

ที่ อบ ๘๓๖๐๑/ว ๕๖๑



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
อำเภอเคอชอุดม อบ ๓๔๑๖๐

๕ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๗๐

เรียน กำนันตำบลโนนสมบูรณ์ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ทุกหมู่บ้าน

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อใช้ในการดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบดังกล่าว กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนความพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตความพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด และมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป และตามนัยข้อ ๖ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่จะได้รับเบี้ยยังชีพความพิการตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด

ดังนั้นเพื่อให้การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการในพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์ ได้ทราบโดยทั่วกันจึงขอประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
 - ๑.๑ เป็นคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน
 - ๑.๒ เป็นคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่ตำบลโนนสมบูรณ์
 - ๑.๓ มีสัญชาติไทย
 - ๑.๔ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลโนนสมบูรณ์ตามทะเบียนบ้าน
 - ๑.๕ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
 - ๑.๖ ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

๒. เอกสารหลักฐานการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีคุณสมบัติขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการที่มีความประสงค์ขอยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ณ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ ในวันและเวลาราชการ โดยให้เตรียมเอกสารหลักฐานประกอบคำขอลงทะเบียนดังต่อไปนี้

๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้านที่ปัจจุบัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๓ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนสำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามที่กล่าวมา ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปเสนอต่อเจ้าหน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายบุญหนัก ทำนุ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์

สำนักปลัด อบต. (งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์)

โทร.๐-๔๕๒๑-๐๖๒๘

โทรสาร.๐-๔๕๒๑-๐๖๒๘

(พินิจาตรีรุ่งนรินทร์ เตโพธิ์ ๐๘-๒๔๓๕-๙๔๒๖)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช/ด.ญ/ นาย / นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก อบต.โนนสมบูรณ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ พันจำเอก..... (ตริพงษ์ เสาร์แก้ว) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสุจินดา เหมลา) หัวหน้าสำนักปลัด กรรมการ พันจำตรี..... (รุ่งนิรันด เตโพธิ์) นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) (นายบุญหนัก ทำนุ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ วันที่ / เดือน / ปี	

หนังสือมอบอำนาจ

เรื่อง.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บุตร นาย/นาง.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... บุตร นาย/นาง.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจจัดการ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้
เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็น
สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์
เรื่อง การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการ ดำเนินงานจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งข้อ ๓ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเบี้ยความพิการใน เดือนถัดไปและข้อ ๓ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ ข้อ ๖ คนพิการซึ่งจะมีสิทธิที่ได้รับเบี้ยความพิการ ตามระเบียบนี้ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการกำหนด นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน จึงขอประกาศให้คนพิการที่มี คุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และมีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ ไปติดต่อยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ได้กำหนด โดยคนพิการที่จะมีสิทธิได้รับเงิน เบี้ยความพิการ จะต้องมีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์และดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้มีความประสงค์ได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีความประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการดำเนินการ ดังนี้

๒.๑ คนพิการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดต้องมายื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความ พิการต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน ณ สำนักงานขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่อื่นตามที่ผู้บริหารท้องถิ่นนั้นประกาศกำหนด โดยแจ้งให้ผู้พิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่องค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น ซึ่งยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนตามข้อ ๔ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ย ความพิการให้คนพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้รับทราบถึงคุณสมบัติของผู้ มีสิทธิเพื่อลงทะเบียนใช้สิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒.๒ ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรมคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการด้วยตัวเอง ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว ทั้งนี้สำหรับคนพิการกรณีอื่นซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

๒.๓ ให้คนพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ กรอกรายละเอียดคำขอตามแบบที่กำหนด (แบบคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ) โดยลงทะเบียน ในวันเวลาราชการ ณ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ซึ่งคนพิการต้องนำหลักฐานเอกสารแสดงตน (พร้อมสำเนาเนาเอกสาร) ดังนี้

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้านที่ปัจจุบัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

(๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์ โทรศัพท์ ๐-๔๕๒๑-๐๖๒๙ หรือโทรศัพท์ ๐๘-๒๔๓๕-๙๔๒๖

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายบุญหนัก ห่าน)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนสมบูรณ์