



สำหรับเจ้าหน้าที่ เท่านั้น

เลขที่ วันที่รับเรื่อง

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือแก่บุคลากรในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์

1. ผู้ยื่นคำขอ/ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง)

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ) ชื่อ นามสกุล

เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา คู่สมรส บุตร อื่นๆ

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์มือถือ

2. ประวัติผู้ขอรับเงินสงเคราะห์

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ) ชื่อ นามสกุล

เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□□ วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา คู่สมรส บุตร อื่นๆ

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์มือถือ

อาชีพก่อนเกษียณ

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ

ลูกจ้างประจำเงินทุนหมุนเวียน ลูกจ้างชั่วคราวเงินทุนหมุนเวียน อื่น ๆ ระบุ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท ที่มาของรายได้ บำนาญ ผู้อื่นให้ รับจ้างอื่น ๆ

ตำแหน่งก่อนเกษียณ

สังกัด สำนัก/กอง/สำนักงาน

กรม/รัฐวิสาหกิจ

การพักอาศัย อาศัยอยู่กับครอบครัว อาศัยอยู่กับผู้อื่น อาศัยอยู่ลำพังไม่มีผู้ดูแล

สภาพที่อยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร
 อยู่ในที่ดินบุคคลอื่น บ้านเช่า พื้นที่สาธารณะ

ประวัติการรักษาตัว (กรณีอื่น ๆ เจ็บป่วยเป็นโรคที่ต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง)

เป็นผู้ทุพพลภาพ (มีใบรับรองแพทย์/บัตรประจำตัวคนพิการ)

ป่วยเป็นโรค

สถานที่รักษา

3. สามารถยื่นแบบขอรับเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือได้ที่ หน่วยงานต้นสังกัด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2564
 พร้อมกับแนบหลักฐาน ดังนี้

3.1 สำเนาบัตรประชาชน/บัตรบำนาญ ของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ และผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นแบบ
 ขอรับเงินสงเคราะห์ได้ด้วยตนเอง) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

3.2 ใบรับรองแพทย์ กรณีเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ

3.3 หนังสือรับรองจากบุคคลที่น่าเชื่อถือได้ เช่น กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษ
 ขึ้นไป พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการและรับรองสำเนาถูกต้อง

3.4 สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก (เฉพาะหน้าแรก) ของผู้ขอรับเงินสงเคราะห์/ผู้แทน/ผู้ดูแลคนพิการ
 เพื่อโอนเงินเข้าบัญชี พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์/ผู้แทน/ผู้ดูแลคนพิการ

(.....)

วันที่ / /

หนังสือรับรอง
(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป)

วันที่ / /

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว

ตำแหน่ง

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ

จังหวัด โทรศัพท์

ขอรับรองว่า นาย นาง นางสาว

การพักอาศัย อาศัยอยู่กับครอบครัว อาศัยอยู่กับผู้อื่น อาศัยอยู่ลำพังไม่มีผู้ดูแล

สภาพที่อยู่อาศัย มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร

อยู่ในที่ดินบุคคลอื่น บ้านเช่า พื้นที่สาธารณะ

ประวัติการรักษาตัว (กรณีอื่น ๆ เจ็บป่วยเป็นโรคที่ต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง)

เป็นผู้ทุพพลภาพ (มีใบรับรองแพทย์/บัตรประจำตัวคนพิการ)

ป่วยเป็นโรค

เป็นผู้สมควรจะได้รับการพิจารณารับเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือของมูลนิธิเกษตรราธิการ และข้อความที่ได้กรอกไว้
เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

หมายเหตุ : แบนสำเนาบัตรข้าราชการของกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ข้าราชการระดับชำนาญการพิเศษขึ้นไป

พร้อมลงนามรับรองสำเนาเรียบร้อยแล้ว จำนวน 1 ฉบับ