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น) *</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ช่อมแซมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ช่อมแซมที่อยู่อาศัยบ้านพอเพียง</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ไม่ต้องการ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... อื่น ๆ (ระบุ) .....</p>
<p>7.7 ด้านการจัดการที่พักอาศัย (ตอบได้ 1 ข้อเท่านั้น) *</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ที่พักชั่วคราวระหว่างรับการรักษา/กักตัว</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ที่พักชั่วคราวสำหรับผู้ห่วยแต่ยังไม่สามารถกลับสู่ครอบครัวได้</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ที่พักชั่วคราวรองรับคนเร่ร่อน ไร้บ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ที่พักชั่วคราวสำหรับคนตกงาน</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ส่งเข้ารับการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์/ศูนย์ ฯ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ไม่ต้องการ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... อื่น ๆ (ระบุ) .....</p>
<p>7.8 ความช่วยเหลืออื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ส่งไปทำกายภาพบำบัด      <input type="checkbox"/> ..... ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด      <input type="checkbox"/> ..... ติดตามหาญาติ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> ..... แยกผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/> ..... นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต</p> <p><input type="checkbox"/> ..... แจ้งความต่อนักงานสอบสวนเพื่อบำบัดคดีต่อผู้กระทำผิดทารุณกรรม</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกละเมิดกรรมอีก</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> ..... ส่งกลับภูมิลำเนาเดิม</p> <p><input type="checkbox"/> ..... อื่นๆ ระบุ .....</p>

8. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

1. ไม่เคย
2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ..... ครั้ง รวมเป็นเงิน ..... บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 2.1 เงินสงเคราะห์
  - 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ
  - 2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
  - 2.4 เบี้ยความพิการ
  - 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
  - 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ \*
    - 2.6.1 มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
    - 2.6.2 ไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
  - 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน
  - 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ .....
  - 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน
  - 2.10 เงินกู้
  - 2.11 เครื่องช่วยความพิการ
  - 2.12 ได้รับเงินมาตรการเยียวยา 5,000 บาท แก่ลูกจ้างของสถานประกอบการ หรือผู้ได้รับผลกระทบของการแพร่ระบาดจากไวรัส COVID-19 หรือไม่ \*
    - 2.12.1 ได้รับเงินมาตรการเยียวยา
    - 2.12.2 ไม่ได้รับเงินมาตรการเยียวยา
    - 2.12.3 ไม่ได้ยื่นขอรับเงินมาตรการเยียวยา
  - 2.13 อื่นๆ ระบุ.....

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ      ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ  
(.....)      (.....)

ลงวันที่.....      ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ (กรณียื่นแทนผู้อื่น) \*  
(.....)

ลงวันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน เท่านั้น

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล ..... ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน .....

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม .....

บ้านเลขที่ .....

สภาพที่อยู่อาศัย

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

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

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

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

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

ลงชื่อ ..... ผู้เยี่ยมบ้าน

(.....)

ตำแหน่ง .....

ลงวันที่ ..... (ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้ 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.....



เลขที่ ...../.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์ ..... สังกัดกรม ..... กระทรวง .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อ  
เป็นหลักฐานด้วยแล้ว

กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร ..... สาขา .....

ประเภท ..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....

เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร ..... สาขา .....

ประเภท ..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....

กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร .....

สาขา..... ประเภท ..... เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร .....

และเมื่อ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online  
แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์ .....

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

ลงชื่อ .....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับ  
เรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน