

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง	ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
๒. ตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

//(๑) รับเงินสด.....

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๒) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วน ๓ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๕ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๕ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวัน (เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๒๐ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๓๐ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

/(๓) สมุดบัญชี.....

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

(๑) หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ตำบลโพนแพง อำเภอธาดูปทุมม จังหวัดนครพนม

โทรศัพท์ ๐๔๒ ๐๕๒ ๕๑๙

หรือเว็บไซต์ www.bangoycinae.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล
โพนแพง

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
(เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

๒. ตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๕) มีสัญชาติไทย

(๖) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๗) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๘) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

/ในกรณี.....

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๔. คนพิการ ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๕. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๖. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๔. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการใน ปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๕ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม
๕. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม
๖. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๕ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวัน (เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๒๐ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๓๐ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

/รายการ.....

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

- (๕) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- (๖) บัตรประชาชนพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- (๗) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- (๘) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

กรณีผู้พิการ ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

- (๑) หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- (๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี จำนวน ๑ ฉบับ

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ตำบลโพนแพง อำเภอนครหลวง จังหวัดนครหลวง

โทรศัพท์ ๐๔๒ ๐๕๒ ๕๑๙

หรือเว็บไซต์ www.bangoycinae.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

๒. องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

(เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล่าเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๙) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๑๐) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๑๑) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

/วิธีการ.....

วิธีการ

๓. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๔. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทางไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๓. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ใน ปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำ ขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑๕ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม
๔. เจ้าหน้าที่ออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้ ขอรับการสงเคราะห์ ระยะเวลา ๑ วัน	ส่วนสวัสดิการสังคม
๕. เสนอผู้บริหารท้องถิ่นเพื่อขออนุมัติให้เป็นผู้มี สิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ระยะเวลา ๑ วัน	ส่วนสวัสดิการสังคม

ระยะเวลา

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ และ
๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓ วัน และองค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

/รายการ.....

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| (๙) บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๑๐) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๑๑) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๑๒) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๑๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีทำกำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) | จำนวน ๑ ชุด |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ตำบลโพนแพง อำเภอลำลูกขัน จังหวัดนครพนม

โทรศัพท์ ๐๙๖๓ ๒๕๐๓๔๕

หรือเว็บไซต์ www.bangoycinae.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ไม่มี

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การยื่นคำขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

๒. องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

(เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยคนพิการต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการเป็นหลักฐานประกอบการลงทะเบียน

หลักเกณฑ์

ผู้ที่มีสิทธิขอมิ้บัตรประจำตัวผู้พิการ ต้องมีคุณลักษณะดังนี้

(๑๒) มีสัญชาติไทย

(๑๓) เอกสารรับรองความพิการซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยความสะดวกประกาศกำหนด

(๑๔) ผู้ที่มีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ ดังนี้

ประเภทความพิการทางการเห็น

- ไม่ลูกตาทั้งสองข้าง
- ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง
- ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง
- ลูกตาฝ้าทั้งสองข้าง

/ ประเภท.....

- ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- หูหนวก เนื่องจากไม่มีหูทั้งสองข้าง
- ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- แขนขาดตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง
 - ขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑๐. ผู้ที่ประสงค์จะขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑๕ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม
๑๑. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ และเอกสารหลักฐาน ประกอบ ระยะเวลา ๑๕ นาที	ส่วนสวัสดิการสังคม
๑๒. ส่งต่อคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ยะลา เพื่อขออนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ ระยะเวลา ๕ วัน	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ยะลา

ระยะเวลา

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์) ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑ สัปดาห์

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนได้

๗๒. เอกสาร.....

๒. เอกสารหลักฐานประกอบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ประกอบด้วย

๒.๑ สำเนาเอกสารประจำตัวอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
- สำเนาสูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี
- หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ

๒.๓ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือนจำนวน ๒ รูป ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง

๒.๔ เอกสารรับรองความพิการซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์

๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ (ถ้ามีผู้ดูแล)

๒.๖ สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนพิการ (ถ้ามีผู้ดูแล)

ในกรณีบุคคลตามข้อ ๑ ยื่นคำขอแทนคนพิการให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลนั้นและหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการเนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อุปการ หรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโพนแพง

ตำบลโพนแพง อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

โทรศัพท์ ๐๔๒ ๐๕๒ ๕๑๙

หรือเว็บไซต์ www.bangoycinae.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ