

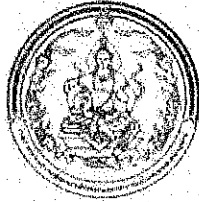
สิ่งที่แนบมาด้วยหากประสงค์ขอรับการสนับสนุนเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน

๑. หนังสือขอความอนุเคราะห์เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจนจากหน่วยงาน
๒. แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม
๓. สำเนาหลักฐานของเด็กและผู้ปกครอง (ผู้ยื่นคำร้อง)
 - สำเนาทะเบียนบ้าน (เด็ก/ผู้ปกครอง)
 - สำเนาบัตรประชาชน (เด็ก/ผู้ปกครอง)
 - สำเนาสูติบัตรเด็ก
 - หากเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล กรุณาแนบสำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อด้วย

***** หมายเหตุ (ผู้ปกครองรับรองสำเนาของตนเองและของเด็กทุกฉบับ) *****

๔. ภาพถ่ายการติดตามเยี่ยมบ้าน
๕. หน้าบัญชีธนาคารของผู้ปกครอง (ผู้ลงนามในแบบสอบถามเท็จจริงและหลักฐานอื่นๆ)
๖. ตารางรายงานชื่อผู้ประสบปัญหาทางสังคมพร้อมทั้งระบุสภาพปัญหาแบบพอสังเขป

แบบเลขที่..... วันที่..... Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่ สํารวจ
 ชื่อ-นามสกุล ผู้สํารวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง.....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน)

แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ประวัติบุคคล

คํานําหน้าชื่อ (เคยรับดูแล/ นาย/ นาง/ นางสาว) ชื่อ _____ ทองดี _____ นามสกุล _____ ตีงาม _____
 เลขที่บัตรประชาชน ๑-๑๑๑๑๑-๑๑๑๑๑๑-๑๑-๑ กรณีไม่มีเนื่องจาก _____
 วัน/เดือน/ปีเกิด ๑ ม.ค. ๒๕๖๑ เพศ ชาย หญิง เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
 สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
 ชื่อสถานที่ _____ รหัสประจำบ้าน ๑๑๑๑๑-๑๑๑๑๑๑๑๑-๑
 บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก _____ ซอย _____
 ถนน สุขุมวิท ตำบล/แขวง ห้วยโป่ง อำเภอ/เขต เมืองระยอง
 จังหวัด ระยอง รหัสไปรษณีย์ ๒๑๑๕๐
 เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐ ๐๐๐ ๐๐๐๐ เบอร์ติดต่อ _____ โทรสาร _____

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้อื่น ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
 ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
 (กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน และข้ามไปกรอกข้อมูลด้านล่างชื่อ และเบอร์ โทรศัพท์)
 ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน _____ รหัสประจำบ้าน ๑๑๑๑-๑๑๑๑๑๑๑-๑
 บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก _____ ซอย _____
 ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
 อเขต/เทศบาล _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 เบอร์โทรศัพท์ _____ เบอร์ติดต่อ _____ โทรสาร _____
 ติดต่อผ่านชื่อ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ เบอร์ติดต่อ _____

ระดับการศึกษา

- ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนต้น ประถมศึกษาตอนปลาย
- มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ปวช.
- ปวส. / อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

- ไม่มีอาชีพว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ฤิกษุ/สามเณรมณ์ เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)
- รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ๗,๐๐๐ บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : ๐1 ยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

<input type="checkbox"/> 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง	<input type="checkbox"/> 2102 ขอด่าน	<input type="checkbox"/> 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
<input type="checkbox"/> 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์	<input type="checkbox"/> 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ	<input checked="" type="checkbox"/> 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
<input checked="" type="checkbox"/> 2109 ไม่มีงานทำ	<input type="checkbox"/> 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอาใจเปรียบ	<input checked="" type="checkbox"/> 2111 มีหนี้สิน
<input type="checkbox"/> 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน	<input type="checkbox"/> 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง	<input checked="" type="checkbox"/> 2114 ไม่มีทุนการศึกษา
<input type="checkbox"/> 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์	<input type="checkbox"/> 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน
<input type="checkbox"/> 2128 มีบุตรมาก	<input type="checkbox"/> 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้	<input checked="" type="checkbox"/> 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน
<input type="checkbox"/> 2131 ครอบครัวแตกแยก	<input type="checkbox"/> 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส	<input type="checkbox"/> 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม
<input type="checkbox"/> 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา(อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)		
<input type="checkbox"/> 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้	<input type="checkbox"/> 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	
<input type="checkbox"/> 2139 ได้รับความกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก	<input type="checkbox"/> 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน	
<input type="checkbox"/> 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม	<input type="checkbox"/> 2143 ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติ	
<input type="checkbox"/> 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> 2149 ติดยาเสพติด	<input type="checkbox"/> 2150 ทดงดื่มขรภาพ
<input type="checkbox"/> 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ	<input type="checkbox"/> 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิตำนาถ	<input type="checkbox"/> 2155 พันโทษ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

<p>ความช่วยเหลือที่ต้องการ</p> <p><u>ด้านการเงิน</u> เนื่องจากครอบครัวประสบปัญหาความเดือดร้อนจึงขอรับการสงเคราะห์สำหรับเป็นค่าเลี้ยงดูหรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับเด็ก ตามความจำเป็นและความเหมาะสม</p> <p><u>ด้านสิ่งของ</u></p> <p>.....</p> <p><u>ด้านอื่นๆ</u></p> <p>.....</p>	<p>ผลการให้ความช่วยเหลือ</p> <p><u>ด้านการเงิน</u></p> <p>.....</p> <p><u>ด้านสิ่งของ</u></p> <p>.....</p> <p><u>ด้านอื่นๆ</u></p> <p>.....</p>
--	--

สำหรับเจ้าหน้าที่

<p>ข้อมูลยื่นคำร้องแทน</p> <p>ชื่อ - นามสกุล ทองดี ดิงาม</p> <p>ที่อยู่ ๑ หมู่ ๑ ต. ห้วยโป่ง อ. เม็ลงระยของ จ. ระยอง</p> <p>เกี่ยวข้องเป็น บิดา เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐ ๐๐๐ ๐๐๐๐</p>	<p>ลงชื่อ ทองดี ดิงาม ผู้ขอรับความช่วยเหลือ</p> <p>ผู้ยื่นคำร้องแทน</p>
---	---

การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่พักอาศัย.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : ๐๑ ความยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ๒๑๐๑ ไม่มีคนอุปการะ | <input type="checkbox"/> ๒๑๐๒ ขาดทุน | <input type="checkbox"/> ๒๑๐๕ เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๐๖ ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร | <input type="checkbox"/> ๒๑๐๗ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> ๒๑๐๘ รายได้มีเพียงพอต่อการครองชีพ |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๐๙ ไม่มีงานทำ | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๐ ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๑ มีหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๑๒ ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๓ ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๔ ไม่มีทุนการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๑๕ ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๖ ขาดโอกาสการศึกษา | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๗ เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๑๘ มีบุตรมาก | <input type="checkbox"/> ๒๑๑๙ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ | <input type="checkbox"/> ๒๑๒๐ เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๒๑ ครอบครัวแตกแยก | <input type="checkbox"/> ๒๑๒๒ ตั้งครรภ์นอกสมรส | <input type="checkbox"/> ๒๑๒๓ เลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๒๖ ครอบครัวมีการเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด) | | |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๓๗ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | <input type="checkbox"/> ๒๑๓๘ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม | |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๓๙ ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | <input type="checkbox"/> ๒๑๔๐ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน | |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๔๑ เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม | <input type="checkbox"/> ๒๑๔๒ ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ | |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๔๖ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> ๒๑๔๙ ติดยาเสพติด | <input type="checkbox"/> ๒๑๕๐ หลังล้มชราภาพ |
| <input type="checkbox"/> ๒๑๕๑ ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> ๒๑๕๔ ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา | <input type="checkbox"/> ๒๑๕๕ พันโทษ |

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ	ผลการให้ความช่วยเหลือ
<p>ด้านกรเงิน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ด้านสิ่งของ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ด้านอื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>ด้านกรเงิน</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ด้านสิ่งของ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ด้านอื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องแทน</p> <p>ชื่อ - นามสกุล</p> <p>ที่อยู่</p> <p>เกี่ยวข้องกับ</p> <p>เบอร์โทรศัพท์</p>	<p>ลงชื่อ</p> <p style="text-align: right;">ผู้ขอรับความช่วยเหลือ/ ผู้ยื่นคำร้องแทน</p>

การตรวจเยี่ยม

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่ ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

หน่วยงาน

สถานที่พักอาศัย

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์

ลงชื่อ ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)