

ขั้นตอนการดำเนินงานในการเขียนทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ผู้พิการยื่นขอรับการประเมินเป็น
ผู้พิการ ณ ราช.ของรัฐทุกแห่ง^๑
๑ พ.บ.๒๕๖๒-๓๑ ส.ค.๒๕๖๒

ผู้พิการยื่นเอกสารเพื่อออกบัตร
คนพิการ ณ สนง.พมจ.ข้อมูล
หรือ ณ กองสวัสดิการสังคม
อบต.嘎ງโจน
๑ พ.บ.๒๕๖๒-๓๑ ส.ค.๒๕๖๒

ผู้พิการยื่นลงทะเบียน ณ อบต.
嘎ງโจน หรือที่ทำการ
ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน
ระยะเวลา ๑๕ นาที
๑ พ.ย.๒๕๖๒-๓๑ ส.ค.๒๕๖๒

คณจะร่วมการตรวจสอบ
ศูนย์บัตรเบื้องต้น
ระยะเวลา ๑๕ นาที

กองสวัสดิการสังคม อบต.
嘎ງโจน เสนอขออนุมัติ
รายชื่อต่อผู้บริหาร
ระยะเวลาภายใน ๒ วัน

อบต.嘎ງโจน ประจำตัว
รายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ
ระยะเวลาภายใน ๑๕ วัน

อบต.嘎ງโจน ขออนุมัติจ่าย
เบี้ยยังชีพผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ
ระยะเวลาภายในไม่เกินวันที่
๑๐ ของทุกเดือน



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกว้างใจ

เรื่อง กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตามความนัยข้อ ๗ แห่งพระราชบัญญัติไว้ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ฉะนั้น จึงทรงเป็นพระบรมราชโองการไว้ว่าด้วย
หลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ท่องเที่ยวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยเมื่อลงทะเบียนแล้วให้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ และให้ดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพในเดือนต่อๆ นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสำเร็จสุล่องด้วยดี องค์การบริหารส่วนตำบลกว้างใจ จึงขอกำหนดวัน เวลา และสถานที่รับขึ้นทะเบียนคนพิการ ดังนี้

วัน	เวลา	สถานที่	หมายเหตุ
๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒	๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.	อบต. กว้างใจ / ที่ทำการ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน	

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ)

(นางพุมใจ ประทุมคำ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกว้างใจ



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลลพบุรี

เรื่อง การดำเนินการตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพความพิการและจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการอย่างทั่วถึง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการ สามัญจะเป็นและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เดนมีภูมิสำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ท่องเที่ยวที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยเมื่อลงทะเบียนแล้วให้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ และให้ดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพในเดือนต่อไปนั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสำเร็จสุล่องด้วยดี องค์การบริหารส่วนตำบลลพบุรี จึงมีแนวทางและขั้นตอนวิธีปฏิบัติตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการและการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ ดังนี้

๑. การเตรียมการ

องค์การบริหารส่วนตำบลลพบุรี ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการในพื้นที่ได้รับทราบโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการอย่างทั่วถึง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับลงทะเบียนขอใช้สิทธิในการรับเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ เป็นต้นไป

๒. การจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการ(รายใหม่)

๒.๑ บุคคลที่เป็นผู้พิการที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถยื่นคำขอเมืองบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ ณ โรงพยาบาลทุกแห่ง หรือที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดซึ่งภูมิโดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- (๓) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
- (๔) ใบรับรองความพิการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่เลขาธิการประกาศกำหนด จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๒ คนพิการที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ ข้อ ๖ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการด้วยตนเอง หรือในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสงหนังสือถูกกฎหมายการเป็นผู้แทนตั้งกล่าว ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีนี้ ซึ่งไม่อาจมายื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้ผู้แทนคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓. ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพความพิการ

ให้คนพิการที่มีความประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ ให้ท่านพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดต้องมายื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการต่อ องค์กรบริหารส่วนตำบลลกวังโจนหรือสถานที่อื่นตามที่ ประกาศกำหนด โดยให้ผู้พิการรายใหม่ที่ซึ่งไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม รวมทั้งคนพิการที่ยายศูนย์ล้ำนานาเข้ามาใหม่ ในที่นั้นท้องค์กรบริหารส่วนตำบลลกวังโจน ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน เพื่อลงทะเบียนใช้สิทธิขอรับการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๐ – วันที่ ๓๑ สิงหาคม พ.ศ.๒๖๖๒

๓.๒ คนพิการที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ ข้อ ๖ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือหรือในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสงหนังสือถูกกฎหมายการเป็นผู้แทนตั้งกล่าว ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีนี้ ซึ่งไม่อาจมายื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้ผู้แทนคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓.๓ หลักฐานเอกสารแสดงตน ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพคนพิการ
จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ในกรณีที่ประสงค์จะขอรับเงินผ่านธนาคาร

๓.๔ ในกรณีคนพิการที่ได้รับเบี้ยยังชีพความพิการจากองค์กรบริหารส่วนตำบลลกวังโจน ให้ยายศูนย์ล้ำนานาไปอยู่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คนพิการรายเดิมต่อไปยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ยายศูนย์ล้ำนานาไป โดยผู้พิการจะได้รับเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป หลังจากลงทะเบียนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ผู้พิการที่ลงทะเบียนและผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ของที่การบริหารส่วน
ตำบลโฉน จะปิดประกาศรายชื่อให้ทราบภายในสิบห้าวัน หลังจากลงทะเบียน ทั้งนี้สืบทอดในการ
ได้รับเงินเบี้ยยังชีพนั้น จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป หลังจากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ย
ยังชีพเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในอัตราเดือนละ ๔๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(ลงชื่อ)

(นางพูนใจ ประทุมคำ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโฉน

<p>ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับจดหมายเป็น เรียน คุณนายมก. กวาร์ด. กวาร์ด. ใจนุ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นางสาว/นางสาว/ หมายเหตุประจาร์ดัวประชารูป [] เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน [] เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เมื่อจด (ลงชื่อ) _____ เจ้าหน้าที่ผู้รับจดหมาย</p>	<p>ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับจดหมายเป็น เรียน นายก. อบด. กวาร์ด. กวาร์ด. ใจนุ คุณนายมก. กวาร์ด. กวาร์ด. ใจนุ ได้ตรวจสอบแล้วว่า ความเห็นดังนี้ [] สมควรรับจดหมายเป็น [] ไม่สมควรรับจดหมายเป็น กรรมาการ (ลงชื่อ) _____ กรรมาการ (ลงชื่อ) _____ กรรมาการ (ลงชื่อ) _____ กรรมาการ (ลงชื่อ) _____ ผู้ที่ลงนาม (ลงชื่อ) _____ (นามสกุล ประจำทุนค่า) นายกองศึกษาบริหารส่วนตัวบกจว.ใจนุ วันเดือนปี _____</p>
--	---

ห้องความรู้แบบประเมินที่บันทึกการที่มีความต้องหามาเป็นกิจกรรม

ขั้นแบบค่าของหามาเป็นกิจกรรมที่รับผิดชอบที่ _____ เรียน _____ พ.ศ. _____

การของหามาเป็นกิจกรรมนี้ เพื่อขอรับเงินเป็นค่าตอบแทนที่ _____ ให้จะได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนที่ _____ สำหรับเดือน _____ พ.ศ. _____ ภายในวันที่ _____. ของทุกเดือน ก่อนผู้พิการเข้าอยู่ในล้านนาไปอยู่ที่เชียงต่องไปของหามาเป็นกิจกรรมที่รับเงินเป็นค่าตอบแทนที่ _____ ที่อยู่กับบ้านของตนที่อยู่กันแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิ์ให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ชื่อเป็นผู้ดีอบบาร์.....
เลขที่..... ออกราชที่..... เมื่อวันที่..... อุบัติเมืองที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล..... อัมนาโค..... จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้..... ชื่อเป็นผู้ดีอบบาร์.....
เลขที่..... ออกราชที่..... เมื่อวันที่..... อุบัติเมืองที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล..... อัมนาโค..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... ในปีงบประมาณ พ.ศ.
๒๕๖๐ แทนข้าพเจ้าและมีระยะเวลาตามที่ได้กำหนดไว้ตามหนังสือมอบอำนาจนี้และอนุญาต
ให้ข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนของหัวสืบ

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์น้ำมือ ไว้เป็นสำคัญค่าพยานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

