

**คู่มือสำหรับประชาชน : เทศบาลตำบลสระซุด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์**

**งานที่ให้บริการ :** การอำนวยความสะดวกให้กับการทำบัตรคนพิการ

**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 :**

การทำบัตรประจำตัวคนพิการเป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2552 ตามมาตรา 18 และมาตรา 19 ที่กำหนดให้คนพิการอาจยื่นคำร้องขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ต่อนายทะเบียนกลางหรือนายทะเบียนจังหวัด ณ สำนักงานทะเบียนกลาง สำนักงานทะเบียนจังหวัด หรือสถานที่อื่นตามที่ระเบียบกำหนด

การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการกำหนด สิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิ การสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลสระซุด ได้อำนวยความสะดวก ในการทำบัตรประจำตัวคนพิการ เนื่องจาก ต้องการให้ประชาชนและผู้รับบริการได้รับความสะดวก สบาย ไม่ต้องเดินทางไปทำบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเองที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ แต่ถ้าคนพิการรายใดต้องการไปทำด้วยตนเองก็สามารถ ไปดำเนินการเองได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ ในวันและเวลาราชการ

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ :**

กรณีเทศบาลตำบลสระซุดอำนวยความสะดวกฯ

ที่	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ประชาสัมพันธ์การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการทำบัตรประจำตัวคนพิการภายในตำบลสระซุด	-	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
2	คนพิการหรือผู้แทนคนพิการกรอกคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการตามแบบฟอร์มที่กำหนด พร้อมทั้งแนบเอกสาร	2 นาที	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
3	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร	1 นาที	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	
4	เจ้าหน้าที่ทำหนังสือราชการเพื่อประสานไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์	3 วัน	สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด	

ที่	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
5	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์ จัดทำบัตรประจำตัวคนพิการและส่งมอบให้เทศบาลตำบลสระซูด	12 วัน	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์	
6	สำนักปลัดเทศบาลตำบลสระซูด นำบัตรประจำตัวคนพิการมอบให้ผู้พิการ/ผู้ดูแลคนพิการ	-	สำนักปลัดเทศบาลตำบลสระซูด	

#### กรณีไปดำเนินการด้วยตนเอง

ที่	ขั้นตอน	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	คนพิการหรือผู้แทนกรอกคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมแนบเอกสาร	-	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์	
2	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร	-	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์	
3	เจ้าหน้าที่จัดทำบัตรประจำตัวคนพิการให้แก่ผู้ยื่นคำขอ	-	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์	
4	คนพิการหรือผู้แทนคนพิการรับบัตรประจำตัวคนพิการ	-	สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์	

#### ระยะเวลา :

- กรณีเทศบาลตำบลสระซูดอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ ใช้ระยะเวลา 13 - 15 วัน
- กรณีไปดำเนินการเอง ใช้ระยะเวลา 1 วัน (ต้องเดินทางไปสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุรินทร์)

#### รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ :

##### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน 1 ชุด
2. เอกสารหลักฐานแสดงตนของผู้ยื่นคำขอ ดังนี้

##### 2.1 กรณีเทศบาลตำบลสระซูดอำนวยความสะดวกแก่ผู้พิการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ
- เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือ

สถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยความสะดวกสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ประกาศกำหนด

จำนวน 1 ฉบับ

- รูปถ่ายคนพิการขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) จำนวน 1 ฉบับ
- หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ

## 2.2 กรณีไปดำเนินการด้วยตนเอง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ
- เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือ

สถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ประกาศกำหนด

จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) จำนวน 1 ฉบับ
- หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 1 ฉบับ

### ค่าธรรมเนียม :

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการบริการ

### การรับเรื่องร้องเรียน :

ถ้าหากบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล ตำบลสระซุด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 044-558775 เฉพาะกรณีที่อำนวยความสะดวกในการทำบัตรประจำตัวคนพิการ ไม่รวมกรณีผู้พิการหรือผู้ดูแลคนพิการไปดำเนินการด้วยตัวเอง



## แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



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

ขอมีบัตรครั้งแรก

ขอมีบัตรใหม่เนื่องจาก

บัตรเต็มหมดอายุ

ชำรุด

สูญหาย

มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

### ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ.....สกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน

๑.๕ ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ (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.....

Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

๑.๙ การศึกษา

ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย

อาชีวศึกษา (ปวช.)

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....  อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๐ อาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

เกษตรกรรม

รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

ลูกจ้างเอกชน

รับจ้างทั่วไป

ธุรกิจส่วนตัว

อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....



- ๓.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน  
๓.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท  
๓.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) .....คน

**ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ**

- ๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ  มี  ไม่มี
- ๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
- (๑) คำน่าหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ)
- (๒) ชื่อ.....นามสกุล.....
- (๓) เลขประจำตัวประชาชน
- (๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ  บิดามารดา  บุตร  สามเณรหรือภรรยา  พี่น้อง  
 ปู่ย่าตายาย  ลุงป้าน้าอา  บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....
- (๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....  
Email Address.....
- (๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ  ยินยอม  ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูล  
ส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....  
(.....)

คนพิการ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

- อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ  
 ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์  
 ความเห็นอื่น ๆ .....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร