

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแค้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.ทุ่งแค้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ โทรศัพท์ : 054-647278 ต่อ 105 โทรสาร : 054-647278 ต่อ 108	วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี (ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ลงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๒ ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ (๙) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ กระทรวงมหาดไทยได้ออกระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแค้ว ตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่ (ส่วนสวัสดิการสังคม) องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแค้ว ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแค้ว หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแค้วกำหนด โดยมีหลักฐานดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา
๔. ในกรณี ที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทน โดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอ ณ อบต.ที่มีชื่ออยู่

วิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

จ่ายในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาทต่อคน หรือตามมติคณะรัฐมนตรี โดยรับเป็นเงินสด หรือ โอนเข้าบัญชี เงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้ รับเบี้ยความพิการ หรือในนามผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การสิ้นสุดของสิทธิรับเบี้ยความพิการ

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติ
๓. แจ้งสละสิทธิ การขอรับเงินเบี้ยความพิการเป็นหนังสือต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนพฤศจิกายนปี นี้ จะได้รับปิดไป

ในกรณีคนพิการซึ่งมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นหรือกรุงเทพมหานคร ในระหว่างปีงบประมาณ คนพิการจะยังคงได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมไปจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้นหากมีความประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ในปีงบประมาณถัดไปต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ย ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี

การตรวจสอบการมีชีวิตรอยู่

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแก้วจะดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการและการดำรงชีวิตรอยู่ของคนพิการ

งานบริการของ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแก้ว สำหรับผู้พิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแก้ว อำนวยความสะดวกสำหรับผู้พิการในการนำส่งเอกสารเพื่อจัดทำ/ต่อบัตรประจำตัวคนพิการ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดแพร่ โดยผู้พิการหรือผู้ดูแลจะต้องนำเอกสารมายื่น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแก้ว ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้พิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๔. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือเอกชน ที่เลขาธิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
๕. กรณีที่มีผู้ดูแลคนพิการให้แนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้พิการยื่นเอกสาร หลักฐาน กรอกแบบฟอร์ม (แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ) (ระยะเวลา ๓ นาที)	ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.ทุ่งแค้ว อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่
๒. เจ้าหน้าที่(ส่วนสวัสดิการสังคม)ตรวจสอบเอกสาร (ระยะเวลา ๒ นาที)	ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.ทุ่งแค้ว อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่
๓. ออกเอกสาร (ตัดตามรอยเส้นประของแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ หน้า ที่ ๒) ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ (ระยะเวลา ๑ นาที)	ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.ทุ่งแค้ว อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่
๔. เสนอแบบคำขอลงทะเบียนให้คณะกรรมการ ตรวจสอบคุณสมบัติ พิจารณาลงความเห็น (ระยะเวลา ๐.๕ วัน)	ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.ทุ่งแค้ว อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่
๕. เสนอแบบคำขอลงทะเบียนให้นายกองค้การบริหาร ส่วนตำบลทุ่งแค้ว พิจารณาสั่งการ (ระยะเวลา ๒ นาที)	ส่วนสวัสดิการสังคม อบต.ทุ่งแค้ว อ.หนองม่วงไข่ จ.แพร่

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาหนองม่วงไข่ พร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของยื่นแทน พร้อมสำเนา (ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแค้ว) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแค้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

โทรศัพท์ : 054-647278 ต่อ 105

เว็บไซต์ <http://www.thungkaew.go.th>

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา สามเฒ่า - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ -

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่

.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง

.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทคนพิการ
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเห็น | <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา |
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ |
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | <input type="checkbox"/> ความพิการทางออกัสติค |
| <input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม | |

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ในใหม่เมื่อ

- ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)
- ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
- มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)
- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร
-สาขา.....เลขบัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย / นาง / นางสาว /..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรี / นายก อบต. วันที่ / เดือน / ปี</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้..... ยื่นแบบคำ
ขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หนังสือมอบอำนาจ

ที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
.....เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่
.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....
หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
.....เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่
.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน.....
หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า

จนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)