

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)
องค์การบริหารส่วนตำบลมะขามล้ม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)นามสกุล..... อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) สurname.....
เบอร์ติดต่อ..... มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน)

ดำเนินการช่วยเหลือ (ชื่อผู้ขอความช่วยเหลือ) ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

- ๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)
- ๑.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา / ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ / สิ่งที่ต้องการช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวนฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

(ทั่วไป)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาง / นางสาว / นาย).....
ผู้ถือบัตร (ประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง) เลขที่..... ออกให้ที่.....
เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบลเขต/อำเภอจังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาง / นางสาว / นาย)
ผู้ถือบัตร (ประจำตัวประชาชน / หนังสือเดินทาง) เลขที่ ออกให้ที่.....
เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย ถนน
แขวง/ตำบลเขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้มอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อแท้จริงของผู้มอบอำนาจ และผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)