

ด่วนที่สุด

ที่ ขล 0037.3/ว 6218



ศาลากลางจังหวัดยะลา
ถนนสุขยางค์ ขล 95000

24 พฤศจิกายน 2552

เรื่อง การดำเนินการตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการและจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการอย่างทั่วถึง

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครยะลา และนายกเทศมนตรีเมืองเบตง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แนวทางวิธีการปฏิบัติตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการและการจัดทำ

บัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ จำนวน 1 ชุด

2. แบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการและหนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ชุด

3. แบบสำรวจรายชื่อผู้มาแสดงความจำนงขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสรุปหน้า (แบบ พก. 1) จำนวน 1 ชุด

4. สรุปหน้าแบบสำรวจข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุฯ (แบบ พก.2) จำนวน 1 ชุด

ด้วยจังหวัดยะลา ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า รัฐบาลได้มีนโยบายที่จะดำเนินโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ ทั้งนี้เพื่อให้คนพิการมีสิทธิสามารถเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือของรัฐอย่างทั่วถึงเป็นไปตามความในมาตรา 20 (9) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ.2550 และเพื่อให้โครงการจัดสวัสดิการเบี้ยคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมคนพิการจำนวนมากที่สุด ตลอดจนสามารถเบิกจ่ายเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการภายในเดือนเมษายน 2553 จึงขอให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการ ดังนี้

1. ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการในพื้นที่ได้ทราบโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการอย่างทั่วถึง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับลงทะเบียนขอใช้สิทธิในการรับเบี้ยความพิการตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2552 - 30 มกราคม 2553 โดยดำเนินการตามแนวทางวิธีการปฏิบัติตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการและการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ (สิ่งที่ส่งมาด้วย 1)

2. ให้เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จัดทำบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการที่ลงทะเบียนทั้งหมดติดประกาศโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ และรายงานยอดคนพิการที่ขึ้นทะเบียนซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วน ตามสรุปหน้าแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการเพื่อสนับสนุนการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ (แบบ พก.1) พร้อมสำเนาประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 ชุด (พร้อมบันทึกกลางแผ่น ซีดี โปรแกรม Excel)

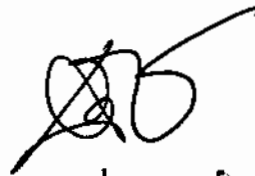
โดยในส่วน of เทศบาลนครยะลาและเทศบาลเมืองเบตง ขอให้ส่งสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

-/...จังหวัดยะลาโดยตรง

จังหวัดยะลาโดยตรง สำหรับเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ขอให้ส่งสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ และให้ท้องถิ่นอำเภอสรุปงบหน้าแบบสำรวจจำนวนคนพิการตาม (แบบ พก.2) เพื่อรวบรวมส่งจังหวัด ภายในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2553 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ขอให้ดาวน์โหลดที่เว็บไซต์ www.yalakcal.go.th “หัวข้อหนังสือราชการ”

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป อนึ่งสำหรับอำเภอขอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนันต์ ชูโชติ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดยะลา

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร./โทรสาร 0-7322-2786

www.yalakcal.go.th

“ดำรงธรรมนำไทยใสสะอาด”

ด่วนที่สุด



- ☐ ก.บ.น.
☐ ก.บ.น.
☒ ก.พ.อ.
☐ ก.ภ.ว.
☐ ก.จ.น.

ที่ มท 0891.3/ว 2244

18 พฤศจิกายน 2552

สอจ.ยะลา
เลขที่วัน 14646 เวลา 14.30 น.
ลงวันที่ 2.11.11.2552

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนราชสิมา ดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

รับวันที่ 2.11.2552

(ลงชื่อ) 760

จำนวน 1 ชุด

รับวันที่ 23 พย 2552 2715

ลงชื่อ

จำนวน 1 ชุด

จำนวน 1 ชุด

จำนวน 1 ชุด

จำนวน 1 ชุด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.แนวทางวิธีการปฏิบัติตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการและการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่

2.แบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการและหนังสือมอบอำนาจ

3.แบบสำรวจรายชื่อผู้มาแสดงความจำนขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสรุปงบหน้า (แบบ พก. 1)

4.สรุปงบหน้าแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการของจังหวัด (แบบ พก. 2)

ด้วยรัฐบาลได้มีนโยบายที่จะดำเนินโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ ทั้งนี้เพื่อให้คนพิการมีสิทธิสามารถเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือของรัฐอย่างทั่วถึงเป็นไปตามความในมาตรา 20 (9) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และเพื่อให้โครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมคนพิการจำนวนมากที่สุด ตลอดจนสามารถเบิกจ่ายเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการภายในเดือนเมษายน 2553 จึงขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

1.แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการในพื้นที่ได้ทราบโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการอย่างทั่วถึง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับลงทะเบียนขอใช้สิทธิในการรับเบี้ยความพิการ ตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2552 - 30 มกราคม 2553 โดยดำเนินการตามแนวทางการวิธีการปฏิบัติตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการและการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ (สิ่งที่ส่งมาด้วย 1)

2.แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำบัญชีรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการที่ลงทะเบียนทั้งหมดติดประกาศโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ และรายงานยอดคนพิการที่ขึ้นทะเบียนซึ่งมีคุณสมบัติครบถ้วนตาม สรุปงบหน้าแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการเพื่อสนับสนุนการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พร้อมสำเนาประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ชุด ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2553 โดยให้จังหวัดเก็บรวบรวมรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามประกาศฯ พร้อมสรุปงบหน้าที่ได้มีการลงนามรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นไว้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด (สิ่งที่ส่งมาด้วย 3)

3. ให้จังหวัดรายงานจำนวนยอดคนพิการที่ได้ขึ้นทะเบียนและประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการในภาพรวมของจังหวัดโดยแยกเป็นรายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามสรุปงบหน้าที่ได้มีการลงนามแล้วจากท้องถิ่นจังหวัด พร้อมแนบดิสก์ข้อมูลให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2553 ทั้งนี้สามารถส่งข้อมูลได้ทาง e-mail : dla0891_3@thailocaladmin.go.th (สิ่งที่ส่งมาด้วย 4)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายไพรัตน์ สุกตพันธุ์)
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทร./โทรสาร 0 - 2241 - 9000 ต่อ 4103, 4135
e-mail : hsw@thailocaladmin.go.th

แนวทางวิธีการปฏิบัติตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการและการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่

เพื่อให้คนพิการมีสิทธิสามารถเข้าถึงสวัสดิการและความช่วยเหลือของรัฐอย่างทั่วถึงเป็นไปตามความในมาตรา 20 (9) แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และเพื่อให้การดำเนินโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการดังกล่าวบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงมีแนวทางการขั้นตอนวิธีการปฏิบัติตามโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการและการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ ดังนี้

1.การเตรียมการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการในพื้นที่ได้ทราบโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการอย่างทั่วถึง เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับลงทะเบียนขอใช้สิทธิในการรับเบี้ยความพิการตั้งแต่วันที่ 3 ธันวาคม 2552 เป็นต้นไป

2.การจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการ

2.1 การจัดทำบัตรประจำตัวสำหรับคนพิการรายใหม่ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการสำรวจบุคคลที่มีสภาพความพิการที่ยังไม่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ โดยประสานกับหน่วยงานราชการในการออกใบรับรองความพิการเพื่อดำเนินการออกบัตรประจำตัวคนพิการ ณ จุดบริการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด ทั้งนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถขอรับแบบคำขอมีบัตรประจำตัวผู้พิการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ระหว่างวันที่ 3 -30 ธันวาคม 2552 โดยมีเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- 1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ
- 2) สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ
- 3) รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป
- 4) ใบรับรองความพิการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือ

สถานพยาบาลเอกชนที่เลขาธิการประกาศกำหนด จำนวน 1 ฉบับ

2.2 กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตัวเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนได้ โดยให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุคคลนั้นและหลักฐานอื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ

2.3 กรณีที่ไม่สามารถออกบัตรประจำตัวคนพิการ ณ จุดบริการได้ให้เสนอเอกสารดังกล่าวต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดและเมื่อได้ออกบัตรแล้วให้ส่งมอบแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับคำขอเพื่อส่งมอบให้แก่คนพิการต่อไป

3. ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีความประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการดำเนินการ ดังนี้

3.1 คนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดต้องมายื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่อื่นตามที่ผู้บริหารท้องถิ่นนั้นประกาศกำหนด โดยแจ้งให้ผู้พิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพื่อลงทะเบียนใช้สิทธิขอรับการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการระหว่างวันที่ 3 ธันวาคม 2552 - 30 มกราคม 2553

ทั้งนี้คนพิการที่ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ อาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงิน

สวัสดิการเบี้ยความพิการ พร้อมกับการขอทำบัตรประจำตัวคนพิการรายใหม่ ณ จุดบริการในคราวเดียวกันก็ได้

3.2 ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการด้วยตัวเองได้ ให้บิดา มารดา บุตร สามเษภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่รับดูแลหรืออุปการะ คนพิการยื่นคำขอนั้นแทนก็ได้ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการไปแสดงต่อข้าราชการส่วนท้องถิ่นด้วย

3.3 ให้คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ กรอกรายละเอียดคำขอตามแบบที่กำหนด (แบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ) โดยลงทะเบียนตามวัน เวลา สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด คนพิการต้องนำหลักฐานเอกสารแสดงตน ดังนี้

- 1) บัตรประจำตัวคนพิการ
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ในกรณีที่ประสงค์จะขอรับเงินผ่านธนาคาร

3.4 การแจ้งความจำนงค์รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ ซึ่งดำเนินการได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- 1) รับเงินสดด้วยตนเอง
- 2) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการที่มีสิทธิรับเงิน
- 3) รับเงินสดในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากคนพิการมีสิทธิได้รับเงิน
- 4) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรจากคนพิการมีสิทธิได้รับเงิน



ทะเบียนเลขที่...../2552

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับองค์การที่ขอขึ้นทะเบียน

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

ฝ่าย.....โทรศัพท์.....

เขียนที่

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.กรอก/ ซอย

๑. **ชื่อ** **ตำแหน่ง** **อำเภอ/เขต**

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

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

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางกรรณ ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

☐ ความพึงพอใจต่อการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพึงพอใจทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

สถานที่พบพรุนรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ _____

บุคคลอันอิงที่สามารเกิดต่อได้

ทำโดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำอองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีการประจักษ์กับเงินเบี้ยยกค้างพิจารณา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับการมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โฉนดปั๊มขึ้นรูปแผ่นพลาสติกใสจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจผู้มีสิทธิ

เลขที่บัญชี -

พร้อมแบบเอกสาร ดังนี้

☐ ลำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ **สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ใบการณียุติการรับเงินมีข้อความพิการขอรับเงินผ่านธนาคาร)**

☐ หนังสือมอบอำนาจหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แยก)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ชื่อ) _____ (นามสกุล) _____ (ชื่อ) _____ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

(.....)

หมายเหตุ ให้ใช้ตราข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□-□□□□□-□□□□ แล้ว

☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่ไม่ถูกต้องคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

(.....)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรี/อบต.

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) กรรมการ

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

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

☐ อื่นๆ

(ลงชื่อ)

นายก.....

วัน/เดือน/ปี

(สิ่งที่ส่งมาด้วย 2)

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

มอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

(ตัวอย่าง)

ประกาศ.....(เทศบาล/อบต.)

เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของ.....(เทศบาล/อบต.)..... ประจำปีงบประมาณ 2553

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

[illegible]

จำนวนคนพิการทั้งสิ้น

צד

ลงชื่อผู้รับรอง.....(ผู้บริหารท้องถิ่น).....

{ }

วัน/เดือน/ปี

(ตัวอย่าง)

สรุปงบหน้าแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการเพื่อสนับสนุนการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ 2553

เทศบาล/อบต. อำเภอ จังหวัด

จำนวนคนพิการที่รับเบี้ยยังชีพคนพิการตามระเบียบ มท. ปี 48 (คน)		คนพิการที่แสดงความจำนงขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ย ความพิการรายใหม่ (คน)	หมายเหตุ
เงินอุดหนุนทั่วไปตาม ระเบียบ มท. ปี 48	จากงบประมาณ อบต.		

ผู้จัดทำข้อมูล (.....)

ปลัด เทศบาล/อบต.

รับรองความถูกต้อง (.....)

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

(ตัวอย่าง)

สรุปแบบหน้าแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการเพื่อสนับสนุนการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ 2553
จังหวัด

ลำดับที่	อำเภอ	อปท.	จำนวนคนพิการที่รับเบี้ยยังชีพคนพิการตาม ระเบียบ มท. ปี 48		คนพิการที่แสดงความจำนงขอขึ้นทะเบียนรับ เบี้ยความพิการรายใหม่ (คน)	หมายเหตุ
			เงินอุดหนุนทั่วไปตาม ระเบียบ มท. ปี 48	จากงบประมาณ อปท.		
รวมทั้งสิ้น						

รับรองความถูกต้อง (.....)

ท้องถิ่นจังหวัด

ขั้นตอนการจัดทำข้อมูล

- 1.แบบสำรวจข้อมูลจัดทำขึ้นให้จัดทำในโปรแกรม Excel และบันทึกข้อมูลทั้งหมดในสมุดงานเดียวกัน
- 2.เรียงลำดับพื้นที่เทศบาล จากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ภายในจังหวัดทั้งหมดตามลำดับ
- 3.หลังจากเรียงลำดับพื้นที่เทศบาลทั้งหมดแล้ว จึงมาเรียงลำดับ อปท. โดยแยกออกเป็นรายชื่ออำเภอทั้งจังหวัด
- 4.ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ประกอบการเสนอของบประมาณเพื่อการจัดเบี้ยความพิการ
- 5.หากมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม โทร 0 2241 9000 ต่อ 4133-4135 หรือ โทร มท. 51288