คู่มือปฏิบัติงาน

ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญญาลักษณ์ผู้ป่วยเอดส์

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ กองสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่งและผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำนาคูณใหญ่ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการขอรับบริการในเรื่องต่างๆ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคม ขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และภาคประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทาง ในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

บทที่ ๑ บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการเช่นการสอนงานการตรวจงานตรวจสอบการท างานการควบคุมงานการติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการท างานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทาง ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมี ประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การท างานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มี คุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนงานในความรับผิดชอบของ งานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ งานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ มีแนวทางการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริหารที่คุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้ง ผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

๑.๓ ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ เฉพาะกระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบฯ กฎหมายที่กำหนด ได้กำหนดขอบเขตของกระบวนการในการพิจารณาผู้ขอรับความช่วยเหลือจากผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่และมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

<u>๑.๔ กรอบแนวคิด</u> กระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านต่างๆ

๑) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - ผู้สูงอายุ	ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน	
ผู้มีส่วนได้เสีย - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้รับมอบอำนาจ	ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	**ประสิทธิภาพของขบวนการ**	**ความคุ้มค่า**
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ -พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ -หนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๘/๒๕๗๑ ลว. ๑๗ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อของรับเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุฯ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๔๔ ลว. ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วย	ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน การโอนเข้าบัญชีโดยกรมบัญชีกลาง	ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง

หลักเกณฑ์ ฉบับบที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๖๒)		

๒) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - ผู้สูงอายุ	ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึ่งได้รับทุกเดือน	
ผู้มีส่วนได้เสีย - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้รับมอบอำนาจ	ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึ่งได้รับทุกเดือน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	**ประสิทธิภาพของขบวนการ**	**ความคุ้มค่า**
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ -มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติจากการ ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพิ่มเงิน เบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒	ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน การโอนเข้าบัญชีโดยกรมบัญชีกลาง	ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง

๓.) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - ผู้ป่วยเอดส์	ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน	
ผู้มีส่วนได้เสีย - ผู้ดูแลผู้ป่วยเอสด์ - ผู้รับมอบอำนาจ	ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	**ประสิทธิภาพของขบวนการ**	**ความคุ้มค่า**
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘	ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน การโอนเข้าบัญชีโดยกรมบัญชีกลาง	ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง

๑.๕ ประโยชน์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา

๑. การกำหนดจุดสำเร็จและการตรวจสอบผลงานและความสำเร็จของหน่วยงาน

๒. เป็นข้อมูลในการประเมินค่างานและจัดชั้นตำแหน่งงาน

๓. เป็นคู่มือในการสอนงาน

๔. การกำหนดหน้าที่การงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน

๕. การควบคุมงานและการติดตามผลการปฏิบัติงาน

๖. เป็นคู่มือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

๗. การวิเคราะห์งานและปรับปรุงงาน

๘. ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษางานและสามารถทำงานทดแทนกันได้ ๙. การงานแผนการทำงาน และวางแผนกำลังคน

๑๐. ผู้บังคับบัญชาได้ทราบขั้นตอนและสายงานทำให้บริหารงานได้ง่ายขึ้น

๑๑. สามารถแยกแยะลำดับความสำคัญของงาน เพื่อกำหนดระยะเวลาทำงานได้ ๑๒. สามารถกำหนดคุณสมบัติของพนักงานใหม่ที่จะรับได้ง่ายขึ้นและตรงมากขึ้น

๑๓. ทำให้บริษัทสามารถปรับปรุงระเบียบแบบแผนการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้

๑๔. ยุติความขัดแย้งและเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการประสานระหว่างหน่วยงาน

๑๕. สามารถกำหนดงบประมาณและทิศทางการท างานของหน่วยงานได้

๑๖. เป็นข้อมูลในการสร้างฐานข้อมูลของบริษัทต่อไปได้

๑๗. การศึกษาและเตรียมการในการขยายงานต่อไปได้

๑๘. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายกับผลงานและปริมาณกำลังคนของหน่วยงานได้

๑๙. ผู้บังคับบัญชาบริหารงานได้สะดวก และรวดเร็วขึ้น

๒๐. เกิดระบบการบริหารงานโดยส่วนร่วมสำหรับผู้บังคับบัญชาคนใหม่ในการร่วมกันเขียนคู่มือประโยชน์ของ

คู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน

๑. ได้รับทราบภาระหน้าที่ของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น

๒. ได้เรียนรู้งานเร็วขึ้นทั้งตอนที่เข้ามาทำงานใหม่/หรือตอนที่จะย้ายงานใหม่

๓. ได้ทราบความคาดหวัง (Expectation) ของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อตนเองชัดเจน

๔. ได้รับรู้ว่าผู้บังคับบัญชาจะใช้อะไรมาเป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติงาน

๕. ได้เข้าใจระบบงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน

๖. สามารถช่วยเหลืองานซึ่งกันและกันได้

๗. เข้าใจหัวหน้างานมากขึ้น ท างานด้วยความสบายใจ

๘. ไม่เกี่ยงงานกัน รู้หน้าที่ของกันและกันทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน

๙. ไม่ทราบจุดบกพร่องของงานแต่ละขั้นตอนเพื่อนำมาปรับปรุงงานได้

๑๐. ได้เรียนรู้งานของหน่วยงานได้ทั้งหมด ทำให้สามารถพัฒนางานของตนเองได้

๑๑. มีขั้นตอนในการทำงานที่แน่นอน ทำให้การท างานได้ง่ายขึ้น

๑๒. รู้จักวางแผนการท างานเพื่อให้ผลงานออกมาตามเป้าหมาย

๑๓. สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการวิเคราะห์งานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

๑๔. สามารถแบ่งเวลาให้กับงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

๑๕. รู้ขอบเขตสายการบังคับบัญชาทำงานให้การประสานงานง่ายขึ้น

๑๖. ได้เห็นภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ในฝ่ายงานเดียวกันเข้าใจงานมากขึ้น

๑๗. สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะมีสิ่งที่อ้างอิง

๑๘. ได้รับรู้ว่าตนเองต้องมีการพัฒนาอะไรบ้างเพื่อให้ได้ตามคุณสมบัติที่ต้องการ

๑๙. ได้เรียนรู้และรับทราบว่าเพื่อนร่วมงานทำอะไร เข้าใจกันและกันมากขึ้น

๒๐. ได้รับรู้ว่างานที่ตนเองทำอยู่นั้นสำคัญต่อหน่วยงานอย่างไร เกิดความภูมิใจ

๑.๖. บทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริการส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๒ ส่วนที่ ๓ เรื่อง อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา ๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และสมควร

ตามประกาศโครงสร้างส่วนราชการและการแบ่งส่วนราชการภายในขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ได้กำหนดให้งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ

๑. จัดให้มี และบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก

๒. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๓. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

๔. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๕. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

๖. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ

๗. คุ้มครอง ดูแล และ บำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๘. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณ หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

ตามประกาศโครงสร้างส่วนราชการและการแบ่งส่วนราชการภายในขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ได้กำหนดให้งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ

- งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์
- งานการพัฒนาชุมชน
- งานสภาเด็กและเยาวชน
- งานพัฒนาสตรีและเยาวชน
- งานส่งเสริมอาชีพและข้อมูลแรงงาน
- งานสงเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

บทที่ ๒ วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักตามคู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ขอบเขตการใช้บริการ	
สถานที่หรือช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
๑.กองสวัสดิการสังคม โทร ๐๔๒-๕๓๐-๙๒๕ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่	**เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายนของทุกปี (เว้นเดือนธันวาคม)** **วันจันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐**

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้ผู้สูงอายุมาลงทะเบียนได้ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ห้วงระยะเวลาที่ ๑ เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน และห้วงระยะเวลาที่ ๒ เดือนมกราคม – เดือนกันยายน) ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติ ครบถ้วนตามข้อ ๖ หรือผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ให้มา ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทนได้ใน กรณีที่จำเป็น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ หรือที่ศาลาหมู่บ้าน ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ กำหนด เพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.มีสัญชาติไทย

๒.มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

๓.มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

๔.ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑.รับเงินสดด้วยตนเอง

๒.รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๓.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

๔.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ขอบเขตการใช้บริการ		
สถานที่หรือช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ผู้สูงอายุมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้น ทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ๓.รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	๕ นาที ๑๐ นาที ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑.บัตรประจำตัวประชาชน ๒.ทะเบียนบ้านฉบับจริง ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๓.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

การรับร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ โทรศัพท์ โทร ๐๔๒-๕๓๐-๙๒๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น ..... กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ..... ..... ที่อยู่..... .....โทรศัพท์ .....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่/ชุมชน..... .....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบลนาคูณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัด นครพนม รหัสไปรษณีย์ 48180 โทรศัพท์ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพ □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้า ง □ แยกกันอยู่ □อื่นๆ..... รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

:**ข้อมูลทั่วไป :สถานภาพการรับเงินสวัสดิการภาครัฐ**

□ ไม่ไดรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

□ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ □ ย้ายภูมิลาเนาเขามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจาปีงบประมาณพ.ศ. ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามมีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบคุคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร ธนาคาร .....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

□สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □สำเนาทะเบียนบ้าน

□สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

□หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

□"ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

□"ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนบ้านกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำร้อง/ผู้รับมอบอำนาจ

(ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

.

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทาเครื่องหมาย √ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ไม่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนเรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ คุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจาตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ❑ สมควรรับลงทะเบียน❑ ไม่สมควรรับลงทะเบียน หมายเหตุ กรณีผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนได้รับสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ส.อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ สามารถประกาศรายชื่อเป็นผู้ขึ้น ทะเบียนได้ แต่ต้องตรวจสอบสถานะ อีกครั้งก่อนจ่ายเบี้ยยังชีพ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....
(.....)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่
วัน/เดือน/ปี .....

ทะเบียนเลขที่ ...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตาม ช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ย้ายก่อนกันยายนของปี) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่น คำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ**ผู้สูงอายุ** แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทาไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทาด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประชาชน.....
.เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า“ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทาไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทาด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

***หมายเหตุ * เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ**

1.สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ 2.สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ 3.สำเนาบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าธนาคาร)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ขอบเขตการใช้บริการ	
สถานที่หรือช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
1.กองสวัสดิการสังคม โทร 042-530-925 ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่	**วันจันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30**

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 4 พ.ศ.2562 กำหนดให้คนพิการที่มีบัตรประจาตัวคนพิการ หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ให้มาลงทะเบียนและยื่นคาขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทาการแทน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนับจากวันลงทะเบียน

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1.มีสัญชาติไทย

2.มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

3.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคาร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

4.ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคาขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการโดยวิธีใดหนึ่งดังต่อไปนี้

1.รับเงินสดด้วยตนเอง

2.รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

3.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

4.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มี

ขอบเขตการใช้บริการ		
สถานที่หรือช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.ผู้พิการมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ๓.รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	๕ นาที ๑๐ นาที ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
1.บัตรประจำตัวคนพิการ (ไม่หมดอายุ) ๒.บัตรประจำตัวประชาชน ๓.ทะเบียนบ้านฉบับจริง ๔.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจาเป็นคนพิการที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาลเป็นผู้ยื่นคาขอขึ้นทะเบียนแทนได้โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติมดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจาตัวคนพิการของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๓.สำเนาบัตรประจาตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ทะเบียนเลขที่...../.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคาขอลงทะเบียนแทน :ผู้ยื่นคาขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น □บิดา – มารดา □บุตร □สามี- ภรรยา□พี่น้อง□ผู้ดูแลคนพิการ□อื่นๆ .....ลงทะเบียนชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่ .....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้ลงทะเบียนคนพิการ

คำนำหน้านาม □ เด็กชาย □ เด็กหญิง □ นาย □ นาง□ นางสาว □ อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่..... ...เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีสัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลนาคูณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัด นครพนม รหัสไปรษณีย์ ๔๘๑๘๐ โทรศัพท์ .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ

□ความพิการทางการเห็น
□ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
□ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
□ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
□ความพิการทางสติปัญญา
□ความพิการทางการเรียนรู้
□ความพิการทางการออทิศติก
□ความพิการซ้ำซ้อน

สถานภาพ □โสด □สมรส□หม้าย□หย่าร้าง□แยกกันอยู่ □อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ .....

โทรศัพท์..... มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได/เดือน ..... บาท

ข้อมูลทั่วไป สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

□ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □อื่นๆ (ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการประจาปีงบประมาณพ.ศ. ..... โดยวิธดังต่อไปนี้ **(เลือก ๑ วิธี)**

□เงินสดด้วยตนเอง □เงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ

□โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้สิทธิ □โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้ที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

□สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

*ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความ ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

*หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนเรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ คุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจาตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... ..... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ❑ สมควรรับลงทะเบียน❑ ไม่สมควรรับลงทะเบียน หมายเหตุ กรณีผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนได้รับสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ส.อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ สามารถประกาศรายชื่อเป็นผู้ขึ้น ทะเบียนได้ แต่ต้องตรวจสอบสถานะ อีกครั้งก่อนจ่ายเบี้ยยังชีพ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

□ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน θ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

วัน/เดือน/ปี.....

ตัดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ.....บาท **กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ**

หนังสือมอบอำนาจยื่นคาขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิการ/ผู้ดูแล
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าทั้งมีชีวิตละเสียชีวิต จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิการ/ผู้ดูแล

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

*หมายเหตุ * เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑.สำเนาบัตรประชาชน/บัตรคนพิการของผู้มอบอำนาจ ๒.สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓.สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
๑.กองสวัสดิการสังคม	วันจันทร์ – ศุกร์เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ บริการไม่หยุดพักกลางวัน

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคาขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคาขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลาเนาอยู่ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคาขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดาเนินการแทนได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑.มีสัญชาติไทย

๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

๓.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๔.มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	**ระยะเวลา**	**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**
๑.ผู้ป่วยเอดส์มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์พร้อมเอกสารหลักฐาน	๑๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม
๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติสัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	๕ นาที	
๓.เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่พิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้มีปัญหาซ้ำซ้อนเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ	๓ วัน	
๔.เจ้าหน้าที่จัดลาดับผู้ป่วยเอดส์เบื้องต้นและให้ผู้บริหารพิจารณาคัดเลือกขั้นต่อไป	๒ วัน	

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕นาที/รายในการรับคาขอขึ้นทะเบียนและไม่เกิน ๕ วันทาการในการพิจารณาคัดเลือก

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑.ทะเบียนบ้านฉบับจริง ๒.ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วย “เอดส์” ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคาขอขึ้นทะเบียนแทนได้โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติมดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จานวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจาตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จานวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับเงินสงเคราะห์

ใบคำร้องทั่วไป

ที่ทาการองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณ

วันที่.....

เรื่องขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เรียนเรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลนาคูณใหญ่ อำเภอนาหว้า จังหวัด.....

ขอยื่นคาร้องต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ เพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยฯของ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ คำสั่ง

.....

.....

แจ้งเรื่องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ .....

เห็นควรดาเนินการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ) .....

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

วันที่ ..... วันที่.....

*หมายเหตุ เอกสารแนบคำร้อง

๑.สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ

๒.สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

๓.ใบรับรองแพทย์ ๑ ฉบับ

๔.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง

[ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ – สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล

.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต

.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ .....

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ .....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิพร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

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

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว

☐ เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน

☐เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... .....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วน.....

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

.....	.....	.....
(.....)	(.....)	(.....)
กรรมการ	กรรมการ	กรรมการ

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

☐ อื่นๆ..... .....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

..... / ..... / .....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า..... .....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์**ผู้ป่วยเอดส์** แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทาไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทาด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ป่วย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าทั้งมีชีวิตละเสียชีวิต จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิการ/ผู้ดูแล

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

*หมายเหตุ * เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑.สำเนาบัตรประชาชน/บัตรคนพิการของผู้มอบอำนาจ ๒.สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓.สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

1มกราคม - 30พฤศจิกายนของทุกปี

ตั้งแต่เวลา 08.30 น.- 16.30 น.

เว้นวันหยุดราชการ

ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิรับเงิน จ้า !!!



คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ
สามารถลงทะเบียนได้ทั้งปี

ตั้งแต่เวลา 08.30 น.- 16.30 น.

เว้นวันหยุดราชการ

และสามารถรับเงินได้ในเดือนถัดไป

อย่าลืม!!!! นะจ๊ะ
มีบัตรแล้วต้องรีบมา
ลงทะเบียน



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

ผู้ป่วยเอดส์ ลงทะเบียนได้ทั้งปี

เพียงมีใบรับรองแพทย์
ระบุชัดเจน ว่าป่วยเป็น
โรค “เอดส์”

ตั้งแต่เวลา 08.30 น – 16.30 น.
เว้นวันหยุดราชการ

ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

ยื่นคำร้องแล้ว ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่มายื่นคาขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด(ติดประกาศภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน) ประชาสัมพันธ์และเว็ปไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในต้นปีงบประมาณจะจัดทาประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่จะดาเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้วโดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมปีถัดไปโดยจะจ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีธนาคารตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้ภายในวันที่๑๐ ของทุกเดือน

การคำนวณเงินเบี้ยชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบันการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดแบบ “ขั้นบันได” หมายถึงการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี **โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทินและไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี**

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสาหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ – ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ – ๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ – ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

ประกาศการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด ประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ (ติดประกาศภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน) และ เว็ปไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ **แจ้งความประสงค์ไว้ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน**

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ จะดำเนินการเบิก – จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดย จะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไปภายหลังมาแจ้งความจำนง โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้วโดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคมปีถัดไปโดยแจ้งความประสงค์ไว้ภายในวันที่๑๐ ของทุกเดือน

การคำนวณเบี้ยยังชีพแบบช่วงอายุสำหรับคนพิการ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่คนพิการจะได้รับในปัจจุบัน (เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป)
โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการคิดในอัตราเบี้ยยังชีพ ๒ ช่วง

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับคนพิการ (แบบช่วงอายุ)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ช่วงที่ ๑	๑ เดือน – ๑๘ ปี	๑,๐๐๐
ช่วงที่ ๒	๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	๘๐๐

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑.ตาย

๒.ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

๓.แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔.ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑.ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นเงินสดต้องมารับเงินให้ตรงตามวันเวลาที่กำหนด

๓. ๒.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจแจ้งรับเป็นโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารต้องตรวจสอบเลขที่บัญชีและให้มีเงินคงเหลือหรือมีการเคลื่อนไหวรายการบัญชีอย่างต่อเนื่อง

๔.เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ไปอยู่ภูมิลาเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ ได้รับทราบและต้องไปขึ้นทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที

๕.กรณีเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุหรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการเสียชีวิตให้องค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ได้รับทราบ (พร้อมสาเนามรณะบัตร) **ภายใน ๗ วัน**

ข้อแนะนำสาหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑.ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่

๓.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๔.การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคาร้องได้ที่กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลนาคูณใหญ่ โดยนาหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๔.๒ บัตรประจาตัวประชาชนฉบับจริง

๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง

๔.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

๕.กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดารเนินการแทนได้

๖.กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการหรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการสามารถดาเนินการได้ทั้งหมด

๗.กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลาเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นผู้ป่วยเอดส์ต้องดาเนินการยื่นคาร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลาเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดาเนินการยื่นคาร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลาเนาเข้าไปอยู่ใหม่ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลาเนาเท่านั้น

๘.กรณีคนพิการ/ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้กองสวัสดิการสังคมทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์