



ที่ พช ๐๐๐๕/ ๐๖๐๗๕

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ศูนย์ราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ ถนนสระบุรี-หล่มสัก
อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ พช ๖๗๐๐๐

๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

กษณพ/กษ ๐๖๓
- มท๑/๑๖๓
กษ๑๖๓
(นางอภิสร พวงแก้ว)
หัวหน้าสำนักปลัด

เรื่อง ขอความร่วมมือเยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริง และพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
ที่ขอความช่วยเหลือผ่านศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐

เรียน นายก อบต.กิมวิญญ์ ล้วน ตำบลตาบุด ๑๖๓๕๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายงานสรุปข้อมูลรับเรื่องราวร้องเรียนศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดำเนินการตั้งศูนย์บริการรับเรื่องราวร้องเรียนผ่านศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๓ ซึ่งพบว่าประชาชนที่ประสบปัญหาทางสังคม ติดต่อขอรับบริการอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง ทั้งด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ติดต่อขอรับบริการเพิ่มขึ้นจำนวนมาก และด้วยสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้นักสังคมสงเคราะห์ไม่สามารถลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน ช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ พิจารณาแล้วเพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการประชาชน จึงขอความร่วมมือท่านมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริง พิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในพื้นที่ หากพิจารณาแล้ว เห็นควรให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติม กรุณาส่งต่อมายังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลเสนอคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมจังหวัดเพชรบูรณ์ ต่อไป ผลเป็นประการใดกรุณาแจ้งให้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ ทราบด้วย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและขอขอบคุณในความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวณิชาภัทร วิบูลย์พานิช)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
โทรศัพท์ ๐ ๕๖๗๒ ๕๗๔๓ ต่อ ๑๓
โทรสาร ๐ ๕๖๗๒ ๕๗๔๓ ต่อ ๑๘

รายงานสรุปข้อมูลรับเรื่องราวร้องเรียนศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐

ส่วนรับเรื่อง

เลขที่รับแจ้ง : ๒๑-๑๐-๐๐๑๘๙๕๘๕ Ref.ticket : - เจ้าหน้าที่รับเรื่อง : พมจ.เพชรบูรณ์
วันที่รับแจ้ง : ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ๐๙:๕๙ น.
รายละเอียดผู้แจ้ง : นางสาว ปาวิณา สียา หมายเลขโทรศัพท์ : ๐๘๒๐๓๕๕๕๔๐ - -
ที่อยู่ : ๒๓/๓ ม.๙ ต.ดงมูลเหล็ก อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์
ประเด็นปัญหา : นางสาว ปาวิณา สียา อายุ ๓๖ ปี ขอความช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัวรายได้น้อย
สถานที่เกิดเหตุ : ๒๓/๓ ม.๙ ต.ดงมูลเหล็ก

ข้อมูลสภาพปัญหา : นางสาว ปาวิณา สียา อายุ ๓๖ ปี (ผู้ประสบปัญหา) จากการสอบถามข้อมูลทราบว่า อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๒๓/๓ ม.๙ ต.ดงมูลเหล็ก อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์ มีสมาชิกในครอบครัว ๖ คน ดังนี้ ๑. นางสาวปาวิณา สียา อายุ ๓๖ ปี (ผู้แจ้ง) ทำงาน / ถือบัตรประชาชน ๒.นางด้วย สียา อายุ ๕๖ ปี (มารดา) เกษตรกร / ถือบัตรประชาชน ๓.นายอ้อด สียา อายุ ๖๓ ปี (บิดา) เกษตรกร / เบี้ยผู้สูงอายุ ๔.นางสาวนิตยา สียา อายุ ๑๖ ปี (บุตร) เรียนอยู่ชั้น ปวช. ปี๑ ๕.เด็กหญิงปิตาภา สียา อายุ ๔ ปี (บุตร) รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ๖.เด็กชายกิตติพัตร แก้วกรอง อายุ ๑๓ ปี (หลาน) เรียนอยู่ชั้นม.๑ จากสภาพปัญหาพบว่า นางสาวปาวิณาฯ (ผู้แจ้ง) ตกงาน และว่างงานเป็นเวลา ๖ เดือน แล้วเนื่องจากก่อนหน้านี้ทำงานร้านอาหาร แต่เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด-๑๙ ทำให้ร้านอาหารปิด ตนจึงตกงาน ไม่มีรายได้เข้าครอบครัว ส่วนผลผลิตทางการเกษตรนานๆจะออกผลผลิตซึ่งไม่ทันต่อค่าใช้จ่าย ปัจจุบันรายได้มาจาก เบี้ยผู้สูงอายุของบิดา เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดของบุตรสาว และบัตรประชาชนที่มีอยู่ ใช้จ่ายในครอบครัว แต่ก็ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายอื่นๆด้วย นางสาวปาวิณาฯ จึงขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลผู้ประสบปัญหา

ชื่อ-นามสกุลผู้ประสบปัญหา ๑ : นางสาว ปาวิณา สียา อายุ : ๓๖
เลขที่บัตรประชาชน : - ความพิการ : ไม่พิการ
กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ใหญ่
ปัญหาหลัก : ปัญหารายได้และความเป็นอยู่
ปัญหาย่อย ๑ : ปัญหารายได้ / ครอบครัวยากจน
ปัญหาย่อย ๒ : รายได้ไม่เพียงพอ / ยากจน
ปัญหาย่อย ๓ : -
ที่อยู่ปัจจุบัน :
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :
ข้อมูลครอบครัว :
บิดา : - - -, เลขบัตรประชาชน -
มารดา : - - -, เลขบัตรประชาชน -

ต้องการความช่วยเหลือ (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน (มีบัญชีเงินฝากธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... ส่งหน้าที่มีเลขที่บัญชีด้วย)

☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบบ.....

☐ ช่วยเหลือเรื่องอื่นๆ ระบบ.....

การมอบฉันทะรับสิ่งของ

ในกรณีข้าพเจ้าไม่สามารถเดินทางไปรับสิ่งของได้ขอมอบฉันทะให้นาย/นาง/นางสาว.....

โทรศัพท์..... อยู่บ้านเลขที่.....

มีความเกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าในฐานะเป็น.....เป็นผู้รับสิ่งของแทน

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบฉันทะ

การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอรับความช่วยเหลือ/ผู้มอบฉันทะ

(.....)

ลงวันที่.....

ผลการเยี่ยมบ้าน (ถ้ามี)

สภาพที่อยู่อาศัย

สถานที่ตั้งใกล้เคียงมองเห็นง่าย.....

สภาพปัญหาความเดือดร้อน.....

ความเห็นของผู้เยี่ยมบ้าน

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้เยี่ยมบ้าน

(.....)

ตำแหน่ง อาสาสมัคร...../เจ้าหน้าที่.....

หน่วยงาน/องค์กรสังกัด(ถ้ามี).....

ลงวันที่.....(ว.ค.บ.ที่เยี่ยมบ้าน)

โทรศัพท์.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่(ไม่ต้องส่งไปกับตอนที่ ๑ แต่นำมารวมในขั้นตอนวินิจฉัย)

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

- ☐ ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน บาท หรือ
- ☐ ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ ☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร ☐ เครื่องนุ่งห่ม ☐ ยารักษาโรค
- ☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ เครื่องอุปโภคและบริโภค ☐ อื่นๆ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวน บาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อ ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับผิดชอบเอง/มอบอำนาจรับแทน

☐ เงินสด ☐ เช็ค เลขที่.....

ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ - นามสกุล.....

ผู้รับแทน

เบอร์โทรศัพท์.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร ☐ โอนเข้าบัญชี ☐ พร้อมเพย์ (Prompt Pay) ☐ KTB Corporate Online ☐ e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน

เลขที่บัตรประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....

สาขา.....

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

☐ รับผิดชอบเอง

☐ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ-นามสกุล.....

เกี่ยวข้องกับผู้อื่นหรือไม่.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....

จังหวัด.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ.....

☐ ได้รับความช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

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 โดยได้แนบสำเนาวินิจฉัยอนุมัติเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา

ประเภท เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา

ประเภท เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

สาขา ประเภท เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

และเมื่อ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์

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

ลงชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน