

ด่วนที่สุด

ที่ นศ 0037.3/ว 3473



ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ 80000

18 ตุลาคม 2553

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช นายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น / ท้อง
อ่างถึง ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แนวทางวิธีการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการฯ	จำนวน 1 ชุด
2. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการฯ	จำนวน 1 ชุด
3. แบบหนังสือมอบอำนาจ	จำนวน 1 ชุด
4. แบบประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการฯ	จำนวน 1 ชุด
5. แบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเงินฯ (แบบ พก.1)	จำนวน 1 ชุด
6. สรุปงบหน้าแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการฯ (แบบ พก.2)	จำนวน 1 ชุด

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การ
จ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2553 เพื่อใช้ในการดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความ
พิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งข้อ 7 แห่งระเบียบดังกล่าว กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
ให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กำหนด รายละเอียดตามอ้างถึง นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความ
พร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จึงขอให้เทศบาล/
องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินการ ดังนี้

1. จัดให้มีการขึ้นทะเบียนคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติ
และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความ
พิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ในพื้นที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ. 2553 โดย
ให้รับขึ้นทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 ทั้งนี้ ให้ถือปฏิบัติตามแนวทางวิธีการปฏิบัติงานด้านสวัสดิการ
เบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 โดยเคร่งครัด

จัดทำบัญชี...

2. จัดทำบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด ตามแบบ ประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 และให้ติดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2553

3. รายงานยอดคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการทั้งหมดตามแบบสรุปบนหน้า ข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 (แบบ พก.1) พร้อมสำเนาประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จำนวน 1 ชุด ดังนี้

- 1) เทศบาลนครและเทศบาลเมือง จัดส่งให้จังหวัดโดยตรง ภายในวันที่ 17 มกราคม 2554
- 2) เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบลให้จัดส่งให้อำเภอภายในวันที่ 17 มกราคม 2554

4. ให้อำเภอรวบรวมแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการฯ ตาม (แบบ พก.1) แล้วสรุปลงใน (แบบ พก.2) และให้จัดส่ง (แบบ พก.1) และ (แบบ พก.2) พร้อมสำเนาประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการให้จังหวัดภายในวันที่ 21 มกราคม 2554

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



ว่าที่ ร.ต.

(รัตนา ชวาลิต)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร 0-7534-3312, 0-7535-6375 ต่อ 20

โทรสาร ต่อ 25, 26

**แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555**

ตามความนัยข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 จึงได้กำหนดแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1.การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

1.1 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2553 ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้มีสิทธิ ขั้นตอน และเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ วัน เวลา และสถานที่ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่ก่อนวันลงทะเบียนไปจนถึงวันสิ้นสุดการลงทะเบียน

1.2 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์คุณสมบัติของผู้มีสิทธิการเตรียมเอกสารหลักฐาน ประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการและกำหนดวัน เวลา และสถานที่ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม ให้ครอบคลุมและทั่วถึงในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ติดตั้งไว้ในที่สาธารณะประจำหมู่บ้านหรือชุมชน การประชาสัมพันธ์ทางวิทยุหมู่บ้านหรือชุมชน และที่ประชุมประจำหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

1.3 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณากำหนดวัน เวลา และสถานที่ รับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการตามความเหมาะสม หรือตามที่ได้นำดำเนินการประชาสัมพันธ์กำหนดวัน เวลา และสถานที่ลงทะเบียนไว้ล่วงหน้าแล้ว โดยพิจารณากำหนดจัดสถานที่รับลงทะเบียนหมุนเวียนไปตามหมู่บ้านหรือชุมชนอย่างทั่วถึงเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ

2.ขั้นตอนการรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ

2.1 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน ตามข้อ 8 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2553 โดยกำหนดรับลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน 2553

2.2 ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งคนพิการ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตามข้อ 6 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ฯ พ.ศ.2553 ที่มีความประสงค์จะยื่นคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 คนพิการจะต้องนำเอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

- (1) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (2) ทะเบียนบ้าน
- (3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์

ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

2.2.2 ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องแสดงความสามารถในการขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (2) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (3) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (4) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

2.2.3 คนพิการที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ฯ ข้อ 6 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว ทั้งนี้สำหรับคนพิการ กรณีอื่น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของคนพิการ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 และให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาตรวจสอบด้วยความละเอียดรอบคอบ

2.2.4 ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดวัน เวลา และสถานที่ติดต่อประกาศให้คนพิการที่มาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการได้รับทราบ และสามารถตรวจสอบสิทธิจากประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

2.2.5 ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งรายละเอียดแก่คนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ว่าจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกันยายน 2555 ในอัตราเดือนละ 500 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

2.2.6 ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งคนพิการ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้นุบาล แล้วแต่กรณี ได้รับทราบถึงสิทธิกรณีที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.2555 โดยสิทธิในการรับเงินของคนพิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการถึงเดือนกันยายน 2555 และเพื่อเป็นการรักษาสถานะให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตุลาคม 2555 ต่อไป ดังนั้นคนพิการจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน 2554 ที่เปิดให้มีการลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

2.3 ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการขึ้นทะเบียนเบี้ยความพิการภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 แล้วและให้ติดประกาศโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ ภายในวันพุธที่ 15 ธันวาคม 2553

2.4 ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานยอดคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ทั้งหมดตามแบบสรุปงบประมาณหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 (แบบ พก.1) พร้อมสำเนาประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 จำนวน 1 ชุด โดยเทศบาลนครและเทศบาลเมืองจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำหรับเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอเพื่อรวบรวมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันจันทร์ที่ 17 มกราคม 2554

2.5 ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด รวบรวมและจัดเก็บประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งแบบสรุปงบประมาณหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ที่ได้มีการลงนามรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นไว้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

2.6 ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรายงานจำนวนยอดคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการในภาพรวมของจังหวัดโดยแยกเป็นรายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบสรุปงบประมาณหน้าข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของจังหวัด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 (แบบ พก.2) ที่ได้มีการลงนามรับรองความถูกต้องจากท้องถิ่นจังหวัดแล้ว พร้อมกับบันทึกข้อมูลลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในวันอังคารที่ 15 กุมภาพันธ์ 2554 ทั้งนี้สามารถส่งข้อมูลได้ทาง e-mail : hsw@thallocaladmin.go.th

ทะเบียนเลขที่...../2553

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตำแหน่งที่ตนเองอำนวยการ เกี่ยวข้องเป็น.....กับงานพิจารณาที่รอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□□

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ឆែមង៉ី.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สังกัด.....

มีที่อยู่ใบสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ รอย

ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□□□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางกาย ☐ ความพิการทางจิตหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

สถานภาพครอบครัว ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ _____

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

เที่ยวขอโดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ _____

สถานภาพส่วนตัวศึกษาการรัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการลงคะแนนป็ดยังชีพ ☐ ได้รับการลงคะแนนป็ดยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการลงคะแนนป็ดยังชีพผู้ป่วยออร์

มีการประจักษ์ชัดกับวินัยการพิจารณา พ.ศ. 2555 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ

เลขที่ เลขที่บัญชี

พร้อมแบบเอกสาร ดังนี้

☐ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หรือสำนักงานอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีภูมิลำเนา ☐ สำนักงานเอกชน

☐ ส่วนลดจูงยัญญีมีนฬกษณกร (ในกรณีผู้จ้อรับเงินยัย์กณฬการปะสจจ้อรับเงินฬกษณกร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (แนบมา 1 ชุด)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) _____ ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) _____ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

หมายเหตุ: ใบนี้ควรนำออกก่อนนำไปทิ้งขยะรีไซเคิล และทำหลอมใหม่ ☒ หน้ารีไซเคิลที่ทิ้งขยะ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□ แล้ว

☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย

☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติ ดังนี้

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

(.....)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรี/อบต.

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐ สอดคล้องกับระเบียบ

☐ ไม่สอดคล้องกับระเบียบ

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

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

☐ อื่นๆ

(ลงชื่อ)

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

วันเดือนปี
.....

(สิ่งที่ส่งมาด้วย 3)

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

(สิ่งที่ส่งมาด้วย 4)

(ตัวอย่าง)

ประกาศ.....(เทศบาล/อบต.)

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของ.....(เทศบาล/อบต.)..... ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

จังหวัด.....อำเภอ.....ชื่อ(เทศบาล/อบต.).....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	รหัสประจำตัวประชาชน	วันเดือนปีเกิด	อายุ	หมายเหตุ
1	นาย.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	X/XX/XXXX		-
2	นาง.....	X-XXXX-XXXXX-XX-X	X/XX/XXXX		-

จำนวนคนพิการทั้งสิ้น

ราย

ลงชื่อผู้รับรอง.....(นายกเทศมนตรี/นายก อบต.).....

(.....)

วันเดือนปี

(ตัวอย่าง)

แบบสรุปงบประมาณข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

เทศบาล/อบต. อำเภอ จังหวัด

จำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ที่จะเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน ต.ค.2553 - ก.ย.2554 (คน)		จำนวนคนพิการที่มาลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 เพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน ต.ค.2554 - ก.ย.2555 (คน)		หมายเหตุ
เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท.(ถ้ามี)	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท.(ถ้ามี)	

หมายเหตุ ในช่องเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ หมายถึง จำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2548 (ตามภารกิจถ่ายโอน) รวมกับจำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามนโยบายรัฐบาล

ผู้จัดทำข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.....

รับรองความถูกต้อง.....

(.....)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี / นายก อบต.

แบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2555

อำเภอ.....จังหวัดนครศรีธรรมราช

ลำดับที่	ชื่อ อปท.	จำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ซึ่งจะรับเงินตั้งแต่ เดือน ต.ค.2553-ก.ย.2554 (คน)		จำนวนผู้สูงอายุที่มาลงทะเบียนภายในเดือน พฤศจิกายน 2553 เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ซึ่งจะรับเงินตั้งแต่ เดือน ต.ค.2554 - ก.ย.2555 (คน)		หมายเหตุ
		เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท. (ถ้ามี)	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท. (ถ้ามี)	
รวมทั้งสิ้น						

รับรองความถูกต้อง

()

ท้องถิ่นอำเภอ