



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลแว้งน้อย

เรื่อง การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ

เพื่อดำเนินการตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ตามที่ กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งข้อ ๗ แห่งระเบียบดังกล่าว กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป นั้น

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบ ดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลแว้งน้อย จึงขอประกาศให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดต้องมายื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแว้งน้อย

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- ๑.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ๑.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีความประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการดำเนินการดังนี้

๒.๑ คนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนรวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดต้องมายื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแว้งน้อย

๒.๒ ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเหมือนไร้ความสามารถ หรือไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการได้ด้วยตนเองได้ให้ บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลอุปการะคนพิการยื่นคำขอนั้นแทนก็ได้ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการมาแสดงต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแว้งน้อยด้วย

๒.๓ ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการตามแบบคำขอที่กำหนด (แบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ) ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ได้ทุกวัน (วันจันทร์-วันศุกร์) ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแว้งน้อย พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- ๑) บัตรประจำตัวคนพิการ
- ๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓) สมุดเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร
- ๔) หนังสือมอบอำนาจในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง /๓. การแจ้ง...

๓. การแจ้งความจำนงรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ ซึ่งดำเนินการได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

๑) รับเงินสดด้วยตนเอง

๒) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการ ที่มีสิทธิรับเงิน

๓) รับเงินสดในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงิน

๔) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากคน

พิการที่มีสิทธิได้รับเงิน

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ)



(นายชัยวัฒน์ ทองน้อย)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแวงน้อย



**ประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙
องค์การบริหารส่วนตำบลแวงน้อย อำเภอแวงน้อย จังหวัดขอนแก่น**

องค์การบริหารส่วนตำบลแวงน้อย ขอเชิญชวนให้ผู้พิการที่มีความประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านใหม่ ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือมอบหมาย ให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรอง สถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ด้วยได้ทุกวันทำการ (วันจันทร์-วันศุกร์)

โดยมีหลักฐานตามที่ราชการกำหนด ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตนมีภูมิลำเนา ตามทะเบียนบ้าน เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เป็นต้นไป (ผู้ที่ขึ้นทะเบียนความพิการในเดือนใดๆจะมีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป)

โดยเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- (๑) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมรับรองความถูกต้อง
- (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองความถูกต้อง(ที่เป็นปัจจุบัน)
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเบี้ยยังชีพ)

**หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลแวงน้อย
หมายเลขโทรศัพท์ :๐๘๑-๙๕๔๘๖๔๔**

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอฯแทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล(ผู้มอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน --- ที่อยู่บ้าน.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....อบต.แวงน้อย.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

มีชื่อที่อยู่สำเนาในทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ ซอย.....ถนน.....

หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....แวงน้อย.....อำเภอ/เขต.....แวงน้อย.....จังหวัด.....ขอนแก่น.....

รหัสไปรษณีย์.....๔๐๒๓๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการอายุที่ยื่นคำขอ ---ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

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

ข้อมูลทั่วไป:สถานการณ์รับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายที่ภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ..... ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ มีอาชีพ(ระบุ).....รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินด้วยตัวเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□□-□□□□ แล้ว

- เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเวียงน้อย
คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ
แล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

ว่าที่ร้อยตรี.....ประธานกรรมการ
(จักรวาล พิมลตรี)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นายสุภาพ ว่องไว)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(น.ส.อุบลรัตน์ หนึ่งชนะ)

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน
- อื่น.....

(ลงชื่อ).....
(นายชัยวัฒน์ ทองน้อย)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเวียงน้อย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..๒๕๖๙

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

ผู้พิการชื่อนาย/นาง/นางสาว.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ โดยจะได้รับเงินเบี้ย
ความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๙ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐.-บาท ภายในวันที่ ๑๐
ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ
ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)