



## ประชาสัมพันธ์

เทศบาลตำบลสุคริบน กำหนดให้ความช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการ  
ศึกษากับ **เด็กนักเรียนในระดับเด็กเล็ก - มัธยมศึกษาตอนปลาย** ที่มีความยากจนและ  
เป็นผู้ด้อยโอกาส และประสบปัญหาความเดือดร้อน (รายละเอียดตามประกาศ)

สามารถยื่น/ส่งเอกสาร ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 6 กรกฎาคม 2566 (ในวันและเวลาราชการ)

ณ กองการศึกษา เทศบาลตำบลสุคริบน สอบถามเพิ่มเติม โทร. 084-8614122 (มู) / 095-0378957 (กัญ)



ใบยื่นคำขอรับความช่วยเหลือ



ใบลงทะเบียน



ประกาศ



แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)  
เทศบาลตำบลสุคริณ อำเภอสุคริณ จังหวัดนราธิวาส

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) เทศบาลตำบลสุคริณ  
ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

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

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

ขอรับช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา.....  
.....  
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน...๒...ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

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

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน  
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)  
เทศบาลตำบลสุคริณ อำเภอสุคริณ จังหวัดนราธิวาส

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่ .....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐  
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....  
เบอร์ติดต่อ.....มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) เทศบาลตำบลสุคริณ  
ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๔. ประเภทการช่วยเหลือ

- ☐ ๔.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ☒ ๔.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ☐ ๔.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....
- ☐ ๔.๔ ด้านอื่นๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น).....

๕. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

ขอรับช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา.....  
.....  
.....

๖. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน...๒...ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

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

**ใบสมัครได้รับการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา  
(ผู้ยากจนและด้อยโอกาส)**

- .....
- ๑.ชื่อ-สกุล (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว).....
- ๒.เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- ๓.เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
- ๔.ระดับการศึกษา.....ชั้น/สาขาวิชา.....  
โรงเรียน.....
- ๕.ชื่อ-สกุล (บิดา).....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
- ๖.ชื่อ-สกุล (มารดา).....อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
- ๗.ที่อยู่ปัจจุบัน(ภูมิสำเนาเดิม)บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....
- ๘.ฐานะการสมรสของบิดา มารดา (เขียนเครื่องหมาย/ลงในช่องหน้าข้อความ)
- บิดา มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ มารดาถึงแก่กรรม  
☐ หย่าขาดจากกัน ☐ แยกกันอยู่ด้วยความจำเป็นด้านอาชีพ  
☐ บิดาถึงแก่กรรม ☐ แยกกันอยู่ด้วยสาเหตุอื่น.....
- ๙.บิดา มารดา ที่มีที่ดินสำหรับทำกิจกรรม ☐ เป็นของตนเอง จำนวน.....ไร่  
☐ เช่าผู้อื่นอัตราค่าเช่า.....บาท/เดือน
- ๑๐.บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีทรัพย์สินดังนี้  
☐ รถจักรยานยนต์ ☐ รถยนต์ ☐ รถสำหรับทำการเกษตร  
☐ อื่นๆ (ระบุ).....
- ๑๑.ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของ บิดา มารดา ☐ เป็นของตนเอง  
☐ บ้านเช่า อัตราค่าเช่าเดือนละ.....บาท  
☐ อาศัยผู้อื่น (ระบุ).....
- ๑๒.ผู้อุปการะ (ถ้าเป็นบิดา มารดา ไม่ต้องกรอกข้อมูล) ชื่อ-สกุล.....  
อายุ.....ปี เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....☐ มีครอบครัว มีบุตร.....คน.  
รายได้.....บาท/เดือน
- ๑๓.ผู้สมัครเป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องที่ยังมีชีวิตอยู่ (รวมตนเองด้วย).....คน  
ชาย.....คน หญิง.....คน จำนวนพี่น้องที่ยังศึกษาอยู่ (รวมตนเองด้วย).....คน
- ๑๔.ประวัติการได้รับความช่วยเหลือทางการศึกษา

| ชื่อการให้ความช่วยเหลือที่ได้รับ | ปีการศึกษา | จำนวนเงิน<br>บาท/ปี | หมายเหตุ |
|----------------------------------|------------|---------------------|----------|
| ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา    |            |                     |          |
|                                  |            |                     |          |

๑๕.เหตุผลความจำเป็นที่ขอรับทุนการศึกษา (สามารถแทรกรายละเอียดเพิ่มเติมได้)

.....  
.....

๑๖.ผลงาน กิจกรรมที่แสดงถึงการมีจิตสาธารณะที่จำเป็นต่อสังคม

.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กรอกไว้ในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๖

#### หมายเหตุ

**ผู้ยากจน**คือ ผู้ที่มีครอบครัวยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีชีวิตอยู่อย่างยากลำบากและขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน และนักเรียนที่เป็น

**ผู้ด้อยโอกาส**คือ ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมผู้อื่น



## ประกาศเทศบาลตำบลสุคริณ

### เรื่อง การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาของนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนและด้อยโอกาส

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยรายจ่ายเกี่ยวกับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้กำหนดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือด้อยโอกาสได้ใน ระดับเด็กเล็ก ระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้โดยพิจารณาจากนักเรียนที่เป็นผู้ยากจนคือ ผู้ที่มีครอบครัวยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีชีวิตอยู่อย่างยากลำบากและขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน และนักเรียนที่เป็นผู้ด้อยโอกาสคือ ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมผู้อื่น

เทศบาลตำบลสุคริณ จึงขอประกาศรับ การยื่นคำขอรับการช่วยเหลือ ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาของนักเรียนที่มีความยากจนและด้อยโอกาส ตามรายละเอียดดังนี้

#### การยื่นคำขอรับการช่วยเหลือ

ผู้ปกครองหรือเด็กนักเรียนสามารถรับแบบฟอร์ม/ยื่นคำขอ/ส่งเอกสาร ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๖ (ในวันและเวลาราชการ) ณ กองการศึกษา เทศบาลตำบลสุคริณ อำเภอสุคริณ จังหวัดนราธิวาส สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทร. ๐๘-๔๘๖๑-๔๑๒๒(มี)/๐๙-๕๐๓๗-๘๙๕๗(กัญ)

#### หลักฐาน

๑. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ (พร้อมสำเนาถูกต้อง)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ (พร้อมสำเนาถูกต้อง)

#### คุณสมบัติของนักเรียนที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือ

๑. นักเรียนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสุคริณ ระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๑ ปี
๒. นักเรียนที่มีฐานะยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส

#### จำนวนเด็กที่ให้การช่วยเหลือ

- |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|
| -เด็กนักเรียนระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก | จำนวน ๔ คนๆละ ๑,๐๐๐ บาท  |
| -เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา         | จำนวน ๑๒ คนๆละ ๑,๐๐๐ บาท |
| -เด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (ม.๑-๓) | จำนวน ๑๒ คนๆละ ๒,๐๐๐ บาท |
| -เด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา (ม.๔-๖) | จำนวน ๖ คนๆละ ๒,๕๐๐ บาท  |

#### การพิจารณาคัดเลือก

พิจารณาคัดเลือกโดยคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนของเทศบาลตำบลสุคริณ ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เทศบาลตำบลสุคริณ อำเภอสุคริณ จังหวัดนราธิวาส และทางหรือเพจเทศบาลตำบลสุคริณ

/ประกาศรายชื่อผู้ได้รับความช่วยเหลือ...

ประกาศรายชื่อผู้ได้รับความช่วยเหลือ

ประกาศรายชื่อนักเรียนที่ผู้ได้รับความช่วยเหลือ ในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ณ บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์เทศบาลตำบลสุคริวัน อำเภอสุคริวัน จังหวัดนราธิวาส และทางหรือเพจเทศบาลตำบลสุคริวัน  
<https://www.facebook.com/sukhirinclub?mibextid=LOOJ4d>

กำหนดการให้ความช่วยเหลือ

ในวันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ ห้องประชุมต้นน้ำ เทศบาลตำบลสุคริวัน  
อำเภอสุคริวัน จังหวัดนราธิวาส

หมายเหตุ กรณีตรวจพบภายหลังพบว่า นักเรียนที่ได้รับความช่วยเหลือตามประกาศ ให้ข้อมูลหรือหลักฐาน  
ประกอบการสมัครอันเป็นเท็จ เทศบาลตำบลสุคริวัน สามารถตัดสิทธิทันทีโดยไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า และไม่สามารถได้รับความช่วยเหลือได้อีกในคราวต่อไป

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายจรัส มังคลาทัศน์)  
นายกเทศมนตรีตำบลสุคริวัน