

งานที่ให้บริการ รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบางระจัน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบางระจัน

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๓๖-๕๙๗๑๑๑

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี

วันจันทร์ – วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบางระจันตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | |
|--|----------------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ | ภายใน ๑๕ ธ.ค. |

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบางระจัน โทรศัพท์ ๐๓๖-๕๙๗๑๑๑

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ - ☐ แล้ว

☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ)

(..นางสาวขวัญชนก สอดศรี..)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบางระจัน

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว

มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน

ประธานกรรมการ (ลงชื่อ).....

(...นายสมภพ ชนาภิรมิตผล....)

ปลัด อบต.ค่ายบางระจัน

กรรมการ (ลงชื่อ).....

(..นางวันทนา บางเขน....)

หัวหน้าสำนักปลัด

กรรมการ (ลงชื่อ).....

(...นางสาวขวัญชนก สอดศรี....)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นายสุรินทร์ โคกเทียน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลค่ายบางระจัน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....๒๕๖๐.....

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....

ชื่อผู้พิการ..... ยื่นคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน พ.ศ. ๒๕๖๐

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป หลังจากที่ได้ลงทะเบียนขอมีบัตรคนพิการและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการพร้อมทั้งประกาศให้ประชาชนทราบในอัตราเดือนละ ๘๐๐.- บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ณ ที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้เพื่อรักษาสิทธิต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทร.....เกี่ยวข้องโดยเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น โดยมี ผลตั้งแต่วันที่.....พ.ศ. เป็นต้นไป

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายนิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว และขอรับรองว่า ได้แจ้งข้อมูลที่เป็นจริงครบถ้วน ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

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

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

...../...../.....

...../...../.....

หมายเหตุ เอกสารที่ใช้สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ