



แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)  
องค์การบริหารส่วนตำบลโพลี อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบลโพลี อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อดี.....  
หมายเลขประจำตัวประชาชน..... มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลโพลี  
ดำเนินการช่วยเหลือ (นาย/นาง/นางสาว) ..... ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- .....
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- .....
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- .....
- ๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- .....

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....

.....

.....

.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)