

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสวัสดิการและสังคม ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล
อุทัยสรรศ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- 1.ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลอุทัยสรรศ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (1-30 พฤศจิกายน)
โทรศัพท์: 0 4231- 5885 (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : 0 4231- 5886 ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.
เพลบูด : อปต.อุทัยสรรศ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1.มีสัญชาติไทย

2.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลอุทัยสรรศ (ตามทะเบียนบ้าน)

3.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

4.ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความคุกคามของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

5.กรณีที่ผู้พิการไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำร้องขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

1.ผู้พิการ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล

อุทัยสรรศ

2.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ

3. เสนอคณะผู้บริหาร

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 20 นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ | จำนวน 1 ชุด |
| 2. ใบรับรองความพิการจากแพทย์ | จำนวน 1 ชุด |
| 3. รูปถ่ายผู้พิการ 1 นิ้ว | จำนวน 1 รูป |
| 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล | จำนวน 1 ชุด |
| 5. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)
สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ผ่านธนาคาร | จำนวน 1 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ซึ่งต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
ส่วนสวัสดิการสังคม องค์กรบริหารส่วนตำบลอุทัยสวรรค์ โทรคัพท์:
หรือ เฟสบุ๊ค : อบต.อุทัยสวรรค์

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมnobอำนาจให้บุคคลอื่นมาเขียนคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

--- ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เจียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีเชื้อสายในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล_____ อำเภอ_____

จังหวัด_____รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางขอติสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายถูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ได้รับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดด์ อื่นๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้วิธีประจําวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มืออาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ພວກເຮົາມແນບເອກສາຣັດງ

- ສໍາເນົາບຕຽບປະຈຳຕັກຄົມພິກາຣ ອີເວີໂສ ສໍາເນົາບຕຽບອື່ນທີ່ອົກໂດຍໜ່ວຍງານຂອງຮູ້ທີ່ມີຢູ່ປ່າຍ ສໍາເນົາທະເບີນບ້ານ
 ສໍາເນົາສຸມດັບຜູ້ເຈີນຝາກຄනາຄາຣ (ໃນຮຽນຝຶ່ງຮັບເຈີນເບີ່ງຄວາມພິກາຣປະລົງຄົງຂອງຮັບເຈີນຝາກຄනາຄາຣ)
 ໜັ້ງສື່ອມອບຄຳນາຈພວກເຮົາມສໍາເນົາບຕຽບປະຈຳຕັກປະຫາຊ່ານຂອງຜູ້ອບຄຳນາຈແລະຜູ້ຮັບມອບຄຳນາຈ (ໃນຮຽນຝຶ່ງຄຳຂອ່າແກນ)

ຂ້າພເຈົ້າ ຂອງຮັບຮອງວ່າຂ້າພເຈົ້າເປັນຜູ້ມີຄຸນສົມບັດຄຽບຖ້ວນ ໄນໄດ້ເປັນຜູ້ຮັບບໍານາງຫຼືຂໍສະໜັກສົມບັດຄຽບຖ້ວນ ແລະຂອງຮັບຮອງວ່າຂ້າພເຈົ້າມີຄວາມດັ່ງກ່າວທີ່ມີຄວາມຈິງຫຼຸກປະກາດ

(ລັງຊື່ອ)..... (ລັງຊື່ອ).....

(.....) (.....)

ຜູ້ຍື່ນຄຳຂອ່າຍ/ຜູ້ຮັບມອບຄຳນາຈຍື່ນຄຳຂອ່າຍ ເຈົ້າທີ່ຜູ້ຮັບລົງທະເບີນ

ໜໍາຍເຫດ ໃຫ້ຂີ່ດໍາຂໍ້ອຳຄວາມທີ່ໄມ້ຕ້ອງການອອກ ແລະທຳເຄີ່ອງໜໍາຍ ✓ ໃນຫຼົງ ໜ້າຂໍ້ອຳຄວາມທີ່ຕ້ອງການ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>หมายเลขอปตรประจําตัวประชาชน <input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/>-<input type="text"/><input type="text"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจแล้วมีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับ ลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือนกันยายน ในอัตราเดือนละ 800 บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น(ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม ถึง 30 พฤศจิกายน) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนพฤษจิกายน..... เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน