

คู่มือการปฏิบัติงาน
การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ คนพิการและ ผู้ป่วยเอดส์



องค์การบริหารส่วนตำบลตาใต้
อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

คำนำ

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2543 ได้กำหนดให้มีการจัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยกันเอง ซึ่งอีกหนึ่งภารกิจที่ส่วนราชการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืองานสวัสดิการสังคม เรื่องการให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

ดังนั้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานองค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะจึงได้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงาน” การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติภารกิจบริการสาธารณะให้กับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ
มกราคม 2565

บทนำ

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ ได้รวบรวมรายละเอียดการดำเนินงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพคนพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะดำเนินการอยู่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามรายละเอียดในคู่มือนี้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของท้องถิ่น ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่กลุ่มเป้าหมายจะได้รับเป็นวัตถุประสงค์หลัก

องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1	
คู่มือการปฏิบัติงานด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	
บทที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
- ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
- ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	1
- วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน	1
- ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	2
- คุณสมบัติของผู้สูงอายุ	2
- การคำนวณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได	2
บทที่ 2 กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	3
- การยื่นคำขอ	3
- การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ	4
- งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
- การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	4
- หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	5
- การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ	5
- การรายงานผลการดำเนินงาน	5

บทที่ 3 บทบาทหน้าที่ของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

-บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6
--	---

ส่วนที่ 2

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ

ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ	7
-โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ	8
-คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ	8
-ขั้นตอนการยื่นคำขอ	8
-การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ	9
-งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ	9
-การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ	10
-หน้าที่ของผู้รับเบี้ยความพิการ	10

-สารบัญ-

ส่วนที่ 3

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

-การจัดสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์	11
-วัตถุประสงค์	11
-วิธีการดำเนินการ	11
-คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอดส์	11
-หลักฐานการขอรับเบี้ยยังชีพเอดส์	12
-งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์	12
-การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	13
-หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	13

ส่วนที่1

คู่มือการปฏิบัติงานด้าน

เบียร์ยังชีพผู้สูงอายุ

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ความหมายของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หมายถึง สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง เพื่อจัดสรรงบประมาณของรัฐบาล ในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน หรือในหมู่บ้านต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อน เนื่องจากไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ถูกทอดทิ้ง และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้โดยปกติตามควรแก่สภาพ โดยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เป็นเงินจนตลอดชีพ

ความเป็นมาของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมหนึ่งที่กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ. ศ. 2536 ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2535 ซึ่งเห็นชอบให้กรมประชาสงเคราะห์ดำเนินโครงการกองทุน ส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชนเพื่อจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในด้านต่างๆ โดยกระทรวงการคลังได้อนุมัติหลักการเบิกจ่ายเงินตามโครงการ ดังกล่าว เป็นเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุคนละ 200 บาท/เดือน จนตลอดชีพ และรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงได้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนถึงปี พ.ศ.2542 รัฐบาลได้เพิ่มเงินเพิ่มพิเศษในภาวะเศรษฐกิจถดถอยให้แก่ผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพอีกคนละ 100 บาท/คน/เดือน รวมเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับคนละ 300บาท/คน/เดือนจนตลอดชีพ ปัจจุบันรัฐบาลได้จัดสรรเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามขั้นบันได

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

1. เพื่อเป็นการกระจายบริการของรัฐให้แก่ผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้สูงอายุ ว่ารัฐไม่ได้ทอดทิ้ง แต่พยายามให้ความช่วยเหลือและยังเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน โดยไม่ต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ซึ่งเป็นทางเลือกสุดท้ายที่จะช่วยเหลือผู้สูงอายุ

ประโยชน์ของการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. ด้านเศรษฐกิจ

ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีความสุขตามควรแก่สภาพ อันเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านปัจจัย 4 และถือเป็นการกระจายรายได้ไปสู่ประชากรที่สมควรได้รับการช่วยเหลือในบั้นปลายของชีวิต

2. ด้านสังคม

เป็นกิจกรรมที่ปลูกจิตสำนึกของชุมชนที่มีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ได้ร่วมกันป้องกันแก้ไขปัญหาของชุมชน ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ

3. ด้านจิตใจ

ก่อให้เกิดความรู้สึกรับประกันทางจิตใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตลอดจนเป็นที่พึ่งของบุตรหลานและครอบครัว

คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน(ปี 2558) คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปี

ตารางการคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ(แบบขั้นบันได)

ขั้น	อายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ 1	60-69	600
ขั้นที่ 2	70-79	700
ขั้นที่ 3	80-89	800
ขั้นที่ 4	90 ขึ้นไป	1,000

บทที่ 2

กระบวนการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

1. การยื่นคำขอ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ หรือ สถานที่ ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะกำหนด โดยมีหลักฐานดังนี้

- 1.1 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
- 1.2 ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
- 1.3 สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร (ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ สาขาตาโตะ)

ในกรณีที่มีความจำเป็น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ในกรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบแล้ว

ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นปีงบประมาณนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องไป ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ก่อนสิ้นปีงบประมาณ

หมายเหตุ การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ 30 กันยายน เท่านั้น เช่น

1. นาย ก. เกิด 30 กันยายน 2488 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาย ก.จะ อายุ 70 ปี
หมายความว่า นาย ก. จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 700 บาท ในเดือน ตุลาคม 2558
(ปีงบประมาณ 2559)

- นาง ข. เกิด 1 ตุลาคม 2488 ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 นาง ข.จะอายุ 69 ปี หมายความว่า นาง ข.จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพเดือนละ 600 บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบงบประมาณ คือ 1 ตุลาคม-30 กันยายน เช่น

- ปีงบประมาณ 2558 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2557 – 30 กันยายน 2558
- ปีงบประมาณ 2559 จะเริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559

-4-

2. การตรวจสอบและจัดทำประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะดำเนินการตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ โดยจะแสดงด้วยตนเองหรือให้มีการรับรองของนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นก็ได้

ในกรณีที่ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่ได้ดำเนินการดังกล่าวให้องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะ ตรวจสอบการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุดังกล่าว จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร หรือหลักฐานอื่นที่สามารถตรวจสอบได้

3. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

- 3.1 การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
- 3.2 การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรี
- 3.3 การจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีสิทธิ ให้องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะจ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือโอนนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นหนังสือจากผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายเดือนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือนในการจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ การโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้เป็นไปตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะกำหนดหรือตามที่ตกลงกันเป็นอย่างอื่น

4. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

- 4.1 ตาย
- 4.2 อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- 4.3 แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหนังสือต่อองค์การบริหารส่วนตำบลได้
- 4.4 มีตำแหน่งทางการเมือง (มีเงินเดือน)

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลได้ส่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลได้กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน

หากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้พิจารณาสั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยผู้สูงอายุทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

5. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- 5.1 ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- 5.2 เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลได้ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
- 5.3 ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ รับทราบ

5.4 ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ระหว่าง 1-5 ตุลาคม ของทุกปี

5.5 กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ทราบ (พร้อมสำเนาบรรณบัตร)

6. การติดตามผลการจ่ายเบี้ยยังชีพ

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

6.1 ให้องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะติดตามผลการจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ ว่าผู้สูงอายุได้รับเงินตรงตามระยะเวลาที่กำหนดและได้รับเงินครบหรือไม่นอกจากนี้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำและพิจารณาให้ความช่วยเหลือในปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

6.2 ในกรณีที่มีการร้องเรียนว่าผู้สูงอายุมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ให้องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ตรวจสอบและหากขาดคุณสมบัติจริงให้ระงับการจ่ายเงินทันที

7. การรายงานผลการดำเนินงาน

ขั้นตอน/วิธีปฏิบัติ

7.1 องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะรายงานรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพให้ประชาชน รับทราบ โดยวิธีการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุติดประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

7.2 หลังจากเบิกจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุแล้ว ให้องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะรายงานผลการดำเนินการตามแบบรายงานเป็นรายเดือนให้อำเภอจังหวัดทราบ

7.3 องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะรายงานการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพให้หน่วยงานเจ้าของงบประมาณทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

บทที่ 3

บทบาทของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ในการดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันได้เป็นภารกิจถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบ ดังนั้น บทบาทในการดำเนินงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

1. สรรวจผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่มีสิทธิจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในท้องถิ่นที่ตัวเองรับผิดชอบ
2. รวบรวมแบบการขอขึ้นทะเบียนที่ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ

3. นำส่งรายชื่อผู้สูงอายุที่ผ่านคุณสมบัติไปยังหน่วยงานเจ้าของงบประมาณ เพื่อเสนอขออนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดต่อไป
4. จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพที่ผ่านการอนุมัติแล้ว และติดประกาศในที่เปิดเผยต่อประชาชน
5. แจ้งให้ผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพทราบ จัดทำเอกสารหนังสือต่างๆตามแบบที่กำหนดได้แก่ หนังสือพินัยกรรม หนังสือมอบอำนาจ หนังสือรับรองว่าจะแจ้งการเสียชีวิต และหนังสือรับรองการมีชีวิต
6. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยวิธีการเบิกจ่ายเงินแล้วแต่ความเห็นชอบของ อบต. ภายใต้ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
7. เก็บรวบรวมหลักฐานการเบิกจ่ายเงินไว้เพื่อการตรวจสอบ โดยหากจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุเป็นเงินสดให้ใช้หลักฐานใบสำคัญรับเงินตามแบบที่กระทรวงการคลังกำหนด
8. ในกรณีที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตระหว่างงวด ให้เป็นสิทธิของทายาทตามพินัยกรรมที่ผู้สูงอายุระบุไว้หรือหากไม่มีพินัยกรรมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอหน่วยงานเจ้าของงบประมาณเพื่อดำเนินการระงับการจ่ายเงิน
9. ในกรณีที่ได้รับการร้องเรียนว่าผู้สูงอายุที่รับเบี้ยยังชีพมีคุณสมบัติไม่เหมาะสม ให้ดำเนินการตรวจสอบและรายงานหน่วยงานเจ้าของงบประมาณทราบเพื่อทำการระงับต่อไป
10. เยี่ยมเยียนและติดตามผลผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ โดยหากพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานให้ดำเนินการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแนะนำ
11. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รับทราบทุกรูปแบบ

ส่วนที่ 2

คู่มือการปฏิบัติงาน

การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยัง

ชีพคนพิการ

บทที่ 1

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเบี้ยยังชีพคนพิการ

.....

1.ความเป็นมาการให้บริการสวัสดิการเบี้ยยังชีพคนพิการ

เดิมการให้ความช่วยเหลือคนพิการ เป็นบริการที่จัดโดยภาคเอกชนเป็นส่วนใหญ่ มีรัฐดำเนินการเพียงเล็กน้อย โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะคนพิการที่มาขอรับบริการ ซึ่งประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน และมีรูปแบบของการให้ความช่วยเหลือในลักษณะของการให้หรือการสงเคราะห์เป็นรูปธรรม เช่น เงิน สิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ

ต่อมาการช่วยเหลือได้ขยายไปสู่การป้องกัน การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพทางการแพทย์ การศึกษา อาชีพ และสังคมให้แก่คนพิการที่สามารถพัฒนาได้ในกลุ่มเป้าหมายเดิม ดังนั้นคนพิการที่เข้าถึงสวัสดิการสังคมดังกล่าวจึงมีเพียงส่วนน้อย ซึ่งสวัสดิการสังคมที่จัดให้แก่คนพิการในประเทศไทยนั้น มีรายละเอียดดังนี้

- 1.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการแพทย์ จัดบริการช่วยเหลือทางการแพทย์แก่คนพิการตามกระบวนการการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพคนพิการให้ดีขึ้น
- 1.2 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางการศึกษา จัดการศึกษาแก่คนพิการในวัยเรียนในระบบการศึกษาในโรงเรียนโดยเรียนร่วมกับเด็กปกติ ตั้งแต่การศึกษาภาคบังคับการศึกษาสายสามัญหรืออุดมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติ
- 1.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางด้านอาชีพ โดยจัดบริการฝึกอาชีพให้แก่คนพิการในวัยทำงาน ในลักษณะของการฝึกอบรมในงานวิชาชีพและการเตรียมความพร้อมในงานอาชีพ ในรูปแบบของการศึกษาวิชาชีพในโรงเรียนหรือสถาบันการฝึกอบรมในลักษณะรูปแบบศึกษาร่วมกับคนทั่วไป
- 1.4 การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการทางสังคม โดยได้มีการออกกฎกระทรวงเพื่อจัดสิ่งอำนวยความสะดวกทั้งในสถานที่และบริการสาธารณะสำหรับคนพิการเพื่อส่งเสริมให้คนพิการสามารถพึ่งพาตนเอง มีส่วนร่วมในกิจการสังคมและสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยสะดวกและปลอดภัยเท่าเทียมกับสมาชิกอื่นในสังคม
- 1.5 การสงเคราะห์คนพิการในสถานสงเคราะห์ ถือเป็นแนวทางสุดท้ายในการให้ความช่วยเหลือคนพิการทุกประเภทความพิการ

โครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ

ความเป็นมาของโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการ

ปัจจุบันการเพิ่มจำนวนของคนพิการเป็นสาเหตุหนึ่ง ซึ่งเกิดจากการพัฒนาทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้า และการตั้งครุภัณฑ์นอกสมรสที่เกิดขึ้นจากกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จะใช้วิธีขจัดปัญหาโดยการทานยาขับ แต่ไม่เป็นผลสำเร็จ ดังนั้น เมื่อให้กำเนิดเด็กพิการแล้วมักจะทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาลหรือที่สาธารณะต่างๆ จึงนับเป็นภาระแก่สังคมเป็นอย่างมาก

ในการจัดตั้งโครงการเบี้ยยังชีพคนพิการมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดสวัสดิการสังคมที่เน้นให้คนพิการอาศัยอยู่กับครอบครัว โดยครอบครัวและชุมชนได้มีบทบาทในการดูแลและแก้ไขปัญหาของคนพิการ วิธีการให้สงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการดำเนินการภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้สอดคล้องกับระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ.2552 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 ซึ่งออกโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 20 (9) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 ดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ที่มีสิทธิได้รับพิจารณาการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- 1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.2 มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- 1.3 มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- 1.4 ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

2. ขั้นตอนการยื่นคำขอ

ภายในทุกเดือนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการใน ปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเอง ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตาโต๊ะ หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลตาโต๊ะกำหนด โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

2.1 บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

2.2 ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

-9-

2.3 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการในกรณีอื่นนอกจากบุคคลในเบื้องต้น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแล คนพิการแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

ในกรณีคนพิการซึ่งมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่ง และย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ย ยังชีพคนพิการยังคงจ่ายเบี้ยความพิการต่อไปจนกว่าจะสิ้นสุดในการรับสิทธิคนพิการนั้น หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ต้องไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่

3. การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ

ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี องค์การบริหารส่วนตำบลตาโต๊ะจะดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการและการดำรงอยู่ของคนพิการ

4. งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

- 4.1 การตั้งงบประมาณและวิธีการแจกจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลดาโต๊ะดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเบี้ยความพิการ
 - 4.2 การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้จ่ายในอัตราเดือนละห้าร้อยบาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรี
 - 4.3 การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่ผู้มีสิทธิตามระเบียบนี้ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการหรือในนามผู้ดูแลคนพิการเป็นรายเดือนภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน หากล่าช้าเกินกว่ากำหนดดังกล่าว ต้องเป็นกรณีจำเป็นอันมิอาจก้าวล่วงได้
- ในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ดูแลคนพิการ ต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ดูแลคนพิการ และต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการยังมีชีวิตอยู่

หมายเหตุ ปัจจุบัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 เบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาท/คน/เดือน

5. การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

5.1 ตาย

5.2 อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

5.3 แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการสำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการตาย ให้นายทะเบียนอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตายและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ตายมีชื่ออยู่ในทะเบียนนั้น แจ้งแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จ่ายเบี้ยความพิการ

กรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการขาดคุณสมบัติ หรือมีลักษณะต้องห้าม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปิดประกาศไว้โดยเปิดเผย ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นกำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวันหากไม่มีผู้คัดค้าน ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาสั่งถอนรายชื่อ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพการทันที

ในกรณีที่มีการคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงให้ชัดเจนเพื่อพิจารณาดำเนินการตามสมควรแก่กรณีต่อไป

6. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

- 6.1 ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- 6.2 เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
- 6.3 ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ได้รับทราบ
- 6.4 ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ระหว่าง 1-5 ตุลาคม ของทุกปี
- 6.5 กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ทราบ (พร้อมสำเนาภรรยาบัตร)

ส่วนที่ 3

คู่มือการปฏิบัติงาน

การให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยัง

ชีพผู้ติดเชื้อเอดส์

การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

.....

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่าผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา บุตร สามีภรรยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือ

ปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์มีจำนวนมาก ทั้งในหมู่บ้านตามชนบทและชุมชนในเมือง ซึ่งส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ยากจน บางรายมีอาการเจ็บป่วยค่อนข้างรุนแรง สุขภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ขาดผู้อุปการะดูแล ถูกรังเกียจจากสังคม ก่อให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีสวัสดิการสังคมเพื่อรองรับกับปัญหาของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เหล่านี้ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้มีโครงการจัดสวัสดิการแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ตามปกติ
2. เพื่อเป็นการบรรเทาปัญหาความเดือดร้อน ด้านค่าครองชีพให้แก่ครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถครองชีพได้ตามอัตภาพ

วิธีการดำเนินการ

การให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยเอดส์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ เป็นผู้ดำเนินการ ภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพเอดส์

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติข้างต้นและมีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถดำเนินการมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

หลักฐานการขอรับเบี้ยยังชีพเอดส์

1. ใบรับรองแพทย์โดยให้ระบุถึงผลการตรวจเลือดและอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏ
2. ทะเบียนบ้านของผู้ป่วย
3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ป่วยเอดส์ประสงค์รับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร

งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะอาจตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้การสงเคราะห์ได้ในกรณีดังนี้

1. จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น
2. จ่ายสมทบให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการสงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม

ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงิน

ในกรณีในการจ่ายเงินให้แก่ผู้ระบอบอำนาจต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ที่ได้รับมอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่

หากเป็นการโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะบันทึกรายละเอียดการโอนเงินในบัญชีการจ่ายเงินสงเคราะห์ โดยใช้หลักฐานการโอนเงินเป็นหลักฐานประกอบการจ่ายเงินและให้เก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือโอนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพไว้เพื่อการตรวจสอบ

3. การจ่ายเงินให้จ่ายได้ในอัตราดังนี้

3.1 จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

3.2 หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความประสงค์จ่ายเกินกว่าอัตราที่กำหนด สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และให้คำนึงถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.3 การจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แต่ละประเภทให้จ่ายได้ในอัตราเดียวกัน ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

(1) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(2) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สิ้นสุดลงในกรณีต่อไปนี้

1. ตาย
2. ขาดคุณสมบัติ
3. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ เป็นหนังสือต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีสิทธิได้รับ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กรณีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าวสิ้นสุดลง ให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สั่งระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สำหรับบุคคลดังกล่าวทันที

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
2. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากองค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
3. ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ได้รับทราบ
4. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลตาโตะ ระหว่าง 1-5 ตุลาคม ของทุกปี
5. กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ องค์การบริหารส่วนตำบลจ๊กแดกทราบ (พร้อมสำเนาบรรณบัตร)

ภาคผนวก

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่/๒๕๕๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่

โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

ค่านำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

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

เลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ ซอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางอดีต

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นาย เสกสรรค์/อบต. เขาไชยราช</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นาย เสกสรรค์/นายก อบต. เขาไชยราช</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ..2556

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยจะได้รับเงิน
 เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๘ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
 กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖) จะต้องไปลงทะเบียน
 ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ
 รักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาขึ้นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□□□ ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....

ตรอก/ ซอย..... ถนน..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□□□

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ช่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ □ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. <u>เขาไวยวราช</u>..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต. <u>เขาไวยวราช</u></p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. 2556

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๘ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีห์ให้ต่อเนื่อง

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตัวเอง [] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับ

ผู้สูงอายุที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

---ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่...อบต.จ๊กแดก

วันที่.....เดือน.....พฤศจิกายน.....พ.ศ....๒๕๕๘.....

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

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

ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบลจ๊กแดก

อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ ๓๒๑๔๐ โทรศัพท์.....หมายเลขบัตร

ประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย แยกกันอยู่ อื่น

ๆ.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ

รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลจ๊กแตก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายอำนาจ สามนคร) กรรมการ (ลงชื่อ)จ.อ..... (สุพันธ์ จองอยู่) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวเสาวภา พริ้งเพราะ)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายจุฬา แสงงาม) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจ๊กแตก วันที่..... เดือน พ.ศ. ๒๕๕๘</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ **กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายใน เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙** เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
.ตำบล จ๊กแตก อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

- () ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ
- () รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ด้วยเงินสด
- () รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ โดยโอนผ่านบัญชีธนาคารผู้รับมอบอำนาจ
- () เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อรับโอนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา สามี - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

---- ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทคนพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางจิต

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขบัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจด

ทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย / นาง / นางสาว /..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรี / นายก อบต. วันที่ / เดือน / ปี</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราเดือน ๘๐๐บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)