คู่มือปฏิบัติงาน

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

คู่มือการปฏิบัติงาน

๑.ความเป็นมา/ความสำคัญ

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานจัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานกองสวัสดิการสังคม ทราบขั้นตอนการปฏิบัติงานและเป็นคู่มือสำหรับการศึกษาวิธีการปฏิบัติงานภายใต้ข้อบัญญัติ กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง ที่เกี่ยวข้อง ให้เป็นแนวทางเดียวกันตามภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยนำคู่มือการปฏิบัติงานไปเป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากร ใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาหาความรู้และเป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง หรือเป็นแหล่งข้อมูลให้บุคคลภายนอกให้ทราบกระบวนการปฏิบัติงานด้านกองสวัสดิการสังคม

การจัดคู่มือการปฏิบัติงานด้านกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน นอกจากให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านกองสวัสดิการสังคม ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานแล้วยังเป็นประโยชน์ให้ผู้บริหารใช้ในการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล ในการบริหารงานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน งานสังคมสงเคราะห์และงานส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

๒.วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานมุ่งไปสู่การบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้เป็นคู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้โดยลดการตอบ คำถาม ลดเวลาในการสอนงาน ลดข้อผิดพลาดหรือความขัดแย้งที่อาจเกิดในการทางานและสามารถพัฒนาการ ทำงานให้เป็นมืออาชีพได้

๓. เพื่อเป็นแหล่งข้อมูลให้บุคคลภายนอกสามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากคู่มือการปฏิบัติงานตรงกับ ความต้องการได้

๔. เพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติงานสามารถทำความเข้าใจการทำงานได้อย่างเป็นระบบและ ครบถ้วนทั้งระดับหัวหน้าและผู้ปฏิบัติงาน

๕. เพื่อให้ผู้บริหารสามารถติดตามผลการปฏิบัติงานได้ทุกขั้นตอน

๖. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานเป็นการลดข้อผิดพลาดหรือลดความขัดแย้งที่อาจเกิดจากการปฏิบัติงาน

๗. เพื่อเป็นองค์ความรู้ใช้เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรมเป็นเอกสารอ้าง อิงในการทำงานและเป็นแหล่งข้อมูลสำหรับผู้สนใจโดยทั่วไป

๘. เพื่อให้การปฏิบัติงานในปัจจุบันเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓.ประโยชน์ของการจัดทาคู่มือการปฏิบัติงาน

๑. สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและทำหน้าที่แทนกันได้

๒. ได้งานที่คุณภาพตามกำหนด

๓. ลดข้อผิดพลาดจากการทางานที่ไม่เป็นระบบ

๔. ลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในการทางาน

๕. ช่วยให้การทางานเป็นมืออาชีพ

๖. ช่วยลดเวลาในการสอนงาน

๗. สร้างความมั่นใจในการทางานมากขึ้น/ลดการตอบคำถาม

๔.ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานกองสวัสดิการสังคม ให้ใช้กับส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เพื่อให้เป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกัน

๕.ภารกิจ/หน้าที่

อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๒

พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๖ พ.ศ.๒๕๕๒ กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ดังนี้

มาตรา ๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

มาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

๑. จัดให้มีและบำรุงทางน้ำและทางบก

๒. การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการ กำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๓. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

๔. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๕. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

๖. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและพิการ

๗. คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๘. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ ตามความจำเป็นและสมควร มาตรา ๖๘ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล อาจจัดทำ

กิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

๑. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร

๒. ให้มีและบำรุงไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น

๓. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ

๔. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ

๕. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกร และกิจการสหกรณ์

๖. ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว

๗. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพ

๘. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน

๙. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของ องค์การบริหารส่วนตำบล

๑๐. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม

๑๑. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์

๑๒. การท่องเที่ยว

๑๓. การผังเมือง

อำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒กำหนดให้ อบต.มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา ๑๖ ดังนี้

๑. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

๒. การจัดให้มี และบำรุงรักษาทางบกทางน้ำ และทางระบายน้ำ

๓. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ

๔. การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ

๕. การสาธารณูปการ

๖. การส่งเสริม การฝึก และการประกอบอาชีพ

๗. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม

๘. การส่งเสริมการท่องเที่ยว

๙. การจัดการศึกษา

๑๐. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

๑๑. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

๑๒. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

๑๓. การให้มี และบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

๑๔. การส่งเสริมกีฬา

๑๕. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน

๑๖. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรการพัฒนาท้องถิ่น

๑๗. การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

๑๘. การกาจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้าเสีย

๑๙. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

๒๐. การให้มี และควบคุมสุสาน และการรักษาพยาบาล

๒๑. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

๒๒. การจัดให้มี และควบคุมการฆ่าสัตว์

๒๓. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพ และสาธารณสถานอื่น ๆ

๒๔. การจัดการการบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติ

๒๕. การผังเมือง

๒๖. การขนส่ง และการวิศวกรรมจราจร

๒๗. การดูแลรักษาที่สาธารณะ

๒๘. การควบคุมอาคาร

๒๙. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๓๐. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สินกิจอื่นใด ที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น ตามที่คณะกรรมการประกาศ กำหนด

๖. โครงสร้างของกระบวนการ

กองสวัสดิการสังคม มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการสังคมสงเคราะห์ การส่งเสริมสวัสดิการเด็กและเยาวชน การพัฒนาชุมชน การจัดระเบียบชุมชนหนาแน่นและชุมชนแออัด การจัดให้มีการสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เยาวชน การส่งเสริมประเพณีท้องถิ่น และงานกิจกรรมชุมชน การให้คำปรึกษาแนะนำหรือตรวจสอบเกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคม งานสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาชุมชนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงงานตามภารกิจถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบ่งหน่วยงานและหน้าที่ความรับผิดชอบออกเป็น ๓ งาน คือ

๑.งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับงานการสำรวจข้อมูลชุมชน ส่งเสริมการจัดตั้งและเลือกตั้งคณะกรรมการชุมชน สนับสนุนการรวมกลุ่ม/องค์กรชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง การฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน การจัดระเบียบชุมชน การดำเนินการพัฒนาชุมชน ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา การอนามัย สุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อม การเสริมสร้างองค์กรชุมชนให้เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายองค์กรชุมช น การดูแลการบริหารการจัดการกองทุนชุมชนเมือง การสนับสนุนส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชน การสนับสนุนส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี การสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

๒.งานสังคมสงเคราะห์

งานสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับงานการสงเคราะห์ประชาชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ทุกข์ยาก ขาดแคลน ไร้ที่พึ่ง ผู้ประสบภัยพิบัติต่าง ๆ การสงเคราะห์ครอบครัวและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในครอบครัว การให้คำปรึกษา แนะนำ ในด้านสังคมสงเคราะห์แก่ผู้มาขอรับบริการ การประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสังคมสงเคราะห์ การสนับสนุนดูแลการดำเนินงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

๓.งานส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี

งานส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เกี่ยวกับงานการพัฒนาและส่งเสริมการประกอบอาชีพของประชาชน งานฝึกอบรมอาชีพให้ประชาชนมีงานทำ การสนับสนุนส่งเสริมการจัดตั้งกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

คู่มือสำหรับประชาชน : การยืนยันสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ

๑) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะจ่ายในอัตราตามมติคณะรัฐมนตรี

(๒) ผู้สูงอายุที่มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามของบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

(๓) ผู้สูงอายุที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน และได้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปนับจากเดือนที่ยืนยันสิทธิ

(๔) ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ และได้ยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้วจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไปจากเดือนที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ (สำหรับผู้สูงอายุที่เกิดวันที่ ๑ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ ในเดือนนั้น)

การปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน ปรับอัตราการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันไดตามมติคณะรัฐมนตรี ณ เดือนที่ผู้สูงอายุมีอายุครบช่วงอายุในเดือนถัดไป หากผู้สูงอายุไม่มีวันและเดือนเกิดให้พิจารณาวันและเดือนเกิด ตามมาตรา ๑๖ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(๑) ตาย

(๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

(๓) แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

อนึ่ง สำหรับผู้สูงอายุที่ยื่นแบบยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่า เป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามประกาศฯ และกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้ยื่นแบบยืนยันสิทธิหรือตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐาน ซึ่งผู้สูงอายุนำมายื่นไม่ถูกต้องและไม่เป็นไปตามประกาศฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน จักถือว่าผู้ยืนยันสิทธิรายนั้น เป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการยื่นยืนยันสิทธิครั้งนี้มาตั้งแต่ต้น

ผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ และผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปี ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน แต่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

๒. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)

๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ)

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล ทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ : ๐๓๘-๖๖๙๐๐๔ โทรสาร : ๐๓๘-๖๖๘๙๙๑ เว็บไซต์ : www.toongkwaikin.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ : -)	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอนระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๕ นาที

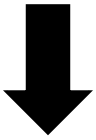
ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑.	**ตรวจสอบเอกสาร** **-** เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ผู้ลงทะเบียนนำมายื่นขอรับลงทะเบียนทันที พร้อมสำเนาเอกสาร	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
๒.	**กรอกข้อมูลลงในระบบสาระสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ** - เจ้าหน้าที่นำข้อมูลตามเอกสารแบบคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรอกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ ถ่ายเอกสารแบบคำยืนยันสิทธิเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้ยื่นคำร้องเซ็น	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ขั้นตอนการยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตรวจสอบเอกสาร

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ผู้ลงทะเบียนนำมายื่นขอรับลงทะเบียนทันที พร้อมสำเนาเอกสาร

(๕ นาที)



กรอกข้อมูลลงในระบบสาระสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ

- เจ้าหน้าที่นำข้อมูลตามเอกสาร กรอกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ ปลิ้นแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้ผู้ยื่นคำร้องเซ็น

(๑๕ นาที)

หมายเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 15 นาที

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

การกำหนดเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปีงบประมาณปัจจุบัน คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี ดังนี้

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ - ๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐ -๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐ - ๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

-ตัวอย่างแบบลงทะเบียน-

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๘

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอยืนยันสิทธิ

ชื่อ –สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ .....อบต.ทุ่งควายกิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ ..... นามสกุล.....

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

บ้าน เลขที่ ..... หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....ถนน.....ตำบล

ทุ่งควายกิน อำเภอ แกลง จังหวัด ระยอง รหัสไปรษณีย์ ๒๑๑๑๐ โทรศัพท์.....

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ .....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ธนาคาร.....สาขา..... รหัสสาขา.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ) .....

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

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว

☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่**รอตรวจสอบคุณสมบัติ** ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .....

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ

☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ.....

.....

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

( )

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

( )

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

( )

คำสั่ง

☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.....

วัน/เดือน/ปี .....

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิโดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป

(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.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ
หน่วยงานให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกินเพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนับจากวันลงทะเบียน
ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.มีสัญชาติไทย

๒.มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

๓.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

๔.ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง

๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๓.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

๔.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ**เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ**

๑. บัตรประจำตัวประชาชน

๒. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๓. ทะเบียนบ้านของคนพิการ

๔. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล ทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ : ๐๓๘-๖๖๙๐๐๔ โทรสาร : ๐๓๘-๖๖๘๙๙๑ เว็บไซต์ : www.toongkwaikin.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ : -)	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอนระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๕ นาที

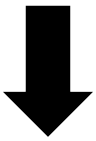
ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑.	**ตรวจสอบเอกสาร** - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ผู้ลงทะเบียนนำมายื่นขอรับลงทะเบียนทันที พร้อมสำเนาเอกสาร	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
๒.	**กรอกข้อมูลลงในระบบสาระสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ** - เจ้าหน้าที่นำข้อมูลตามเอกสารแบบคำร้องขอรับเบี้ยความพิการ กรอกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ ปลิ้นแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการให้ผู้ยื่นคำร้องเซ็น	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

ตรวจสอบเอกสาร

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ผู้ลงทะเบียนนำมายื่นขอรับลงทะเบียนทันที พร้อมสำเนาเอกสาร

(๕ นาที)



กรอกข้อมูลลงในระบบสาระสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ

- เจ้าหน้าที่นำข้อมูลตามเอกสาร กรอกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ ปลิ้นแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้ผู้ยื่นคำร้องเซ็น

(๑๕ นาที)

หมายเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 15 นาที/ราย

-ตัวอย่างแบบลงทะเบียน-

ทะเบียนเลขที่...../.....๒๕๖๘.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น

☐ บิดา – มารดา ☐ บุตร ☐ สามี – ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ .....อบต.ทุ่งควายกิน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ ..... นามสกุล.....

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

เลขที่ ..... หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย .....ถนน.....ตำบล.....ทุ่งควายกิน

อำเภอ.....แกลง.....จังหวัด.....ระยอง.....รหัสไปรษณีย์ .....๒๑๑๑๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้.....อาชีพ.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....เกี่ยวข้องโดยเป็น.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจ าวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

☐ มีอาชีพ (ระบุ) ..... ☐ รายได้ต่อเดือน (ระบุ) .....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจ าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก

ผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว

☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่**รอตรวจสอบคุณสมบัติ** ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. .....

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับยืนยันสิทธิ

☐ ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ.....

.....

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

( )

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

( )

กรรมการ (ลงชื่อ) .....

( )

คำสั่ง

☐ รับยืนยันสิทธิ ☐ ไม่รับยืนยันสิทธิ ☐ อื่น ๆ.....

.....

(ลงชื่อ) .....

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.....

วัน/เดือน/ปี .....

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนขอมีบัตรผู้พิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ
หน่วยงานให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการลงทะเบียนขอมีบัตรผู้พิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ

หลักเกณฑ์การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ

๑. คนพิการซึ่งมีสัญชาติไทย สามารถยื่นคำขอมีบัตรต่อกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดระยอง หรือหน่วยงานของรัฐ ตามที่อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

๒. คนพิการที่ยังไม่ได้แจ้งเกิด หรือเป็นเด็กพิการที่ถูกทอดทิ้งไม่ปรากฏแน่ชัดว่ามีสัญชาติไทย ต้องดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนราษฎร์ก่อน

๓. กรณีที่คนพิการที่ไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนได้

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน

๒. เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ

๓. ทะเบียนบ้านของคนพิการ

๔. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

๕. สภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ ถ่ายสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีมีผู้ดูแลคนพิการ ต้องนำเอกสารหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการมาด้วย

๑. บัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ

๒. ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล ทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ : ๐๓๘-๖๖๙๐๐๔ โทรสาร : ๐๓๘-๖๖๘๙๙๑ เว็บไซต์ : www.toongkwaikin.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ : -)	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 3 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑.	**การกรอกเอกสาร การลงทะเบียนขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ** - ผู้ขอลงทะเบียนกรอกแบบคำร้องขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัด ระยอง
๒.	**ดำเนินการส่งเอกสาร** - เจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดทำหนังสือขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ส่งให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง ดำเนินการออกบัตรประจำตัวตัวผู้พิการและส่งกลับมายังองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน	๓ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัด ระยอง

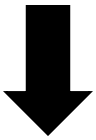
ขั้นตอนการลงทะเบียนขอมีบัตรผู้พิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ

การกรอกเอกสาร การลงทะเบียนขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- ผู้ขอลงทะเบียนกรอกแบบคำร้องขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

(๑๐ นาที)



ดำเนินการส่งเอกสาร

- เจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดทำหนังสือขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ส่งให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง ดำเนินการออกบัตรประจำตัวตัวผู้พิการ และส่งกลับมายังองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

(๓ วัน)

หมายเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 3 วัน

(ตัวอย่าง)

แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย
คนพิการ

หน่วยงานรับคำขอ.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

○ ขอมีบัตรครั้งแรก
○ ขอมีบัตรเนื่องจาก ☐ บัตรเดิมหมดอายุ ☐ ชำรุด
☐ สูญหาย ☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำหน้านาม ○ เด็กชาย ○ เด็กหญิง ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว ○ อื่น ๆ(ระบุ) .....
๑.๒ ชื่อ..... นามสกุล.....
๑.๓ เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....
๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน ..... - .... - .... - .... - .....
๑.๕ ศาสนา ○ พุทธ ○ คริสต์ ○ อิสลาม ○ อื่น ๆ (ระบุ) .....
๑.๖ สถานภาพสมรส ○ โสด ○ สมรสอยู่ด้วยกัน ○ หม้าย
๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....โทรสาร..... e-mail.....
๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....โทรสาร..... e-mail.....
๑.๙ การศึกษา
○ ไม่ได้เรียน
จบการศึกษาชั้นสูงสุด
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
☐ อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
☐ ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....
๑.๑๐ อาชีพ
○ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....
ประกอบอาชีพ
☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้างเอกชน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อาชีพอื่น ๆ (ระบุ).....
๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน
๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท
๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) .....คน

๓.๑๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

☐ ทางการเห็น ☐ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ ทางสติปัญญา ☐ ทางการเรียนรู้ ☐ ทางออทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ○ ไม่มี ○ มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนำหน้านาม ○ เด็กชาย ○ เด็กหญิง ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว ○ อื่นๆ(ระบุ) .....

(๒) ชื่อ..... นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน ..... - .... - .... - .... - .....
เลขหนังสือเดินทาง ..... (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ○ บิดามารดา ○ บุตร ○ สามีหรือภรรยา ○ พี่น้อง
○ ปู่ย่าตายาย ○ ลุงป้าน้าอา ○ บุคคลอื่น (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....โทรสาร.....e-mail.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ○ ยินยอม ○ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)
คนพิการ ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้แทน
เลขประจำตัวประชาชน ..... - .... - .... - .... - .....

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน ○เห็นควร ○ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

○ **อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ**

○ **ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์**

○ ความเห็นอื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.มีสัญชาติไทย

๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนหายโศก

๓.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๔. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ เลี้ยงตนเองได้ สามารถประกอบอาชีพ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน กรณี ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่**เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. ใบรับรองแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ปรากฏอาการ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล ทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ : ๐๓๘-๖๖๙๐๐๔ โทรสาร : ๐๓๘-๖๖๘๙๙๑ เว็บไซต์ : www.toongkwaikin.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ : -)	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอนระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๕ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑.	**ตรวจสอบเอกสาร** **-** เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ผู้ลงทะเบียนนำมายื่นขอรับลงทะเบียนทันที พร้อมสำเนาเอกสาร	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
๒.	**กรอกข้อมูลลงในระบบสาระสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ** - เจ้าหน้าที่นำข้อมูลตามเอกสาร กรอกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ ปลิ้นแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้ผู้ยื่นคำร้องเซ็น	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ขั้นตอนการลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ตรวจสอบเอกสาร

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ผู้ลงทะเบียนนำมายื่นขอรับลงทะเบียนทันที พร้อมสำเนาเอกสาร

(๕ นาที)

กรอกข้อมูลลงในระบบสาระสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ

- เจ้าหน้าที่นำข้อมูลตามเอกสาร กรอกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศ / ระบบเบี้ยยังชีพ ปลิ้นแบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้ผู้ยื่นคำร้องเซ็น

(๑๐ นาที)

หมายเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 15 นาที/ราย

(ตัวอย่าง)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖...

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖...

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง

[ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ – สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง...ทุ่งควายกิน..
อำเภอ/เขต.....แกลง.....จังหวัด.....ระยอง.....รหัสไปรษณีย์.....๒๑๑๑๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐สมรส ☐ หม้าย ☐หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐อื่นๆ .....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐บิดา-มารดา ☐บุตร ☐สามี-ภรรยา ☐พี่น้อง ☐ อื่นๆ .....
สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐รับเงินสดด้วยตนเอง ☐รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

<u>พร้อมแนบเอกสาร</u> ดังนี้

☐สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

☐หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ แล้ว

☐ เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

.....

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐สมควรรับขึ้นทะเบียน

☐ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

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

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

กรรมการฯ กรรมการฯ ประธานกรรมการฯ

คำสั่ง

☐รับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นายศักดิ์สิทธิ์ กุมภะ)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
หน่วยงานให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ

๑. ผู้ปกครองมีสัญชาติไทย เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๒. เด็กแรกเกิด มีสัญชาติไทย อายุต่ำกว่า ๖ ปี อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย สมาชิกครัวเรือน มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ

เอกสารประกอบการลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ดังนี้

๑. แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (กรุงไทย ออมสิน หรือ ธกส.) อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น
๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์)
๗. ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ของทุกคนในครัวเรือนที่มีรายได้ประจำ
๘. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตนของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

***หมายเหตุ ดร.๐๑ , ดร.๐๒ ขอรับเอกสารได้ที่กองสวัสดิการสังคม**

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล ทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ : ๐๓๘-๖๖๙๐๐๔ โทรสาร : ๐๓๘-๖๖๘๙๙๑ เว็บไซต์ : www.toongkwaikin.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ : -)	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 17 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑.	**การกรอกเอกสารลงทะเบียน** - ผู้ขอลงทะเบียนกรอกแบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - ผู้ขอลงทะเบียนดำเนินการยื่นเอกสารให้ผู้รับรอง (อสม. - ผู้ใหญ่บ้าน) ในหมู่ของท่าน รับรองเอกสาร	๑ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกินอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๒.	**การตรวจสอบเอกสาร** - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดและความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที - กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ขอลงทะเบียนให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการต่อไป	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกินอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
๓.	**การประกาศรายชื่อ** - กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน ดำเนินการประกาศรายชื่อของผู้ขอลงทะเบียน เป็นระยะเวลา ๑๕ วัน **- หากมีผู้คัดค้าน** ๑. แจ้งให้ผู้ลงทะเบียนทราบ ๒. ยกเลิกคำร้อง **- ไม่มีผู้คัดค้าน** ๑. หน่วยงานรับผิดชอบเก็บเอกสารดำเนินการต่อไป	๑ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกินอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
๔.	**การบันทึกข้อมูล** เมื่อครบกำหนด ๑๕ วัน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกินอำเภอแกลง จังหวัดระยอง
๕.	**ดำเนินการส่งเอกสาร** กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน ดำเนินการจัดส่งเอกสารแบบคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไป	๑ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกินอำเภอแกลง จังหวัดระยอง

ขั้นตอนการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

การกรอกเอกสารลงทะเบียน

- ผู้ขอลงทะเบียนกรอกแบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- ผู้ขอลงทะเบียนดำเนินการยื่นเอกสารให้ผู้รับรอง (อสม. - ผู้ใหญ่บ้าน) ในหมู่ของท่าน รับรองเอกสาร

(๑ วัน)

การตรวจสอบเอกสาร

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที
- กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ขอลงทะเบียนให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการต่อไป

(๑๐ นาที)

การประกาศรายชื่อ

- กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน ดำเนินการประกาศรายชื่อของผู้ขอลงทะเบียนเป็นระยะเวลา ๑๕ วัน

- หากมีผู้คัดค้าน

๑. แจ้งให้ผู้ลงทะเบียนทราบ

๒. ยกเลิกคำร้อง

- ไม่มีผู้คัดค้าน

๑. หน่วยงานรับผิดชอบเก็บเอกสารดำเนินการต่อไป

(๑๕ วัน)

การบันทึกข้อมูล

เมื่อครบกำหนด ๑๕ วัน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน ดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เข้าสู่ระบบฐานข้อมูล

(๑๐ นาที)

ดำเนินการส่งเอกสาร

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน ดำเนินการจัดส่งเอกสารแบบคำขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไป

(๑ วัน)

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 17 วัน

หมายเหตุ เมื่อผู้ลงทะเบียนนำเอกสารมาส่งที่อบต. เจ้าหน้าที่จะดำเนินการประกาศรายชื่อทุกๆ วันที่ ๑ ของเดือนถัดไป และดำเนินการปิดประกาศ เป็นระยะเวลา ๑๕ วัน เมื่อครบกำหนด เจ้าหน้าที่จะดำเนินการบันทึกข้อมูลลงในระบบฐานข้อมูล และดำเนินการสส่งเอกสารไปยังพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดระยอง เพื่อดำเนินการต่อไป

(ตัวอย่าง)

แบบ ดร.01

แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

หน่วยงานรับลงทะเบียน องค์การบริหารส่วนตำบลลมศักดิ์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ❍ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

1.1 ❍ บิดา ❍ มารดา ❍ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....

1.2 ❍เด็กชาย ❍เด็กหญิง ❍ นาย ❍นาง ❍นางสาว.....

1.3 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

1.5 สัญชาติ.....

1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ❑ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

1.8 อาชีพ ❍ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❍ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

1.9 การศึกษา ❍ ไม่ได้รับการศึกษา ❍ กำลังศึกษา.....

❍ จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

2.1 ชื่อ - นามสกุล ❍เด็กชาย ❍เด็กหญิง .....

2.2 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>ข้อมูลมารดา</u>

2.4 ❍เด็กหญิง ❍นาง ❍นางสาว.....

2.5 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

2.8 อาชีพ ❍ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❍ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.9 การศึกษา ❍ ไม่ได้รับการศึกษา ❍ กำลังศึกษา..... ❍ จบการศึกษา (สูงสุด).....

<u>ข้อมูลบิดา</u>

❑ ไม่ปรากฏบิดา

2.10 ❍เด็กชาย ❍ นาย.....

2.11 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ❍ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ❍ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.15 การศึกษา ❍ ไม่ได้รับการศึกษา ❍ กำลังศึกษา..... ❍ จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

❍ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ❍ ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ❍ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเพื่อเรียก

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

❑ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

❑ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

❑ 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

❑ 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

❑ 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

❑ 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

❑ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ

❑ 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน
(.....)
วันที่ลงทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด ❍เด็กชาย ❍เด็กหญิง.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

❑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

❑ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

❑ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

❑ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

❑ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

❑ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ

❑ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(.....)

แบบ คร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ❍นาย ❍นาง ❍นางสาว ..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....
โทรศัพท์.....

❍ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

❍ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองทัพยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร **ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น**
กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ❍นาย ❍นาง ❍นางสาว ..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....
โทรศัพท์.....

❍ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

❍ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า **ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)**

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....
เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว
ตามประกาศ (ชื่อ อปท.).....องค์การบริหารส่วนตำบลลมศักดิ์..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(.....)
วันที่ .....

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี
หน่วยงานให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ

การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตต้องเข้าหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. สัญชาติไทย

๓. ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนให้ผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง

๔. ผู้ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี ต้องยื่นคำขอภาย ๖ เดือน นับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณะบัตร

เอกสารประกอบการลงทะเบียนช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี ดังนี้

๑. ใบมรณะบัตรของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

๒. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต หากไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐให้ผู้ใหญ่บ้านเซ็นหนังสือรับรองตามที่กำหนด

๓. บัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

๔. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง

๕. สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำร้อง เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสด ให้ดำเนินการ ตามระเบียบของทางราชการ

การอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

- กรุงเทพมหานคร ให้ผู้อำนวยการเขตเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ
- จังหวัดอื่น ให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเป็นผู้มีอำนาจอนุมัติ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล ทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ : ๐๓๘-๖๖๙๐๐๔ โทรสาร : ๐๓๘-๖๖๘๙๙๑ เว็บไซต์ : www.toongkwaikin.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ : -)	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑	**การกรอกเอกสาร การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี** - ผู้ขอลงทะเบียนกรอกแบบคำร้องขอรับความช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำร้อง และให้ผู้ขอลงทะเบียนนำแบบคำร้องไปให้ผู้บ้านเซ็นรับรอง	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัด ระยอง
๒	**ดำเนินการส่งเอกสาร** - เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำหนังสือส่งเอกสารขอรับความช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี ให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง ดำเนินการอนุมัติจ่ายเงินต่อไป	๑ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัด ระยอง

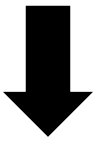
ขั้นตอนการลงทะเบียนช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี

การกรอกเอกสาร การลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี

- ผู้ขอลงทะเบียนกรอกแบบคำร้องขอรับความช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำร้อง และให้ผู้ขอลงทะเบียนนำแบบคำร้องไปให้ผู้บ้านเซ็นรับรอง

(๑๐ นาที)



ดำเนินการส่งเอกสาร

- เจ้าหน้าที่ดำเนินการทำหนังสือส่งเอกสารขอรับความช่วยเหลือจัดการศพผู้สูงอายุตามพระเพณี ให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง ดำเนินการอนุมัติจ่ายเงินต่อไป

(๑ วัน)

หมายเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 วัน

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนขอมีบัตรผู้พิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ
หน่วยงานให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการลงทะเบียนขอมีบัตรผู้พิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ

หลักเกณฑ์การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ

๑. คนพิการซึ่งมีสัญชาติไทย สามารถยื่นคำขอมีบัตรต่อกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดระยอง หรือหน่วยงานของรัฐ ตามที่อธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

๒. คนพิการที่ยังไม่ได้แจ้งเกิด หรือเป็นเด็กพิการที่ถูกทอดทิ้งไม่ปรากฏแน่ชัดว่ามีสัญชาติไทย ต้องดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนราษฎร์ก่อน

๓. กรณีที่คนพิการที่ไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนได้

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน

๒. เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ

๓. ทะเบียนบ้านของคนพิการ

๔. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

๕. สภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ ถ่ายสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีมีผู้ดูแลคนพิการ ต้องนำเอกสารหลักฐานของผู้ดูแลคนพิการมาด้วย

๑. บัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ

๒. ทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล ทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ : ๐๓๘-๖๖๙๐๐๔ โทรสาร : ๐๓๘-๖๖๘๙๙๑ เว็บไซต์ : www.toongkwaikin.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ : -)	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 3 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑.	**การกรอกเอกสาร การลงทะเบียนขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ** - ผู้ขอลงทะเบียนกรอกแบบคำร้องขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ - เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัด ระยอง
๒.	**ดำเนินการส่งเอกสาร** - เจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดทำหนังสือขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ส่งให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง ดำเนินการออกบัตรประจำตัวตัวผู้พิการและส่งกลับมายังองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน	๓ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัด ระยอง

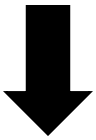
ขั้นตอนการลงทะเบียนขอมีบัตรผู้พิการ/ต่ออายุบัตรผู้พิการ

การกรอกเอกสาร การลงทะเบียนขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- ผู้ขอลงทะเบียนกรอกแบบคำร้องขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

- เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแบบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

(๑๐ นาที)



ดำเนินการส่งเอกสาร

- เจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดทำหนังสือขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ส่งให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดระยอง ดำเนินการออกบัตรประจำตัวตัวผู้พิการ และส่งกลับมายังองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

(๓ วัน)

หมายเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 3 วัน

คู่มือสำหรับประชาชน : กู้เงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน
หน่วยงานให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ

๑. เป็นโครงการเกี่ยวกับเศรษฐกิจชุมชน
๒. มีแผนการชำระเงินคืน ที่ปรากฏไว้ในโครงการที่ชัดเจน
๓. กลุ่มอาชีพมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลทุ่งควายกิน

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. คำร้องขอกู้เงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน
๒. รายงานการประชุมประชาคมหมู่บ้าน
๓. รายงานการประชุมกลุ่มอาชีพ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน เลขที่ ๑ หมู่ที่ ๒ ตำบล ทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง โทรศัพท์ : ๐๓๘-๖๖๙๐๐๔ โทรสาร : ๐๓๘-๖๖๘๙๙๑ เว็บไซต์ : www.toongkwaikin.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ : -)	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ – ๑๖:๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

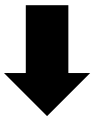
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๗ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
๑.	ประธานกลุ่มอาชีพเสนอโครงการ อบต. โดยคณะกรรมการบริหารเงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน พิจารณาอนุมัติโครงการ	๗ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
๒.	อบต. โดยคณะกรรมการบริหารเงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน พิจารณาอนุมัติโครงการ	๗ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งควายกิน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
๓.	รับเงิน	๑๐ นาที	

ขั้นตอนการกู้เงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน

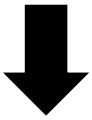
ประธานกลุ่มอาชีพเสนอโครงการ อบต. โดยคณะกรรมการบริหารเงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน พิจารณาอนุมัติโครงการ

(7 วัน)



อบต. โดยคณะกรรมการบริหารเงินทุนโครงการเศรษฐกิจชุมชน พิจารณาอนุมัติโครงการ

(7 วัน)



รับเงิน

(๑๐ นาที)

หมายเหตุ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 7 วัน