

คู่มือการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ



จัดทำโดย
นางสาวฮัสน๊ะ ตาเยะ
ตำแหน่งแห่ง นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

กองการศึกษา เทศบาลตำบลบางปู
อำเภอกระดังงะ จังหวัดปัตตานี

คำนำ

เทศบาลตำบลบางปู ในฐานะส่วนราชการที่มีภารกิจหลักด้านการส่งเสริมและ พัฒนาบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องตามแผนงานการบริหารงานบุคคล ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ พนักงานเทศบาล ตำบลบางปู ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้กำหนดทิศทางที่ชัดเจน ในการ ทำงานให้มีศักยภาพให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตามที่องค์กรและ ผู้รับบริการ คาดหวัง มีความรับผิดชอบต่อนตนเองนับเป็นคุณสมบัติสำคัญข้อหนึ่งของนักพัฒนาชุมชน การ สร้างสรรค์งานวิชาการ ต้องคำนึงถึงผลดี ผลเสียที่จะตามมา นักพัฒนาชุมชน ต้องมีจิตสำนึกต่อ ส่วนรวม และคำนึงถึงประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ มุ่งสร้างสรรค์ผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนในสังคม โดยไม่คำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก

นางสาวฮัสน๊ะ ตาเยะ
ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หน้าที่หลักและความรับผิดชอบ	๔
คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ	๗
คำนำ	๘
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๙
การลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเบี้ยความพิการ	๑๑
การลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๔
ภาคผนวก	๑๕
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๖
แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ	๒๐
แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๒๓

คู่มือปฏิบัติงานนักพัฒนาชุมชน

หน้าที่และความรับผิดชอบหลัก

ปฏิบัติงานในฐานะนักพัฒนาชุมชน ซึ่งต้องกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และความชำนาญงานสูงในด้านวิชาการพัฒนาชุมชน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย หรือปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญงานสูงในด้านวิชาการพัฒนาชุมชน ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑.๑ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อจัดทำแผนงาน สนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนประเภทต่าง ๆ รวมถึงแสวงหาและพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน กลุ่ม องค์กร และเครือข่ายองค์กรประชาชน

๑.๒ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อกำหนดมาตรการและกลไกในการพัฒนาและส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการชุมชน ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็ง สมดุลและมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก รวมทั้งในการพัฒนารูปแบบ วิธีการพัฒนาชุมชนให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่

๑.๓ ศึกษา วิเคราะห์ ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาชุมชน เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

๑.๔ ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาชุมชน และระบบสารสนเทศชุมชน เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน ตลอดจนกำหนดแนวทางหรือวางแผนการพัฒนาในทุกกระดับ

๑.๕ เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจชุมชนเพื่อสร้างความสมดุลในการพัฒนาชุมชน และความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนอย่างยั่งยืน

๑.๖ กำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดด้านการพัฒนาชุมชน เพื่อให้มีเกณฑ์ชี้วัดด้านการพัฒนาชุมชนที่ถูกต้องเหมาะสม ได้มาตรฐาน

๑.๗ ส่งเสริม พัฒนา ออกแบบ สรุปลงและวิเคราะห์การดำเนินการจัดการความรู้และภูมิปัญญา ท้องถิ่นของชุมชน เพื่อสร้างและพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของชุมชน

๑.๘ ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาระบบการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถคิดค้นปัญหา วิเคราะห์ ตัดสินใจ วางแผนและดำเนินการร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของตนเอง และชุมชนได้

๑.๙ ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบ/วิธีการจัดเวทีประชาคม หรือเวทีชุมชนในรูปแบบ ต่าง ๆ เพื่อเอื้อให้ประชาชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อันนำไปสู่การจัดทำแผนชุมชน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของชุมชน และพัฒนาเครือข่ายของชุมชนในทุกกระดับ

๑.๑๐ ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาทักษะ และให้ความรู้ในการบริหารจัดการระบบข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน องค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน และภาคีการพัฒนา เพื่อให้การบริหารจัดการข้อมูล การจัดเก็บข้อมูล การจัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาชุมชน และการจัดทำระบบสารสนเทศชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

๑.๑๑ ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนในชุมชนสามารถจัดทำแผนชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์ ตัดสินใจ และดำเนินการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของตนเอง และชุมชนได้ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพัฒนาชุมชน

๑.๑๒ ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริม สนับสนุนในการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มองค์กรชุมชน กลุ่มแม่บ้านและเครือข่ายประชาชน เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความสนใจ ความเข้าใจ และความคิดริเริ่มในการพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นของตน

๑.๑๓ ควบคุม ติดตาม ดูแลการรวบรวมและลงทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อดูแลและจัดสวัสดิการที่พึงได้เช่น เบี้ยยังชีพ เบี้ยสงเคราะห์ ในการช่วยเหลือและสงเคราะห์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๑.๑๔ วางแผน ฝึกอบรม ส่งเสริมและสนับสนุนอาชีพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้กลุ่มอาชีพสามารถเพิ่มผลผลิตและสร้างรายได้ให้กับชุมชน

๑.๑๕ ศึกษา วิเคราะห์ หรือควบคุมการจัดทำโครงการและงบประมาณ รวมถึงการดำเนินการตามแผนโครงการ การโฆษณาและประชาสัมพันธ์และการประเมินผลการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน เช่น กิจกรรมส่งเสริมครอบครัว กิจกรรมแข่งกีฬา กิจกรรมที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน กิจกรรมเพื่อให้ห่างไกลยาเสพติด เป็นต้น

๑.๑๖ แสวงหา พัฒนา ส่งเสริม ประสานและสนับสนุนผู้นำชุมชนหรือกรรมการชุมชน เพื่อให้รู้ถึงบทบาทหน้าที่และเกิดการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๑.๑๗ ดูแลและบริหารตลาดกลางขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนมีตลาดจำหน่ายสินค้าที่เป็นธรรม

๑.๑๘ ควบคุม ติดตาม ดูแลการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกองทุน หรือสมาคมในรูปแบบต่างๆ เช่น สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อเกิดสวัสดิการซึ่งเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน

๑.๑๙ ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่เจ้าหน้าที่ในระดับรองลงมาในสายงาน ผู้ร่วมงาน หรือหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด

๑.๒๐ ศึกษา และติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ใหม่ๆ กฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๒. ด้านการวางแผน

วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสำนักหรือกอง และแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานการทำงานร่วมกันโดยมีบทบาทในการให้ความเห็นและคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

๓.๒ ให้ข้อคิดเห็นหรือคำแนะนำเบื้องต้นแก่สมาชิกในทีมงานหรือบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. ด้านการบริการ

๔.๑ ให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน กลุ่มหรือองค์กรประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน และชุมชน ตลอดจนภาคีการพัฒนาทุกภาคส่วน เพื่อส่งเสริมความ

เข้มแข็งของชุมชนและความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานรากตามหลักการพึ่งตนเองและหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน

๔.๒ กำหนดวิธีการ และออกแบบการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาชุมชน ในทุก ๆ ด้าน เช่น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งทุน ข้อมูลสารสนเทศชุมชน ข้อมูลการพัฒนาอาชีพ ฯลฯ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานภาคีการพัฒนา ประชาชน ผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กรประชาชน เครือข่ายองค์กรประชาชน และชุมชน

คู่มือการปฏิบัติงานเบี้ยยังชีพ
เทศบาลตำบลบางปู
อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

๑. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
๒. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ
๓. การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา เทศบาลตำบลบางปู
โทรสาร. ๐๗๓ - ๔๙๑๓๑๕ โทร. ๐๗๓ - ๔๙๑๓๑๕



ตราสัญลักษณ์ผู้สูงอายุไทย



ตราสัญลักษณ์คนพิการ



ตราสัญลักษณ์เอดส์โลก

คำนำ

เทศบาลตำบลบางปู มีภารกิจหลักในการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ โดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี่ยงชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และ ระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าว เทศบาลตำบลบางปู จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเบี่ยงชีพ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ขึ้น

เทศบาลตำบลบางปู หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ตลอดจน เป็นเกณฑ์การลดดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

งานพัฒนาชุมชน

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

กำหนดลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๓ เทศบาลตำบลบางปูรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ

ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๑. สัญชาติไทย
๒. ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๔)
๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางปู
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่
 - ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน
 - ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นประจำ

เอกสารในการประกอบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
๒. ทะเบียนบ้านปัจจุบัน (ฉบับจริง)
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์

หมายเหตุ : ๑. กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้ว และได้ย้ายเข้ามาในพื้นที่เทศบาลตำบลบางปู จะต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่ที่ เทศบาลตำบลบางปูภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

๒. ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจ ติดต่อกับเทศบาลตำบลบางปูพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓. สามารถขอรับแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา เทศบาลตำบลบางปู

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได สำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับใน ปัจจุบัน (ปี ๒๕๖๓) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่อายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐-๖๙ ปี	๖๐๐
ขั้นที่ ๒	๗๐-๗๙ ปี	๗๐๐
ขั้นที่ ๓	๘๐-๘๙ ปี	๘๐๐
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐

หมายเหตุ คำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

วิธีคำนวณอายุของผู้สูงอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นับ ณ วันที่ ๓๐ กันยายนของทุกปี เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ (งบประมาณปี ๒๕๖๔)

๒. นาง ข. เกิด ๒ ตุลาคม ๒๔๙๓ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

หมายเหตุ การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม – ๓๐ กันยายน เช่น
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ในวันเวลาราชการ โดยผู้มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

- ๑ มีสัญชาติไทย
- ๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางปูตามทะเบียนบ้าน
- ๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการ

ขั้นตอนในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีอยู่ในทะเบียนบ้าน พร้อมหลักฐานและเอกสาร ดังต่อไปนี้

- ๑ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ๒ ทะเบียนบ้านฉบับจริง
- ๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ประเภทออมทรัพย์)

สำหรับคนพิการที่ยังไม่ได้ทำบัตรคนพิการ

ขั้นตอนการขอบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสาร รับรองความพิการ
๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการ สำนักพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี (ศาลากลางจังหวัดปัตตานี) โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้
 - ๒.๑ เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
 - ๒.๒ รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
 - ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๒.๕ ถ้าคนพิการมีผู้ดูแล ให้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำ บัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ตามข้อ ๒.๔ - ๒.๕ มาด้วย

การต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

การดำเนินการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถต่อได้ที่ สำนัก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปัตตานี (ศาลากลางจังหวัดปัตตานี) โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการมีผู้ดูแล ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการให้นำหลักฐานตามข้อ ๓-๔ มาด้วย

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการติดต่อที่สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดปัตตานี (ศาลากลางจังหวัด) โดยใช้ เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๔. หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ (กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน สท. หรือ ข้าราชการระดับ ๓ ขึ้นไป)

หมายเหตุ ๑. ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับดูแล หรืออุปการะคนพิการยื่นคำขอนั้นแทนก็ได้

๒. ผู้พิการขึ้นทะเบียนได้ทุกเดือน และสามารถรับเงินเบี้ยความพิการได้ในเดือนถัดไป

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

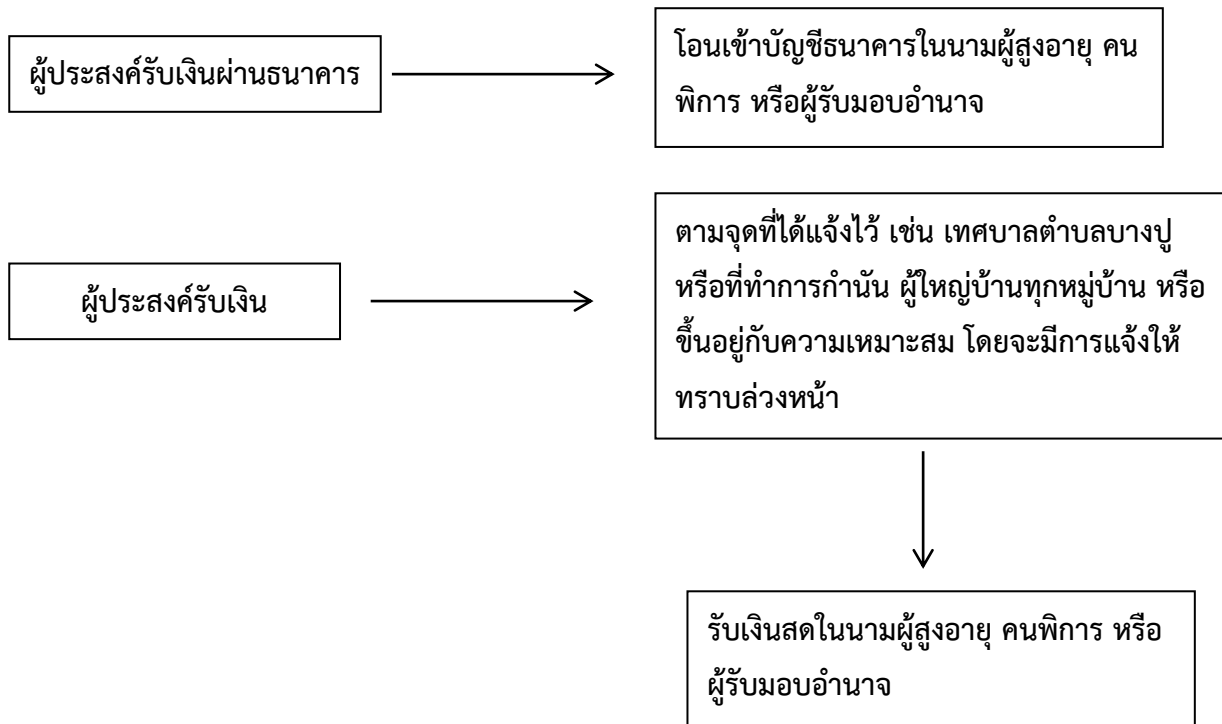
ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ มาตรวจสอบ รายชื่อ ตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ได้ทุกเดือน

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

เทศบาลตำบลบางปู จะดำเนินการเบิก – จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดย จะจ่าย เป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้ กรณีคนพิการ เทศบาลตำบลบางปูจะดำเนินการเบิก – จ่ายเงินให้กับผู้พิการในเดือนถัดไป หลังจากเดือนที่ได้มาขึ้นทะเบียน

กำหนดวันจ่ายเงินเบี้ยยังชีพไม่เกินวันที่ ๑๐ ของเดือนทุกเดือน (ตามกำหนดการตามการจ่ายเงินของกรมบัญชีกลาง)

ช่องทางการรับเงินเบี้ยยังชีพ



การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขตเทศบาลตำบลบางปู
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจากเทศบาลตำบลบางปูไปอยู่ภูมิลำเนาอื่นต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลบางปูได้รับทราบ
๔. ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องรายงานตัวแสดงตน หรือรับรองการมีชีวิตอยู่ต่อเทศบาลตำบลบางปู ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๐ ตุลาคม ของทุกปี หรือ เทศบาลตำบลบางปูกำหนด
๕. กรณีตาย ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้เทศบาลตำบลบางปู ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณบัตร) ภายใน ๗ วัน

การลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรค เอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบางปู

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา เทศบาลตำบลบางปู โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่น ดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้ง ผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้อง แจ้งให้งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา เทศบาลตำบลบางปูทราบภายใน ๗ วัน

หมายเหตุ ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้นหากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

ภาคผนวก

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๑

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุคนรอบข้างมาไม่ถึงบุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 □□□□□□□□□□□□□□□□ ชื่ออยู่.....
 โทรศัทพ์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

ชื่อ.....
 เพศ.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □□□□□□□□□□□□□□□□
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ว่างงาน
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในการนี้ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
 บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับ
 ฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่ _____ / _____

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาขึ้นคำขอลงทะเบียน: ผู้ยื่นคำขอ ๑ แทน สามารถมีชื่อมอบอำนาจ เมื่อพร้อมกันคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ----

ชื่ออยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๓ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรยืนยันที่อยู่โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ๑ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและขอความตักอ่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(

)

(

)

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) _____ (_____) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายเทศมนตรี/อบต. _____ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) _____ (_____)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) _____ (_____)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) _____ (_____)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ _____</p> <p>(ลงชื่อ) _____ นายกเทศมนตรี/นายก อบต. _____ วัน/เดือน/ปี _____</p>	

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองัดการบริหารส่วนตำบลพิปูน

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับลงทะเบียน

ไม่สมควรรับลงทะเบียน

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

คำสั่ง

รับลงทะเบียน

ไม่รับลงทะเบียน

อื่นๆ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตรอก / ซอย ถนน แขวง / ตำบล
เขต / อำเภอ จังหวัด

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

<p>หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน</p> <p><input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ.....</p>
--