

คู่มือสำหรับประชาชน : เทศบาลตำบลสระซุด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

งานที่ให้บริการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ : สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลสระซุด 223 หมู่ที่ 2 ตำบลสระซุด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ โทรศัพท์ 044-558775

ระยะเวลาเปิดให้บริการ : เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 น. - 12:00 น. และเวลา 13.00 น. - 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำร้อง : การรับลงทะเบียนผู้พิการเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 โดยผู้พิการจะต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 6 ได้แก่

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยรับเงินเบี้ยยังชีพโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ระยะเวลาในการยื่นคำขอลงทะเบียน ยื่นได้ตลอดทั้งปี

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ :

ที่	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้พิการไม่น้อยกว่า 15 วันทำการก่อนวันลงทะเบียน โดยเทศบาลตำบลสระซุดรับลงทะเบียนตลอดทั้งปี	-	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
2	ผู้พิการที่มีคุณสมบัติกรอกคำขอตามแบบฟอร์มที่กำหนด	2 นาที	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
3	ผู้พิการที่มีคุณสมบัติยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กำหนด	-	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
4	เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร	1 นาที	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
5	คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ	1 นาที	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	

ที่	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
6	นายกเทศมนตรีตำบลสระซุด อนุมัติ	2 นาที	นายกเทศมนตรี ตำบลสระซุด	
7	เทศบาลตำบลสระซุด ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ความพิการ	-	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
8	ผู้พิการรับเบี้ยยังชีพความพิการ ในเดือนถัดไป	-	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
ระยะเวลาดำเนินการ		5 นาที		

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ :

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. แบบคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพความพิการ จำนวน 1 ชุด
2. เอกสารหลักฐานแสดงตนของผู้ยื่นคำขอ ดังนี้
 - 2.1 กรณีผู้ยื่นคำขอด้วยตนเอง
 - สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ของผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.2 กรณีบุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทน
 - สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ของผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้าน (ของผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ของผู้พิการ) จำนวน 1 ฉบับ
 - หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ชุด

ค่าธรรมเนียม :

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการบริการ

การรับเรื่องร้องเรียน :

ถ้าหากบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 044-558775

-๒-

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสระซุด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ชื่อ-สกุล.....ลำดับที่ลงทะเบียน...../๒๕.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจําปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป

กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนนั้นๆ เพื่อรักษาสติให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอ/รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

- เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จการ
- รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จการ
- ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จการ
- รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการผ่านบัญชีธนาคาร แทนข้าพเจ้า
จนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ