

ลำดับที่.....

บ้านตนเอง บ้านเช่า



แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
กรณีได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID -๑๙)
เทศบาลตำบลปากนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๑. ชื่อ - สกุล เบอร์โทรที่ติดต่อได้
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... อายุปี
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย..... หมู่ที่.....
- ตำบล..... อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ประกอบอาชีพ.....
๒. มีสิทธิจากรัฐ ประกันสังคม ม.๓๓ ประกันสังคม ม.๓๙/๔๐ บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่มีสิทธิข้างต้น
๓. ได้รับผลกระทบจากประกาศจังหวัดหรือมาตรการของรัฐบาลในการแก้ไขปัญหาโควิด ๑๙ คือ (เลือกได้เพียงข้อเดียว)
- นายจ้าง (ถ้ามี).....สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
- ถูกเลิกจ้าง (เป็นผู้มีสิทธิประกันสังคมมาตรา ๓๓)
- ถูกเลิกจ้าง (เป็นพนักงานรายวัน/ลูกจ้าง ที่ไม่มีสิทธิประกันสังคม มาตรา ๓๓)
- ถูกนายจ้างลดวันทำงาน ลดเวลาทำงาน
- ธุรกิจส่วนตัวถูกปิด เช่น ร้านอาหาร/ร้านที่อยู่ในห้าง/ร้านเสริมสวย
- ขายของได้น้อยลง รายได้ลดลง ลูกค้าน้อยลง หลักจากจังหวัดประกาศมาตรการ
- ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ
- ไม่มีสถานที่ขายของ
- อื่นๆ
๔. ข้าฯ ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลโครงการเราไม่ทิ้งกัน เมื่อวันที่
- ข้าฯ ไม่ได้ลงทะเบียน ใน www.เราไม่ทิ้งกัน.com

ผู้ได้รับผลกระทบ

ข้าฯ ขอยืนยันว่าข้อมูลที่ให้ เป็นข้อมูลจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

...../...../.....

ลงชื่อ ผู้สำรวจ

(.....)

ประธาน/กรรมการชุมชน