



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

เรื่อง การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

* * * * *

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ ข้อ ๓/ และหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๕๙๔๖ ลงวันที่ ๓/ ตุลาคม ๒๕๕๔ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานรับขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เป็นไปด้วยความถูกต้อง เรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่จึงขอประกาศให้ผู้พิการรายใหม่ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและยังมิเคยขอขึ้นทะเบียนมาก่อน และผู้พิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่ใหม่ ให้ติดต่อยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ และวัน เวลา สถานที่แนบท้ายประกาศนี้

คุณสมบัติและขั้นตอนการยื่นคำขอตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒.ขั้นตอนการยื่นคำขอและเอกสารประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอด้วยตนเอง พร้อมแนบหลักฐาน

ดังต่อไปนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)
- (๒) ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)
- (๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

/กรณี

กรณีไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร
ให้ผู้อื่นยื่นคำขอแทน พร้อมแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- (๑) หนังสือมอบอำนาจ
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)
- (๓) สำเนาทะเบียนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน
ตำบลท่าทองใหม่ โทรศัพท์ ๐๓/๓-๓๓/๙-๓๖๙ หรือดาวโหลดแบบฟอร์มได้ที่ ชาวประชาสัมพันธ์
www.thathongmai.go.th

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายจิตกร สุวรรณมณี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องเป็น
กับคนพิการที่ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)
 เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2558

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ(ระบุ).....
 ชื่อ.....นามสกุล..... เกิดวันที่.....เดือน.....
 พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....
 หมู่ที่..... ตำบลท่าทองใหม่.....อำเภอ.....กาญจนดิษฐ์.....จังหวัด.....สุราษฎร์ธานี.....
 รหัสไปรษณีย์.....84290.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติค
☐ ความพิการทางจิตใจ หรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ
 ☐ ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน บาท

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร..... สาขา เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☒ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

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

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

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

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่า

ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / พิมพ์ลายนิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....ในปัจุบันประมาณ พ.ศ.....

แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)