* หลักฐานในการยื่นคำร้องขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี *

ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี

1. ใบมรณบัตรผู้เสียชีวิต	1 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชนผู้เสียชีวิต	1 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิต	1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	1 ฉบับ
5. สำเนาบัตรประชาชนผู้ยื่นคำร้อง	2 ฉบับ
6. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำร้อง	2 ฉบับ
7. สำเนาบัญชีธนาคารผู้ยื่นคำร้อง	2 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับรอง	1 ฉบับ
9. สำเนาบัตรประจำตำแหน่งของผู้รับรอง	1 ฉบับ

(หนังสือรับรองโดย)

(นายอำเภอ พมจ นายกเทศมนตรี นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน)

* ติดต่อที่สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลไพรวัน *

เบอร์โทรศัพท์ 073 - 641040



แบบ ศผส. 01

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

<u>ส่วนที่ 1</u> : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ .....อาชีพ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์ .....
โทรศัพท์มือถือ.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น ..... และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย.....วันออกบัตร..... วัน
หมดอายุ .....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน ..... ตำบล/
แขวง ..... อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์
..... โทรศัพท์มือถือ .....
ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ .....เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ..... ตามใบ
มรณบัตรเลขที่ .....ออกให้โดย..... เมื่อวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่ายข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
วันที่ ..... / ..... / .....

<u>ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี</u>

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ ..... / ..... / .....

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

แบบ ศผส.02



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่ .....

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ..... ตำแหน่ง .....

สังกัดหน่วยงาน ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้โดย .....

วันออกบัตร ..... วันหมดอายุ ..... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... หมู่บ้าน .....

ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ ..... ปี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของรัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนาภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) .....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... /..... /.....

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย <u>โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน</u>

แบบเลขที่..... วันที่ ..... ☐ Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ สำรวจ

ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง .....



(สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน)

แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ_____ นามสกุล_____

เลขที่บัตรประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ กรณีไม่มีเนื่องจาก_____

วัน/เดือน/ปีเกิด _____ เพศ ☐ชาย ☐หญิง เชื้อชาติ_____ สัญชาติ_____ ศาสนา_____

สถานภาพ ☐โสด ☐สมรสอยู่ด้วยกัน ☐สมรสแยกกันอยู่ ☐หย่าร้าง ☐ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ _____ รหัสประจำบ้าน ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐

บ้านเลขที่_____ หมู่ที่_____ ตรอก_____ ซอย_____

ถนน_____ ตำบล/แขวง_____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์_____

เบอร์โทรศัพท์_____ เบอร์ต่อ_____ โทรสาร_____

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐บ้านตนเอง ☐อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐บ้านเช่า ☐อยู่กับผู้จ้าง ☐ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

☐ ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ใน ☐ และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน _____ รหัสประจำบ้าน ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐

บ้านเลขที่_____ หมู่ที่_____ ตรอก_____ ซอย_____

ถนน_____ ตำบล/แขวง_____ อำเภอ/เขต _____

อบต./เทศบาล_____ จังหวัด_____ รหัสไปรษณีย์_____

เบอร์โทรศัพท์_____ เบอร์ต่อ_____ โทรสาร_____

ติดต่อผ่านชื่อ_____ เบอร์โทรศัพท์_____ เบอร์ต่อ_____

ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวช.

☐ ปวส. / อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

☐ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐นักเรียน/นักศึกษา ☐ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ภิกษุ/สามเณร/แม่ชี ☐เกษตรกร (ทำไร่/นาสวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง)

☐รับจ้าง ☐ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ☐พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐พนักงานบริษัท ☐อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน_____บาท ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผู้อื่นให้

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

☐ 2101 ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง ☐ 2102 ขอทาน ☐ 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
☐ 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร์ ☐ 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ ☐ 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
☐ 2109 ไม่มีงานทำ ☐ 2110 ถูกเลิกจ้างถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ ☐ 2111 มีหนี้สิน
☐ 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน ☐ 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง ☐ 2114 ไม่มีทุนการศึกษา
☐ 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ ☐ 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา ☐ 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน
☐ 2128 มีบุตรมาก ☐ 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ☐ 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน
☐ 2131 ครอบครัวแตกแยก ☐ 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส ☐ 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม
☐ 2136 ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา(อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)
☐ 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ ☐ 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
☐ 2139 ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก ☐ 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน
☐ 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม ☐ 2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ
☐ 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง ☐ 2149 ติดยาเสพติด ☐ 2150 หลงลืมชราภาพ
☐ 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ ☐ 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา ☐ 2155 พ้นโทษ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ	ผลการให้ความช่วยเหลือ
ด้านการเงิน .... ด้านสิ่งของ .... ด้านอื่นๆ	ด้านการเงิน .... ด้านสิ่งของ .... ด้านอื่นๆ ....

ข้อมูลผู้ยื่นคำร้องแทน
ชื่อ – นามสกุล.....
ที่อยู่ .....
เกี่ยวข้องเป็น ..... เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ/
ผู้ยื่นคำร้องแทน

การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
สถานที่พักอาศัย .....
สภาพปัญหาความเดือดร้อน .....
ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
(.....)