

คู่มือการปฏิบัติงาน

นักพัฒนาชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน อำเภอบัวเขต จังหวัดสุรินทร์



นักพัฒนาชุมชน มีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการพัฒนาชุมชนเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษาและสันทนาการ การอนามัยและสุขภาพ การปกครองท้องถิ่นและความเจริญด้านอื่นๆ โดยเป็นผู้ประสานงานระหว่างส่วนราชการและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นทุกด้าน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้างาน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญงานสูงในด้านวิชาการพัฒนาชุมชน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์โดยใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงในด้านวิชาการพัฒนาชุมชน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑.๑. ศึกษา วิเคราะห์วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อจัดทำแผนงานสนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนประเภทต่างๆ รวมถึงแสวงหาและพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน กลุ่ม องค์กร และเครือข่าย

๑.๒ ศึกษา วิเคราะห์วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อกำหนดมาตรการและกลไกในการพัฒนาและส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการชุมชน ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็ง สมดุลและมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก รวมทั้งในการพัฒนารูปแบบ วิธีการพัฒนาชุมชนให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่

๑.๓ ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาชุมชน เพื่อหาแนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

๑.๔ ศึกษา วิเคราะห์จัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาชุมชน และระบบสารสนเทศชุมชน เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน ตลอดจนกำหนดแนวทางหรือวางแผนการพัฒนาในทุกระดับ

๑.๕ เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจชุมชนเพื่อสร้างความสมดุลในการพัฒนาชุมชน และความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน

๑.๖ กำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดด้านการพัฒนาชุมชน เพื่อให้มีเกณฑ์ชี้วัดด้านการพัฒนาชุมชนที่ถูกต้องเหมาะสมได้มาตรฐาน

๑.๗ ส่งเสริม พัฒนา ออกแบบ สรุปและวิเคราะห์การดำเนินการด้านการจัดการ ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน เพื่อสร้างและพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของชุมชน

๑.๘ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนากระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถคิดค้นปัญหาวิเคราะห์ตัดสินใจ วางแผนและดำเนินการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของตนเองและชุมชนได้

๑.๙ ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบ/วิธีการจัดเวทีประชาคม หรือเวทีชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อันนำไปสู่การจัดทำแผนชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของชุมชนและพัฒนาเครือข่ายของชุมชนในทุกระดับ

๑.๑๐ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาทักษะ และให้ความรู้ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน และภาคีการพัฒนาเพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูลการจัดเก็บข้อมูลการจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาชุมชน และการจัดทำระบบสารสนเทศชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

๑.๑๑ ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถจัดทำแผนชุมชนรวมทั้งวิเคราะห์ตัดสินใจและ ดำเนินการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของตนเอง และชุมชนได้ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพัฒนาชุมชน

๑.๑๒ ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริม สนับสนุนในการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มองค์กร ชุมชน กลุ่มแม่บ้านและเครือข่ายประชาชน เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความสนใจ ความเข้าใจ และความคิด ริเริ่มในการพัฒนาชุมชนในท้องถิ่น

๑.๑๓ ควบคุม ติดตาม ดูแลการรวบรวมและลงทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ติดเชื้เอชไอวี เพื่อดูแล และจัดสวัสดิการที่พึงได้ เช่น เบี้ยยังชีพ เบี้ยสงเคราะห์ ในการช่วยเหลือและสงเคราะห์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑.๑๔ วางแผน ฝึกอบรม ส่งเสริมและสนับสนุนอาชีพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในชุมชนเพื่อให้กลุ่มอาชีพสามารถเพิ่มผลผลิตและสร้างรายได้ให้กับชุมชน

๑.๑๕ ศึกษา วิเคราะห์ หรือควบคุมการจัดทำโครงการและงบประมาณรวมถึงการดำเนินการตามแผนโครงการ การโฆษณา และประชาสัมพันธ์ และการประเมินผลการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน เช่น กิจกรรมส่งเสริมครอบครัว กิจกรรมแข่งกีฬา กิจกรรมที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน กิจกรรมเพื่อให้ห่างไกลยาเสพติด เป็นต้น

๑.๑๖ แสวงหา พัฒนา ส่งเสริม ประสานและสนับสนุนผู้นำชุมชนหรือกรรมการชุมชน เพื่อให้รู้ถึงบทบาทหน้าที่และเกิดการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๑.๑๗ ดูแลและบริหารตลาดกลางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีตลาดจำหน่ายสินค้าที่เป็นธรรม

๑.๑๘ ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกองทุน หรือสมาคมในรูปแบบต่างๆ เช่น สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อเกิดสวัสดิการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน

๑.๑๙ ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมาในสายงาน ผู้ร่วมงานหรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด

๑.๒๐ ศึกษา และติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ใหม่ๆ กฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงาน ระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

๓.๒ ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. ด้านการบริการ

๔.๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน กลุ่มหรือองค์กรประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน และชุมชน ตลอดจนภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนและความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานรากตามหลักการพึ่งตนเองและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๒ กำหนดวิธีการ และออกแบบการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาชุมชนในทุก ๆ ด้าน เช่น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งทุนข้อมูลสารสนเทศชุมชนข้อมูลการพัฒนาอาชีพ ฯลฯ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานภาคีการพัฒนา ประชาชน ผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชนและชุมชน

การยืนยันสิทธิขอรับเงินผู้สูงอายุ



ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน และ มกราคม - กันยายน ของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

หลักฐานการขึ้นทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ตามวรรคหนึ่งอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

อัตราเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่จะได้รับ
๑	๖๐ - ๖๙ ปี	๖๐๐
๒	๗๐ - ๗๙ ปี	๗๐๐
๓	๘๐ - ๘๙ ปี	๘๐๐
๔	๙๐ ปีขึ้นไป	๑,๐๐๐

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติ
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน

ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....สุรินทร์.....รหัสไปรษณีย์ 32230.....
โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

☐ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ "ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

☐ "ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยื่นยันทิทธิครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต....อาโพน..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับยื่นยันทิทธิ ☐ ไม่สมควรรับยื่นยันทิทธิ..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับยื่นยันทิทธิ ☐ ไม่รับยื่นยันทิทธิ ☐ อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายไพโรจน์ ดวงดี) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน วัน/เดือน/ปี -----ฉีกตามรายปรุ.....	

ยื่นแบบยื่นยันทิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
การยื่นยันทิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นยันทิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ..... เป็นต้นไป

แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยินยอมสิทธิเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่ ...สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลลาโพน....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เป็นผู้มีอำนาจขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่า
ด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พศ. 2566)
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”

จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



แบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

เขียนที่.....สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ / ผู้พิการ / ผู้ป่วยเอดส์ ชุมชน ที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....
สาขา.....เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)



แบบคำขอโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีธนาคาร

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน...

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....
ตำบลอาโพน อำเภอบ้านค่าย จังหวัดสุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ 32230 โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง ☐ อื่นๆ
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้
เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....
- มีความประสงค์ให้องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน โอนเงินเบี้ยยังชีพ.....โดยมีวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ์
☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ์.....
ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

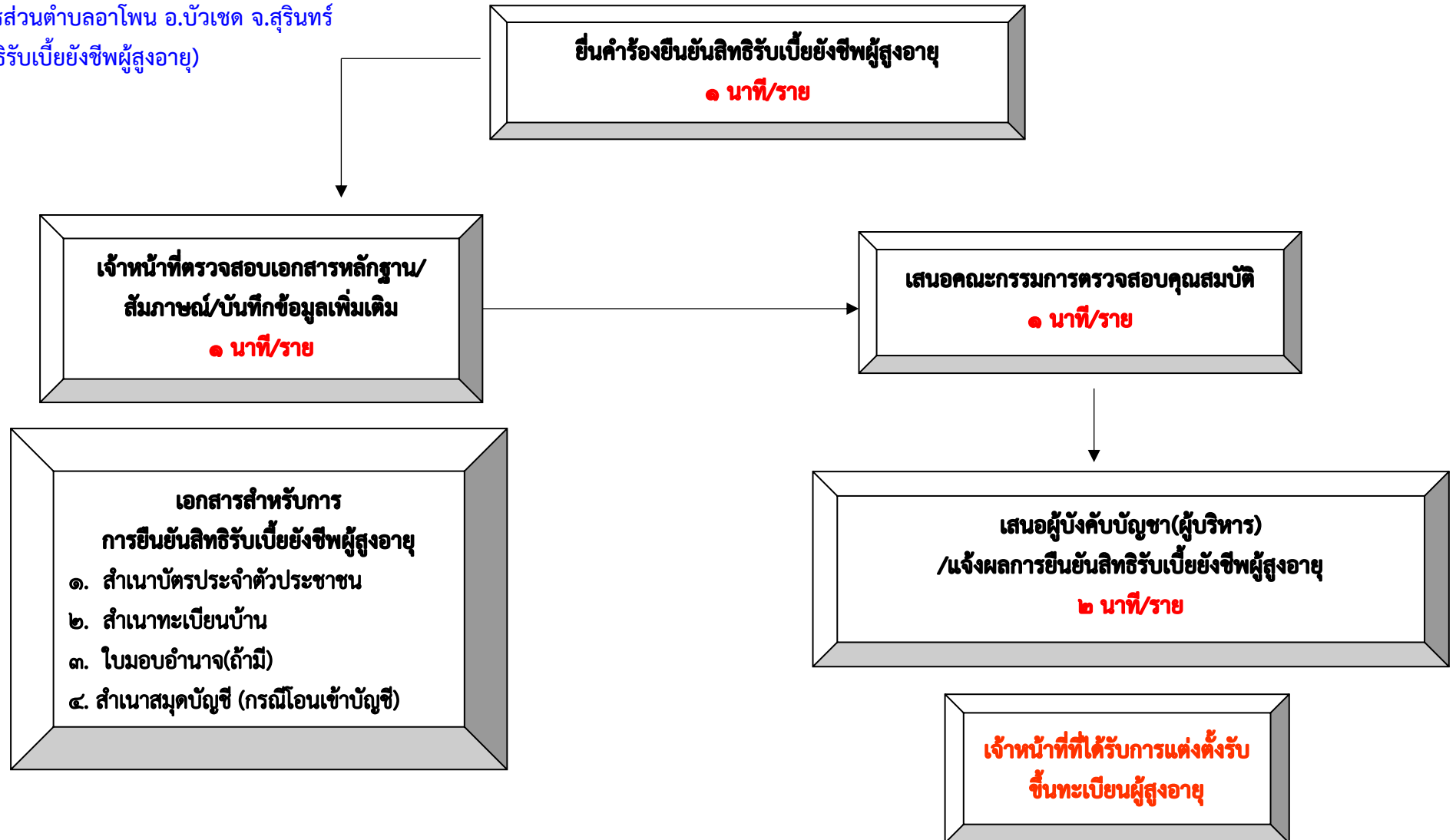
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นๆที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลายมือชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....) (.....)

หมายเหตุ:ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

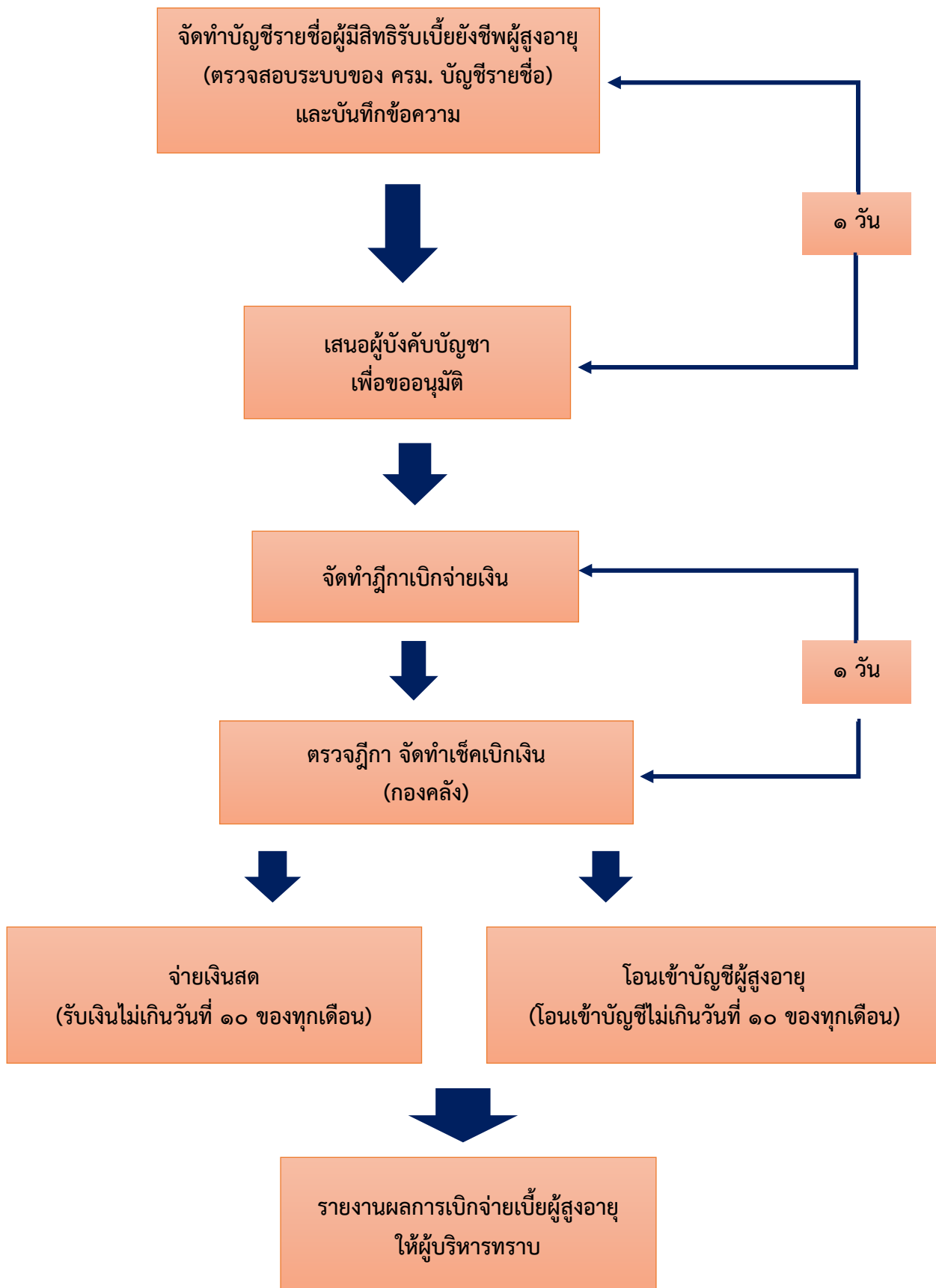
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน อ.บัวเขต จ.สุรินทร์
(การยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



หมายเหตุ : การยืนยันสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ของทุกปี

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน อ.บัวเขต จ.สุรินทร์
(การเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ



ให้ผู้มีคุณสมบัติที่จะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยความพิการในวันและเวลาราชการ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ

คนพิการซึ่งจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

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

หลักฐานในการรับขึ้นทะเบียน

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารสำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร
๔. หนังสือมอบอำนาจพร้อมเอกสาร (กรณีไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้)

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรมคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีอื่นนอกจากบุคคลตามวรรคสอง ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเองให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทน โดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

อัตราการจ่ายเบี้ยความพิการ

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินที่จะได้รับ
อายุ ๐ - ๑๘ ปี	๑,๐๐๐
อายุ ๑๘ ปีขึ้นไป	๘๐๐

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยความพิการ

สิทธิของผู้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจะสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติ
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สุรินทร์ หรือองค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านอย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแลใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตาม

ข้อ ๓-๕ มาด้วย



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่
ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ
ลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล อาโพน อำเภอ บัวเขต
จังหวัด สุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ 32230.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ความพิการทางจิตใจ ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร..... ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาโพ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (นายไพโรจน์ ดวงดี) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลาโพ วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....ในอัตราเดือนละ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

แบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ



หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ที่ ...สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน...
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....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.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



แบบฟอร์มหนังสือแสดงความประสงค์ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

เขียนที่.....สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์
เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ / ผู้พิการ / ผู้ป่วยเอดส์ ชุมชน ที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

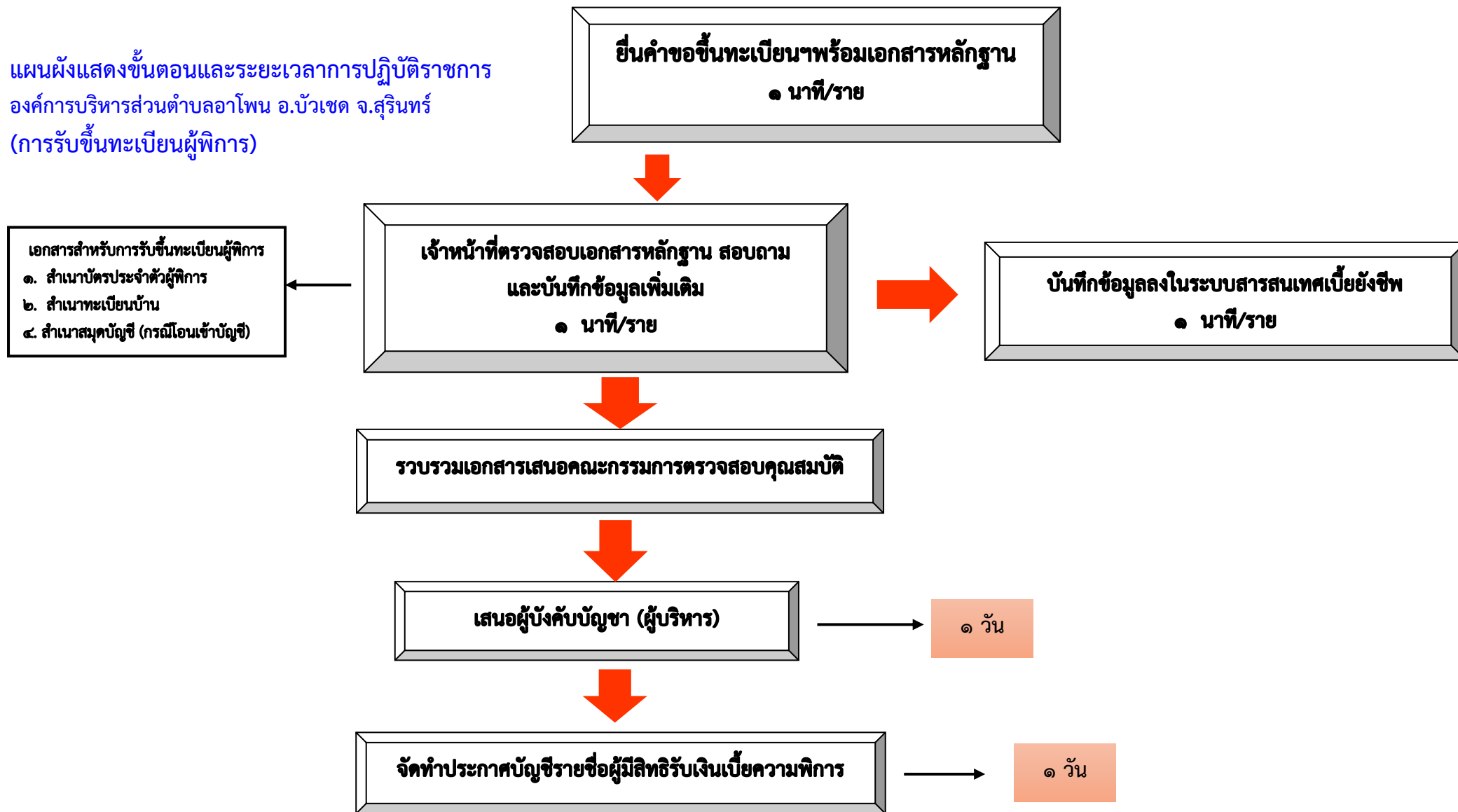
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

หมายเหตุ: ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

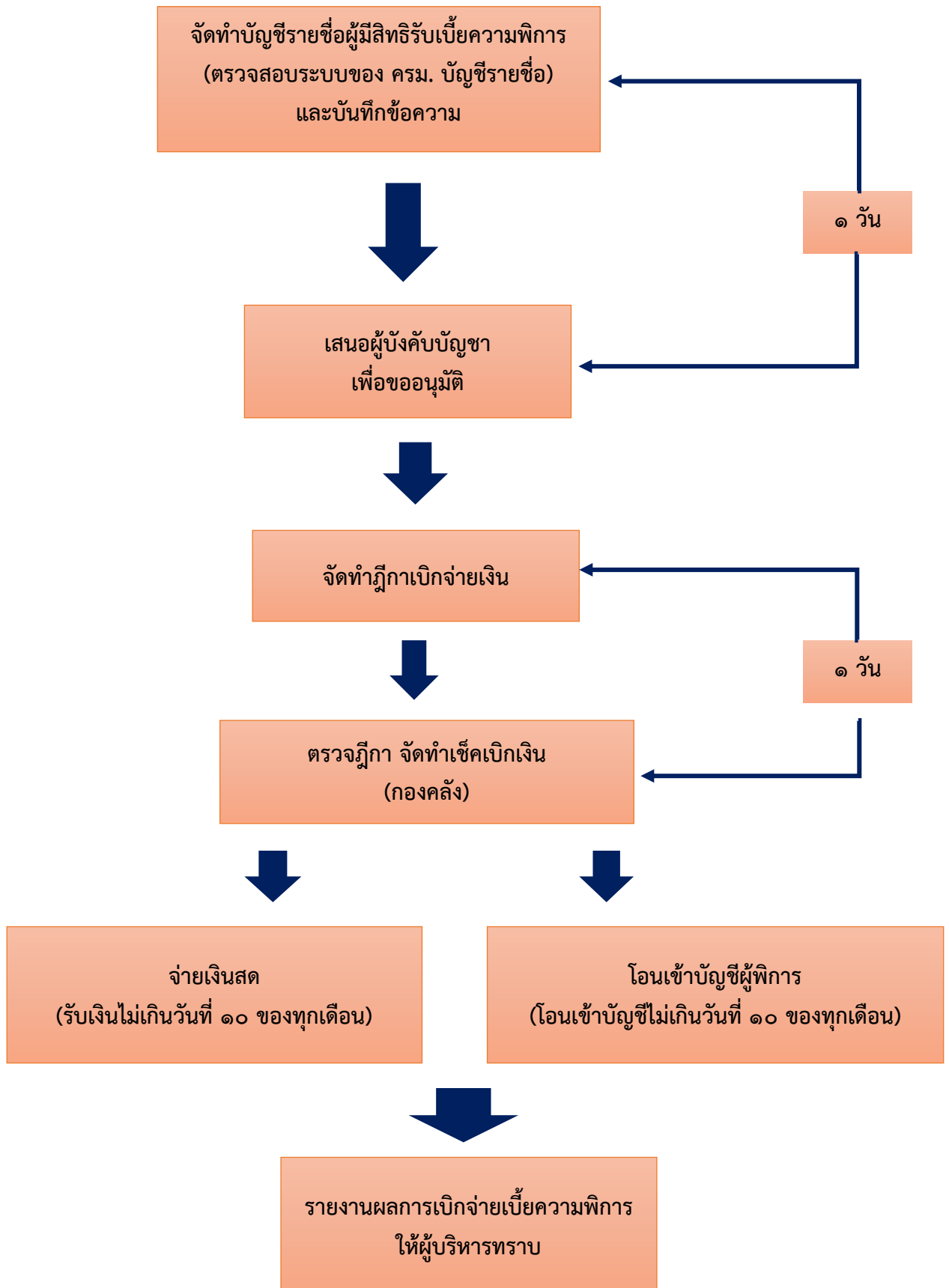
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน อ.บัวเขต จ.สุรินทร์
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



หมายเหตุ: เอกสารการขึ้นทะเบียนผู้พิการครบถ้วนแล้ว สามารถขึ้นทะเบียนได้ตลอดทั้งปี

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒

แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน อ.เมืองสุรินทร์ จ.สุรินทร์
(การเบิกจ่ายเงินเบี้ยความพิการ)



คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ (ผู้ป่วยเอดส์)



ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ภายใต้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๔ มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติข้างต้นและมีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นตนเองมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถดำเนินการมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

หลักฐานการขอรับเงินสงเคราะห์

๑. ใบรับรองแพทย์โดยให้ระบุถึงผลการตรวจเลือดและอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏ (ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ /AIDS เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์)
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. บัตรประจำตัวประชาชน

เงินที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการสงเคราะห์

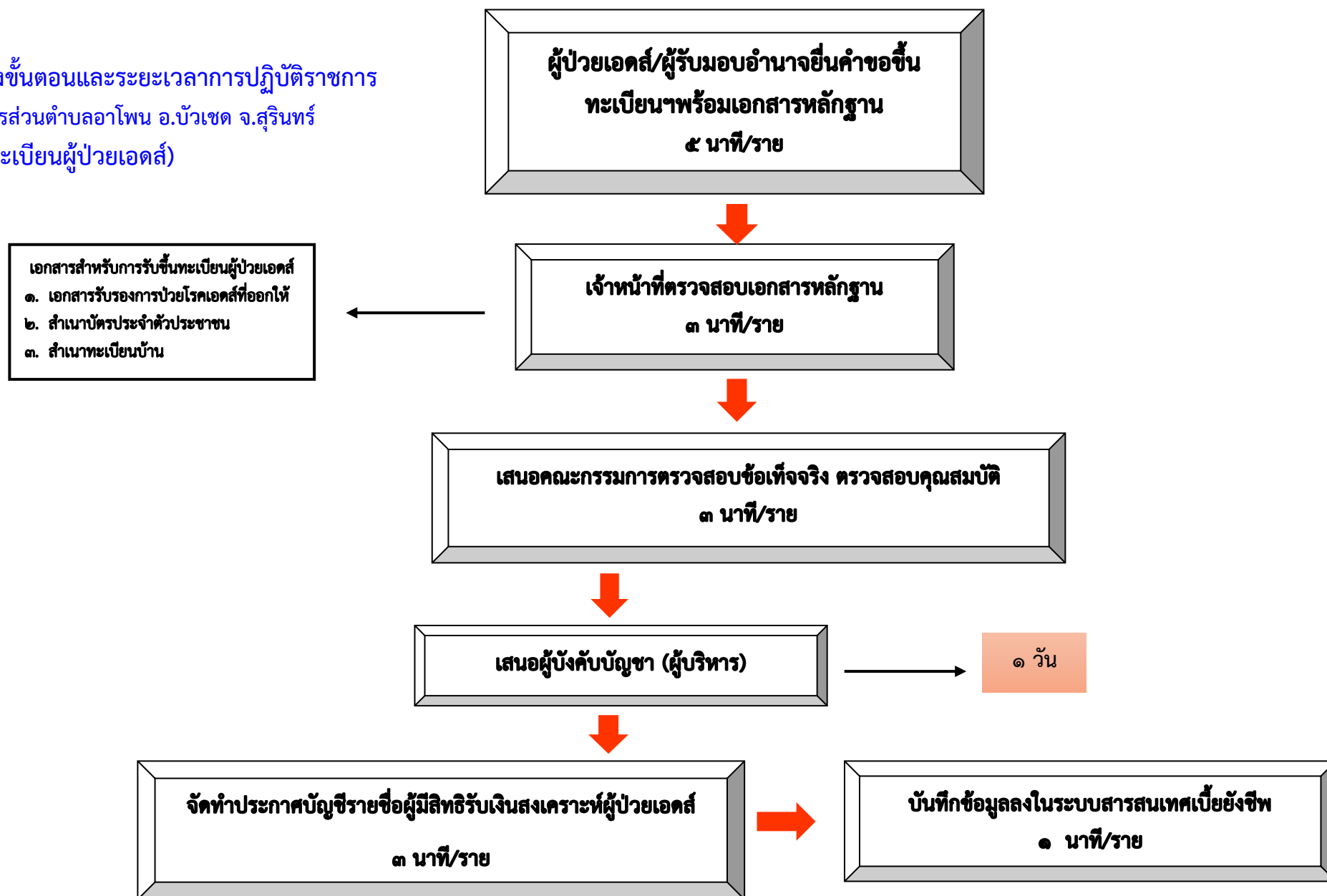
๑. จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ๕๐๐ บาท/เดือน

การสิ้นสุดได้รับเงินสงเคราะห์

สิทธิของผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สิ้นสุดลงในกรณีต่อไปนี้

๑. ตาย
๒. ขาดคุณสมบัติ
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

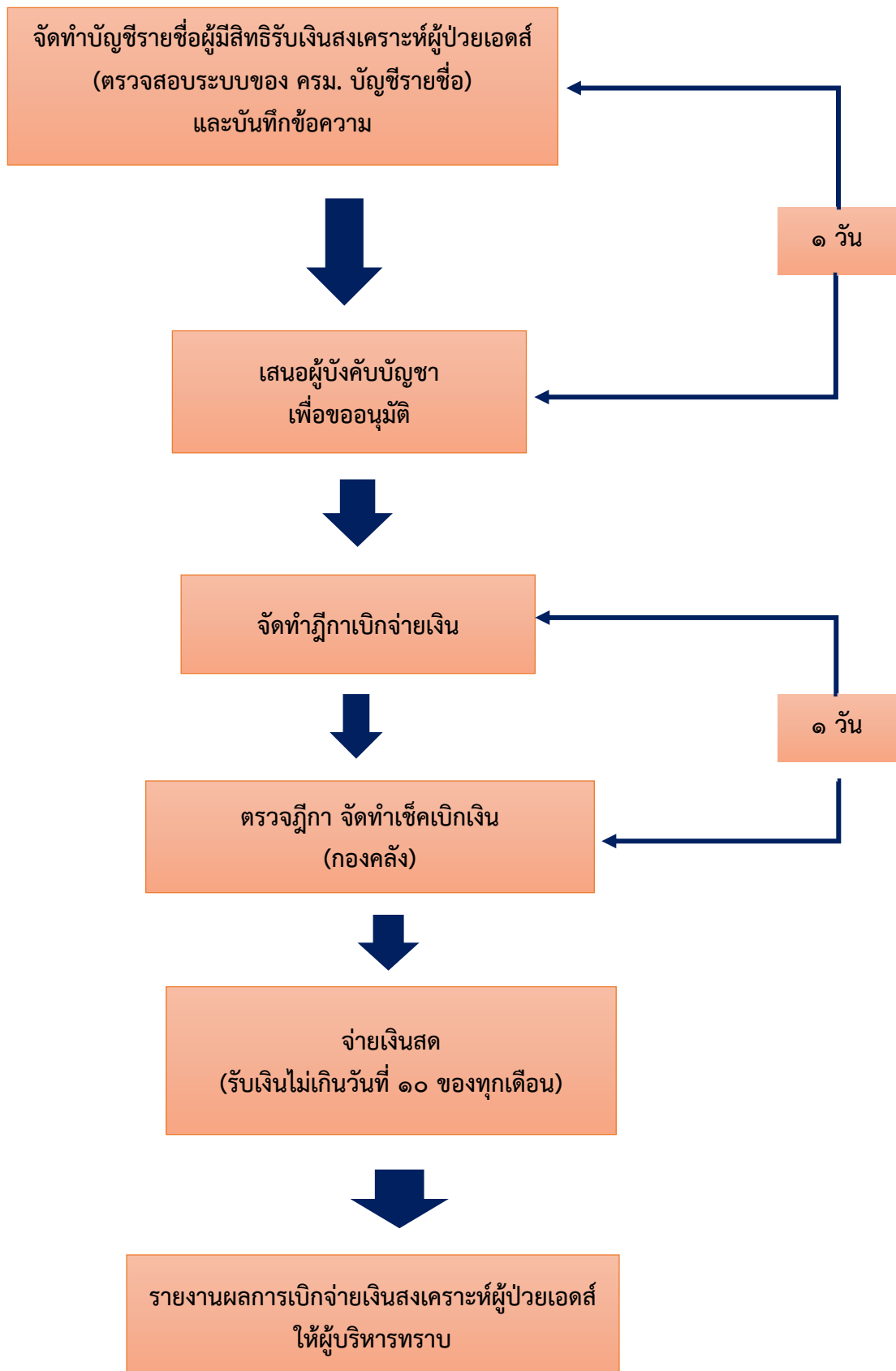
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน อ.บัวเขต จ.สุรินทร์
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



หมายเหตุ: เอกสารการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ครบถ้วนแล้ว สามารถขึ้นทะเบียนได้ตลอดทั้งปี

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

แผนผังแสดงขั้นตอนการปฏิบัติราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลอาโพน อ.บัวเขต จ.สุรินทร์
(การเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)



ความเป็นมาของโครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นนโยบายสำคัญระดับชาติตามแผนบูรณาการการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ซึ่งเป็นการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) โดยจัดสวัสดิการเงินอุดหนุนให้กับเด็กแรกเกิดในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน รวมทั้งเป็นการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม เป็นการประกันสิทธิให้เด็กได้รับสิทธิโดยตรง ทั้งด้านการอยู่รอดแล้วยังเป็นการสร้างช่องทางให้เด็กเข้าถึงสิทธิในเรื่องอื่นๆ ตามมาเป็นมาตรการให้พ่อแม่ นำเด็กเข้าสู่ระบบบริการของรัฐ เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสามารถนำไปใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ทั้งทางด้านสุขภาพ โภชนาการ เครื่องนุ่งห่ม และอุปกรณ์เครื่องมือในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก

คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๘ เห็นชอบหลักการของโครงการโดยให้เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดที่อยู่ในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจนที่เกิดระหว่าง ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ รายละเอียด ๔๐๐ บาทต่อเดือน เป็นระยะเวลา ๑ ปี (๑๒ เดือน) โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลัก ร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุขเป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกัน และเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ดำเนินโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ต่อเนื่องสำหรับกลุ่มเป้าหมายใหม่ในแต่ละปี โดยให้เงินอุดหนุนตั้งแต่แรกเกิดจนครบอายุ ๓ ปี (๓๖ เดือน) สำหรับเด็กที่อยู่ในครัวเรือนยากจน หรือครัวเรือนที่เสี่ยงต่อความยากจน และเพิ่มเงินอุดหนุนเป็น ๖๐๐ บาทต่อเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

การขยายและเพิ่มวงเงินช่วยเหลือมีข้อมูลสนับสนุนจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) และองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (Unicef) พบว่าเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดจะมีประโยชน์สูงสุดต่อพัฒนาการของเด็กก็ต่อเมื่อให้เงินช่วยเหลือจนถึงอายุ ๓ ปีเป็นอย่างน้อย จึงควรเพิ่มเงินช่วยเหลือเพื่อให้เพียงพอและสอดคล้องกับผลการศึกษาค่าใช้จ่ายด้านอาหารของเด็กเล็ก และในอนาคตควรให้เป็นโครงการถาวร อีกทั้งโครงการดังกล่าว ตอบสนองนโยบายรัฐบาลในการที่จัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ของร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ รวมทั้งยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนของร่างกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๙)

คณะรัฐมนตรี ยังได้มีมติเมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ รับทราบรายงานผลการดำเนินงานโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และพิจารณาเห็นชอบกรณีการยกเลิกเงื่อนไขที่กำหนดว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดต้องไม่เป็นผู้อยู่ในระบบประกันสังคม และเริ่มดำเนินการปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการ ดังนี้

๑. นำความเห็นของสำนักงานงบประมาณ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติไปพิจารณา ดำเนินการด้วย กล่าวคือ

๑.๑ ให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสถานะของผู้ขอรับสิทธิให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างแท้จริง สำหรับภาระงบประมาณที่เพิ่มขึ้นให้ใช้งบประมาณประจำปี ๒๕๖๑ และหากไม่เพียงพอให้ขอรับการจัดสรรงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น

๑.๒ ควรมีการประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้และความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมายและผู้ที่ทำหน้าที่คัดกรองสิทธิ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสิทธิและผู้คัดกรองสิทธิมีความเข้าใจหลักเกณฑ์โปร่งใส ตรวจสอบได้

๑.๓ ควรมีการประเมินจำนวนครัวเรือนยากจนที่อยู่ในระบบประกันสังคมที่คาดว่าจะมีสิทธิและงบประมาณที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาและจัดสรรงบประมาณต่อ

๒. บูรณาการการดำเนินโครงการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สอดคล้องกับภาพรวมการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย ทั้งระบบ และเร่งประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ

๓. พิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ในการเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้มีรายได้น้อยตามโครงการ ลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐนำมาใช้เป็นเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

๔. ปรับปรุงกระบวนการตรวจสอบและรับรองสิทธิจากเดิมที่เป็นการใช้กลไกในพื้นที่โดยใช้ดุลยพินิจของผู้รับรอง

ลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

“โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด” ที่เป็นสวัสดิการจากรัฐบาลช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู บุตรของคุณพ่อ - คุณแม่ในครอบครัวที่ยากจน ให้สามารถเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผ่านการอุดหนุนเงินให้ผู้ที่มี บุตร จำนวน ๖๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๓ ขวบ

ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นเด็กที่เกิดระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๒. อยู่ในครอบครัวยากจน หรือเสี่ยงต่อความยากจน คือ ครัวเรือนที่สมาชิกในครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน หรือต่ำกว่า ๓๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๓. มีสัญชาติไทย (บิดาและมารดา / บิดา หรือมารดา เป็นผู้มีสัญชาติไทย)

๔. กรณีมารดาเด็กเป็นคนต่างด้าว หรือไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร หรือเสียชีวิต อนุโลมให้บิดาเด็ก สัญชาติไทยตามสูติบัตรลงทะเบียนแทนมารดาเด็กได้หลังจากเด็กเกิดแล้ว โดยให้นำเอกสารหลักฐานของบิดา-มารดา ที่ออกโดย หน่วยงานของรัฐมายื่นเพื่อแสดงความจำนงขอรับสิทธิ

๕. ต้องไม่เป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรจากหน่วยงานของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ หรืออยู่ในความดูแล ของหน่วยงานของรัฐ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์ของรัฐ แต่ถ้าหากได้รับเงินสงเคราะห์บุตรจากกองทุน ประกันสังคมดูแลเด็กแรกเกิด หรือได้รับเงินสงเคราะห์เป็นครั้งคราว หรือเบี้ยความพิการ ยังคงมีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเลี้ยง

วิธีคำนวณรายได้ในครัวเรือนเพื่อรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

เกณฑ์สำคัญในการพิจารณาจ่ายเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ก็คือรายได้ในครัวเรือนที่กำหนดไว้ว่าต้องเป็นครอบครัวที่ สมาชิกในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน หรือต่ำกว่า ๓๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเราสามารถ คำนวณง่าย ๆ ด้วยการนำรายได้ของสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดในครอบครัว (รวมเด็กแรกเกิด ด้วย)

ยกตัวอย่างเช่น มีสมาชิกครอบครัวทั้งหมด ๓ คน ประกอบด้วย พ่อ มีรายได้ ๘,๐๐๐ บาทต่อเดือน, แม่ไม่มีรายได้ และ ลูกที่เป็นเด็กแรกเกิดไม่มีรายได้จะคำนวณได้ ดังนี้

รายได้ทั้งหมดในครอบครัว / จำนวนสมาชิกทั้งหมด = ๘,๐๐๐ / ๓

สรุปแล้ว ครอบครัวนี้มีรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ ๒,๖๖๖ บาทต่อเดือน ซึ่งต่ำกว่า ๓,๐๐๐ บาทต่อเดือนแสดงว่าจะมีสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ในความเป็นจริงการสอบถามรายได้อาจไม่ได้ข้อมูลที่ตรงกับข้อเท็จจริงเจ้าหน้าที่จึงจะนำข้อมูลสถานะของครัวเรือนที่กรอกไว้ในแบบ ตร. ๐๒ มาประกอบการพิจารณาด้วย โดยต้องมีข้อเท็จจริงข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

๑. ครอบครัวมีการะพียงพิง ได้แก่ ในครอบครัวมีคนพิการ หรือผู้สูงอายุ หรือเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี หรือคนว่างงาน อายุ ๑๕ - ๒๕ ปี หรือเป็นพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว

๒. สภาพที่อยู่อาศัย ต้องมีสภาพบ้านชำรุดทรุดโทรม บ้านทำจากวัสดุพื้นบ้าน เช่น ไม้ไผ่ ใบจาก หรือวัสดุเหลือใช้ หรืออยู่บ้านเช่า

๓. ไม่มีรถยนต์ส่วนบุคคล รถปิกอัพ รถบรรทุกเล็ก รถตู้

๔. เป็นเกษตรกรที่มีที่ดินทำกินไม่เกิน ๑ ไร่

เอกสารที่ใช้ลงทะเบียน รับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

๑. แบบลงทะเบียน (ตร. ๐๑)

๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร. ๐๒) ที่ได้รับการรับรองแล้วจากบุคคล ๒ คนคือ

ผู้รับรองคนที่ ๑

- กรุงเทพมหานคร : ประธานกรรมการชุมชน หรือหัวหน้าฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมประจำสำนักงานเขต

- เมืองพัทยา : ประธานชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขเมืองพัทยา

- เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล : อพม. หรือ อสม.

- บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือ สถานสงเคราะห์ของรัฐ : เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์

ผู้รับรองคนที่ ๒

- กรุงเทพมหานคร : ผู้อำนวยการเขต หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

- เมืองพัทยา : ปลัดเมืองพัทยา หรือรองปลัดเมืองพัทยาที่ได้รับมอบหมาย

- เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล : ปลัดเทศบาล หรือปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หรือผู้ที่ปลัดมอบหมาย

หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน

- บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือ สถานสงเคราะห์ของรัฐ : หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือผู้ปกครองสถาน

สงเคราะห์

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของแม่เด็ก หรือพ่อของเด็ก หรือผู้ปกครองของเด็กแล้วแต่กรณี

๔. สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก

๕. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด (นำมายื่นหลังคลอด)

๖. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (กรณีต้องการรับเงินผ่านบัญชี)

๗. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

๘. สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

วิธีตรวจสอบผลการลงทะเบียนเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

หลังจากยื่นเอกสารลงทะเบียนแล้ว จะมีการประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด ณ สำนักงานเขต หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เราเคยลงทะเบียนไว้ โดยจะติดประกาศเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน ส่วนผู้ที่ไม่ผ่านการพิจารณานั้น ทางจุดลงทะเบียนจะมีการแจ้งผลให้รับทราบต่อไป

โดยผู้มีสิทธิ **จะได้รับเงินภายในวันที่ ๑๐ ของแต่ละเดือน** ซึ่งหากยังไม่ได้รับเงินภายในช่วงเวลาที่กำหนดสามารถแจ้งร้องเรียนได้ที่สำนักงานเขต หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เคยลงทะเบียนไว้ หรือโทร. ไปสอบถามที่ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ๐๒-๓๐๖-๘๖๙๗, ๐๒-๓๐๖-๘๖๙๔ หรือ Call enter ๐๘๑-๘๘๓-๓๕๒๐, ๐๙๘-๐๑๐-๙๕๒๕, ๐๙๘-๘๘๓-๔๑๙๕



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- 1.5 สัญชาติ.....
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
- 1.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 1.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....
☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 2.1 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

- 2.4 ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน
- 2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

ข้อมูลบิดา

- ☐ ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน
- 2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเผื่อเรียก
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- ☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- ☐ 4.3 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ☐ 4.4 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ (ถ้ามี)
- ☐ 4.5 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้
รับรองคนที่ 2
- ☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

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

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

.....ติดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน.....

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน.....

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ

☐ เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง

คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

☐ สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอ
ลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่งสังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์..... ☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก..... (ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าเด็กแรกเกิด ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าเด็กแรกเกิด
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่งสังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์..... ☐ รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก..... (ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่..... หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน ประธานชุมชน ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยกว่าเด็กแรกเกิด