



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
๖ เดือน

แบบคำขอรับความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส
(ระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงอย่างละเอียดและครบถ้วนตามความเป็นจริง

๑. ข้อมูลส่วนตัวผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....สกุล.....
วัน/เดือน/ปี(เกิด).....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตั้งแต่วันที่.....ถึงปัจจุบันรวมระยะเวลา.....ปี/เดือน/วัน
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail Address (ถ้ามี).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

๒. ข้อมูลสถาบันการศึกษา

ชื่อสถานศึกษา (ที่กำลังศึกษาอยู่).....
ระดับ อนุบาล ชั้นปีที่.....
ระดับ ประถมศึกษา ชั้นปีที่.....ผลการเรียนเฉลี่ยปีการศึกษา ๒๕๖๘.....
ระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ชั้นปีที่.....ผลการเรียนเฉลี่ยปีการศึกษา ๒๕๖๘.....
ระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่.....ผลการเรียนเฉลี่ยปีการศึกษา ๒๕๖๘.....
ระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่.....ผลการเรียนเฉลี่ยปีการศึกษา ๒๕๖๘.....
ที่อยู่สถานศึกษา เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ผู้บริหารสถานศึกษา (ชื่อ-สกุล).....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา (ชื่อ-สกุล).....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

๓. ข้อมูลครอบครัว

สถานภาพทางครอบครัว บิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
กรณีหย่าร้างหรือแยกกันอยู่ บิดาอุปการะเลี้ยงดู มารดาอุปการะเลี้ยงดู บิดา/มารดา ไม่ได้อุปการะเลี้ยงดู
๓.๑ บิดา (ชื่อ-สกุล).....อายุ.....ปี มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
รายได้ต่อปี.....บาท (ระบุจำนวนเงิน) โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....
โทรศัพท์(มือถือ).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

๓.๒ มารดา (ชื่อ-สกุล).....อายุ.....ปี มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
 รายได้ต่อปี.....บาท (ระบุจำนวนเงิน) โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....
 โทรศัพท์(มือถือ).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....
 ข้าพเจ้าอยู่ในความอุปการะของ บิดา มารดา ผู้ปกครอง อื่นๆ.(โปรดระบุ).....

กรณีอยู่ในความอุปการะของผู้ปกครอง

(ชื่อ - สกุล ผู้ปกครอง).....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....
 อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
 รายได้ต่อปี.....บาท (ระบุจำนวนเงิน) โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....
 โทรศัพท์(มือถือ).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

๔. ข้อมูลความยากจนหรือด้อยโอกาสของครัวเรือนและผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงได้มากกว่า ๑ ข้อ)

๔.๑ ครัวเรือนมีภาระพึ่งพิง

- มีคนพิการ/เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ผู้สูงอายุเกินกว่า ๖๐ ปี
- เป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว
- มีคนอายุ ๑๕-๖๕ ปีที่ว่างงาน (ที่ไม่ใช่นักเรียน/นักศึกษา)
- กำพร้า
- ถูกทอดทิ้ง
- บิดา มารดา ต้องโทษจำคุก
- อื่นๆ (ระบุ).....

๔.๒ ที่อยู่อาศัย

- อยู่บ้านของครอบครัว ผ่อนส่งบ้าน.....บาท/เดือน
- บ้านเช่า ห้องพัก หอพัก เดือนละ.....บาท
- อื่น ๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน วัด/บ้านครู/บ้านญาติ ฯ) อาศัยอยู่กับ.....
- ลักษณะที่อยู่อาศัย** มั่นคง แข็งแรง ปลอดภัย อยู่อาศัยได้ตามปกติ ที่พักอาศัยอยู่ในที่สาธารณะ
- ชำรุด ทนต่อธรรมชาติ ไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน อื่นๆ.....

๔.๓ สมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงรวมกับผู้ขอรับความช่วยเหลือ จำนวน คน ประกอบด้วย (โปรดระบุเพื่อประกอบการพิจารณา)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ	การศึกษา	เกี่ยวข้องกับนักเรียน	อาชีพ	รายได้ต่อเดือน	หมายเหตุ
รายได้รวมสุทธิต่อเดือน							
รายได้เฉลี่ยครัวเรือนต่อเดือน							

หมายเหตุ : รายได้เฉลี่ยครัวเรือนต่อเดือน = รายได้รวมสุทธิต่อเดือน หารด้วย จำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริง

๔.๔ เหตุผลความจำเป็นในการขอรับความช่วยเหลือ (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริงได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ยากจน
- ด้อยโอกาส

สาเหตุเนื่องจาก

- ครัวเรือนมีภาระฟุ้งฟิง
- ประสบปัญหาเรื่องที่อยู่อาศัย
- รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ
- อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ที่ระบุมาทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับการช่วยเหลือ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๕. คำรับรองของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)

ขอรับรองว่า ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

เป็นบุตรหรืออยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าจริง ทั้งนี้ขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุในแบบคำขอรับความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาสฉบับนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

๖. คำรับรองของครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....ระดับ.....ชั้น.....

เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษา มีความประพฤติดี ไม่เป็นผู้ได้รับการช่วยเหลือในลักษณะเดียวกันเกินกว่าที่ระเบียบกำหนดจากหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือตามประกาศนี้หรือจากหน่วยงานอื่น และมีคุณสมบัติตามประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส

ลงชื่อ.....

(.....)

ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา

/๗. คำรับรองของผู้บริหาร...

๗. คำรับรองของผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านหรือประธานชุมชน

ข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

มีคุณสมบัติตามประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส

- เป็นผู้ยากจนสมควรได้รับความช่วยเหลือ
- เป็นผู้ด้อยโอกาสสมควรได้รับการช่วยเหลือ
- ไม่มีความเหมาะสมในการได้รับความช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

๘. คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา

ให้ผู้บริหารศึกษารับรองสภาพการเป็นนักเรียนในแบบบัญชีสรุปข้อมูลจำนวนนักเรียนผู้ขอรับความช่วยเหลือ พร้อมรวบรวมเอกสารตามประกาศหลักเกณฑ์ที่ระบุไว้ใน ข้อ ๖ เสนอตันสังกัดเพื่อรวบรวมตรวจสอบและนำเสนอองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ได้ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๙ ถึง วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๙ ในวันและเวลาราชการ

หมายเหตุ ผู้ยื่นแบบคำขอรับความช่วยเหลือยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส