

แบบขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน  
(ชื่อหน่วยงาน).....

ลำดับที่.....  
วันที่รับเรื่อง / /

1. ประเภทผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน

- เด็ก / เยาวชน                       คนพิการ                       ผู้สูงอายุ                       ผู้มีรายได้น้อย  
 คนไร้ที่พึ่ง                       สตรี                       เอดส์                       อื่น ๆ (ระบุ).....

2. ข้อมูลผู้ได้รับความเดือดร้อน

คำนำหน้าชื่อ นาย / นาง / นางสาว ชื่อ.....สกุล..... เพศ  ชาย  หญิง

วันเดือนปีเกิด..... / ..... / ..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน  - --- กรณีไม่มี เนื่องจาก.....

รหัสประจำบ้าน --

สถานภาพสมรส  โสด                       สมรสอยู่ด้วยกัน                       สมรสแยกกันอยู่                       หย่าร้าง

ไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน                       หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต                      อื่น ๆ (ระบุ).....

ระดับการศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา                       ประถมศึกษาตอนต้น                       ประถมศึกษาตอนปลาย

มัธยมศึกษาตอนต้น                       มัธยมศึกษาตอนปลาย                      อื่น ๆ (ระบุ).....

อาชีพ..... รายได้.....บาท/ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน  บ้านตนเอง                       บ้านญาติ                       บ้านเช่า                       บ้านพักของผู้จ้าง

อื่น ๆ (ระบุ).....

เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

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

3. ผู้ร้องขอแทน  เป็นบุคคลคนเดียวกับผู้ได้รับความเดือดร้อน

คำนำหน้าชื่อ นาย / นาง / นางสาว ชื่อ.....สกุล..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก..... ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

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

ความสัมพันธ์ / เกี่ยวข้องเป็น.....

4. ข้อมูลสมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อยู่อาศัยอยู่ร่วมกันจริงในปัจจุบัน)

ร.ร.	คำนำหน้าชื่อ-ชื่อ-สกุล	เพศ	ว.ต.ป. เกิด	เกี่ยวข้องกับ ผู้ ได้รับความ เดือดร้อน	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	รายได้ (บาท/ปี)	สุขภาพ
	เลขประจำตัวประชาชน								
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>								

รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว.....บาท/ปี รายจ่ายเฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว.....บาท/ปี

ภาระหนี้สิน  ไม่มี  มี ในระบบ จำนวน.....บาท นอกกระบบ จำนวน.....บาท

5. สภาพปัญหาความเดือดร้อน (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- เด็กที่เป็นโรคอันตรายร้ายแรง
- เด็กติดยาเสพติด
- เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม
- พิกัดทางร่างกาย
- พิกัดทางสติปัญญา / การเรียนรู้
- พิกัดอื่น ๆ (ระบุ).....
- ตั้งครรภ์นอกสมรส
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน
- มีหนี้สิน
- ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดยาเสพติด)
- เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ถูกทอดทิ้ง
- ขาดผู้อุปการะ
- พลัดหลง
- มีบุตรมาก
- ข้อมูลปัญหาความเดือดร้อนเพิ่มเติม (ระบุ).....
- เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์
- เด็กตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์
- เด็กที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองต้องโทษจำคุก
- พิกัดทางสายตา
- พิกัดทางจิตใจ / พฤติกรรม
- ถูกทารุณกรรม
- รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ
- ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ตัดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยด้วยเอดส์
- หลงลืม ขราภาพมาก
- ไม่มีเงินทุนหรืออุปกรณ์การศึกษาของบุตร
- ครอบครัวแตกแยก
- เด็กกำพร้า
- เด็กในครอบครัวยากจน
- พิกัดทางการพูด / การฟัง
- พิกัดซ้ำซ้อน
- ถูกบังคับค้าประเวณี
- ผู้ตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์
- ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ
- ถูกข่มขืน / ล่วงละเมิดทางเพศ
- ไม่มีงานทำ / ไม่มีอาชีพ
- เร่ร่อน
- ขอดทาน
- ครอบครัวเลี้ยงดูไม่เหมาะสม

เคยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น  ไม่เคย  เคย จาก(ระบุหน่วยงานและเรื่องที่เคยได้รับความช่วยเหลือ โดยย่อ).....

6. ความต้องการช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- เงินทุนประกอบอาชีพ
- เงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาล
- นมผงสำหรับเด็ก
- รับเข้าสถานสงเคราะห์ / สถานคุ้มครอง
- เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
- เงินสงเคราะห์ครอบครัว
- เครื่องช่วยความพิการ (ระบุ).....
- ส่งกลับภูมิลำเนา
- ส่งไปทำกายภาพบำบัด
- อื่น ๆ (ระบุ).....
- เงินทุนและอุปกรณ์การศึกษา
- ติดตามหาญาติ
- ส่งเข้าฝึกอาชีพ

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับความเดือดร้อน  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้ร้องขอแทน  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

7. คำนำหน้าชื่อ นาย / นาง / นางสาว ชื่อ.....สกุล..... ผู้สัมภาษณ์ / สอบข้อเท็จจริง  
 ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... ผู้สัมภาษณ์ / สอบข้อเท็จจริง  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

8. การดำเนินการ

- เงินทุนประกอบอาชีพ
- เงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรักษาพยาบาล
- นมผงสำหรับเด็ก
- รับเข้าสถานสงเคราะห์ / สถานคุ้มครอง
- เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
- อื่น ๆ (ระบุ).....

- เงินสงเคราะห์ครอบครัว
- เงินทุนและอุปกรณ์การศึกษา
- เครื่องช่วยความพิการ (ระบุ).....
- ส่งกลับภูมิลำเนา
- ติดตามหาญาติ
- ส่งไปทำกายภาพบำบัด
- ส่งเข้าฝึกอาชีพ
- ประสานงานส่งต่อ (ระบุ).....

กรณีเป็นเงิน ระบุจำนวน.....บาท (.....)

ระบุรับการช่วยเหลือเนื่องจาก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ให้แนบหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือบัตรประจำตัวคนพิการ ของผู้ขอรับการช่วยเหลือ