



คู่มือการปฏิบัติงาน
ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

จัดทำโดย
กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง
อำเภอภักดีชุมพล จังหวัดชัยภูมิ

คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง กองสวัสดิการสังคม งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทาง สังคมใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับ บริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการขอรับบริการในเรื่องต่างๆ องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของ นักพัฒนาชุมชน ขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และภาคประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
มกราคม ๒๕๖๖

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการเช่น การสอนงาน การตรวจงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงาน ไร้ข้ออ้างอันมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทาง ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของ งานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ งานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ขององค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง มีแนวทางการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

๑.๓ ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง เฉพาะกระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบฯ กฎหมายที่กำหนดได้กำหนดขอบเขตของกระบวนการในการพิจารณาผู้ขอรับความช่วยเหลือจากผู้มีที่อาศัยในเขตพื้นที่และมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง

๑.๔ กรอบแนวคิด

กระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านต่างๆ

๑) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - ผู้สูงอายุ		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับ ทุกเดือน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับ ทุกเดือน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย		ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ -พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ -หนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๘/๒๕๗๑ ลว. ๑๗ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุฯ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๔๔ ลว. ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒และระเบียบ กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒		ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำ ทุกเดือน การจ่ายเงินสด โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง	ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงิน ครบถ้วนถูกต้อง

๒) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - คนพิการ		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภท ความ พิจารตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลคนพิการ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภท ความ พิจารตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย		ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ -มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติจากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพิ่มเงิน เบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒และระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒		คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำ ทุกเดือน การจ่ายเงินสด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง	คนพิการที่มีสิทธิได้รับเงิน ครบถ้วนถูกต้อง

๓) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - ผู้ป่วยเอดส์		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภท ความ พิจารณาสถานที่ที่พึงได้รับทุกเดือน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภท ความ พิจารณาสถานที่ที่พึงได้รับทุกเดือน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย		ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการ จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพของ องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘		ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเบี้ยยังชีพเป็น ประจำ ทุกเดือน การจ่ายเงิน สด/การโอนเข้าบัญชี โดย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้ป่วยเอดส์ที่มี สิทธิได้รับเงิน ครบถ้วน ถูกต้อง

๑.๕ ประโยชน์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา

๑. การกำหนดจุดสำเร็จและการตรวจสอบผลงานและความสำเร็จของหน่วยงาน
๒. เป็นข้อมูลในการประเมินค่างานและจัดชั้นตำแหน่งงาน
๓. เป็นคู่มือในการสอนงาน
๔. การกำหนดหน้าที่การงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
๕. การควบคุมงานและการติดตามผลการปฏิบัติงาน
๖. เป็นคู่มือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
๗. การวิเคราะห์งานและปรับปรุงงาน
๘. ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษางานและสามารถทำงานทดแทนกันได้
๙. การวางแผนการทำงาน และวางแผนกำลังคน
๑๐. ผู้บังคับบัญชาได้ทราบขั้นตอนและสายงานทำให้บริหารงานได้ง่ายขึ้น
๑๑. สามารถแยกแยะลำดับความสำคัญของงาน เพื่อกำหนดระยะเวลาทำงานได้
๑๒. สามารถกำหนดคุณสมบัติของพนักงานใหม่ที่จะรับได้ง่ายขึ้นและตรงมากขึ้น
๑๓. ทำให้บริษัทสามารถปรับปรุงระเบียบแบบแผนการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้
๑๔. ยุติความขัดแย้งและเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการประสานระหว่างหน่วยงาน
๑๕. สามารถกำหนดงบประมาณและทิศทางการทำงานของหน่วยงานได้
๑๖. เป็นข้อมูลในการสร้างฐานข้อมูลของบริษัทต่อไปได้
๑๗. การศึกษาและเตรียมการในการขยายงานต่อไปได้
๑๘. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายกับผลงานและปริมาณกำลังคนของหน่วยงานได้
๑๙. ผู้บังคับบัญชาบริหารงานได้สะดวก และรวดเร็วขึ้น
๒๐. เกิดระบบการบริหารงานโดยส่วนร่วมสำหรับผู้บังคับบัญชาคนใหม่ในการร่วมกันเขียนคู่มือ

ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน

๑. ได้รับทราบภาระหน้าที่ของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น
๒. ได้เรียนรู้งานเร็วขึ้นทั้งตอนที่เข้ามาทำงานใหม่/หรือตอนที่โยกย้ายงานใหม่
๓. ได้ทราบความคาดหวัง (Expectation) ของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อตนเองชัดเจน
๔. ได้รับรู้ว่าผู้บังคับบัญชาจะใช้อะไรมาเป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติงาน
๕. ได้เข้าใจระบบงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน
๖. สามารถช่วยเหลืองานซึ่งกันและกันได้
๗. เข้าใจหัวหน้างานมากขึ้น ทำงานด้วยความสบายใจ
๘. ไม่เกี่ยงงานกัน รู้หน้าที่ของกันและกันทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน
๙. ไม่ทราบจุดบกพร่องของงานแต่ละขั้นตอนเพื่อนำมาปรับปรุงงานได้
๑๐. ได้เรียนรู้งานของหน่วยงานได้ทั้งหมด ทำให้สามารถพัฒนางานของตนเองได้
๑๑. มีขั้นตอนในการทำงานที่แน่นอน ทำให้การทำงานได้ง่ายขึ้น
๑๒. รู้จักวางแผนการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมาตามเป้าหมาย
๑๓. สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการวิเคราะห์งานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
๑๔. สามารถแบ่งเวลาให้กับงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๑๕. รู้ขอบเขตสายการบังคับบัญชาทำงานให้การประสานงานง่ายขึ้น
๑๖. ได้เห็นภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ในฝ่ายงานเดียวกันเข้าใจงานมากขึ้น
๑๗. สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะมีสิ่งที่อ้างอิง
๑๘. ได้เรียนรู้ว่าตนเองต้องมีการพัฒนาอะไรบ้างเพื่อให้ได้ตามคุณสมบัติที่ต้องการ
๑๙. ได้เรียนรู้และรับทราบว่าเพื่อนร่วมงานทำอะไร เข้าใจกันและกันมากขึ้น
๒๐. ได้รู้ว่าจะงานที่ตนเองทำอยู่นั้นสำคัญต่อหน่วยงานอย่างไร เกิดความภูมิใจ

๑.๖ บทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๖๒ ส่วนที่ ๓ เรื่อง อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา ๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

๑. จัดให้มี และบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
๒. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
๓. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
๔. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๕. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
๖. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ
๗. คุ้มครอง ดูแล และ บำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๘. บำรุงรักษา ศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณ หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและ

สมควร

ตามประกาศโครงสร้างส่วนราชการและการแบ่งส่วนราชการภายใน ขององค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ได้กำหนดให้งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ

- งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์
- งานการพัฒนาชุมชน
- งานการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของ องค์การบริหารส่วนตำบล จปฐ. กชช. ๒ค ตลอดจนข้อมูล/สถิติด้าน อื่นๆ ของท้องถิ่น
- งานถ่ายโอนเงินสงเคราะห์ประเภทต่างๆ
- งานสภาเด็กและเยาวชน - งานพัฒนาสตรีและเยาวชน
- งานส่งเสริมอาชีพและข้อมูลแรงงาน
- งานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

บทที่ ๒

วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักตามคู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
---	---

ขอบเขตการให้บริการ สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
๑. กองสวัสดิการสังคม โทร. ๐ ๔๔ ๑๐๙ ๖๖๓ ๒. ศาลาหมู่บ้าน ตามประกาศ อบต. กำหนด	เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายนของทุกปี (เว้นเดือน ธันวาคม) วันจันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ บริการไม่หยุดพักเที่ยง เวลา ๐๙.๐๐ น. – ๑๒.๐๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้ผู้สูงอายุมาลงทะเบียนได้ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ห้วงระยะเวลาที่ ๑ เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน และห้วงระยะเวลาที่ ๒ เดือนมกราคม – เดือนกันยายน) ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติ ครบถ้วนตามข้อ ๖ หรือผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทนได้ใน กรณีที่จำเป็น ณ องค์การบริหารส่วนเจาทอง หรือที่ศาลาหมู่บ้าน ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง กำหนด เพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ๑. มีสัญชาติไทย ๒. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนเจาทอง ๓. มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๑. รับเงินสดด้วยตนเอง ๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ๓. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ๔. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ผู้สูงอายุมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ๓.รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	๕ นาที ๑๐ นาที ภายในระยะเวลาที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กำหนด	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นายอนุชิต เมืองคู่ นางสาวปริม คำใสสุข นางสาวกุลธิดา ชื่นสบาย

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ ๑.บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (ยังไม่หมดอายุ) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ ๒.ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธกส./กรุงไทย/ออมสิน) พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ (กรณีแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๓.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง โทรศัพท์ ๐ ๔๔๑๐ ๙๖๖๓ หรือ เว็บไซต์ www. //jaothong.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ขอ
ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับเงินสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา.....

บัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอม ให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนบ้านกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่/.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วน และตาม ช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ.เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ย้ายก่อนกันยายนของปี) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

***โปรดเก็บเอกสารส่วนนี้ไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ และยืนยันการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....
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 ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัว
ประชาชน..... เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....วังหิน..... จังหวัด.....ศรีสะเกษ..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือ บัตร.....
ประจำตัวประชาชน..... เลขที่..... ออกให้ ณ
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าธนาคาร)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
๑.กองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีเจาทอง โทร. ๐ ๔๔๑๐ ๙๖๖๓	วันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตลอดทั้งปีงบประมาณ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ บริการไม่หยุดพักเที่ยง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนับจากวันลงทะเบียน ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ๑.มีสัญชาติไทย ๒.มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ๓.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการซึ่งต้องได้ ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ๔.ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๑.รับเงินสดด้วยตนเอง ๒.รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ๓.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ๔.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.คนพิการมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติสัมภาระ/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ๓.รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	๕ นาที ๑๐ นาที ภายในระยะเวลาที่ กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น กำหนด	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นายอนุชิต เมืองคู่ นางสาวปริม คำใสสุข นางสาวกุลธิดา ชื่นสบาย

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑.บัตรประจำตัวคนพิการ (ไม่หมดอายุ) พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๒.ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธกส./กรุงไทย/ออมสิน) พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ (กรณีแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นคนพิการที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล เป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๓.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง โทรศัพท์ ๐ ๔๔๑๐ ๙๖๖๓
หรือ เว็บไซต์ www.jaothong.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพการองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทอง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ
เกี่ยวข้องเป็น..... กับคนพิการที่ขอ ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบ
อำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... นามสกุล.....
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.อายุ..... ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล..... อำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกธิดิก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์..... มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน

(ระบุ).....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับเงินสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอม ให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนบ้านกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน หมายเหตุ กรณีผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนได้รับสวัสดิการเป็นรายเดือน จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ส.อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ สามารถประกาศรายชื่อเป็นผู้ขึ้น ทะเบียนได้ แต่ต้องตรวจสอบสถานะ อีกครั้งก่อนจ่ายเบี้ยยังชีพ ใน เดือน ตุลาคม.....(งบประมาณ.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง วัน/เดือน/ปี.....	

ทะเบียนเลขที่/.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความ พิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ.....บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไป
อยู่ที่อื่นจะต้องไป ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อ
รักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการ รับเงินเบี้ยความพิการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

***โปรดเก็บเอกสารส่วนนี้ไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ และยืนยันการขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ที่.....

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 ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพิการ/ผู้ดูแล
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัว
ประชาชน..... เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัว
ประชาชน..... เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....
.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าธนาคาร)

งานที่ให้บริการ หน่วยงานที่รับผิดชอบ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
---	--

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
๑.กองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีเจาทอง โทร. ๐ ๔๔๑๐ ๙๖๖๓	วันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตลอดทั้งปีงบประมาณ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ บริการไม่หยุดพักเที่ยง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการ สงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการ สงเคราะห์ด้วยตนเองได้สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ๑.มีสัญชาติไทย ๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ๓.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว ๔.มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน กรณี ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย่ำเยี้ยที่อยู่ ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ผู้ป่วยเอดส์มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำ ขอรับเงินสงเคราะห์พร้อมเอกสารหลักฐาน ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ๓.เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบความเป็นอยู่ของ ผู้ป่วยเอดส์ ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการ สงเคราะห์หรือไม่ พิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้มี ปัญหาซ้ำซ้อน เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ห่างไกล ทุรกันดารยากต่อการเข้าถึง บริการของรัฐ ๔.เจ้าหน้าที่จัดลำดับผู้ป่วย เอดส์เบื้องต้นและให้ ผู้บริหารพิจารณาคัดเลือกขึ้นต่อไป	๑๐ นาที ๕ นาที ๓ นาที ๒ นาที	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นายอนุชิต เมืองคู่ นางสาวปริม คำใสสุข นางสาวกุลธิดา ชื่นสบาย

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑.ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๒.ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าผู้ป่วย “เอดส์” ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง โทรศัพท์ ๐ ๔๔๑๐ ๙๖๖๓ หรือ เว็บไซต์ www.jaothong.go.th

ลับ

ใช้ปิดทับข้อมูลข่าวสารลับ

ลับ



ใบคำร้องทั่วไป

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
วันที่.....

เรื่อง ขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทร..... ขอยื่นคำร้องต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง เพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงิน
สงเคราะห์ ผู้ป่วยฯ ของ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่
.....แจ้งเรื่อง
ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
เห็นควรดำเนินการ

คำสั่ง
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ เอกสารแนบคำร้อง

๑.สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ
๓.ใบรับรองแพทย์ ๑ ฉบับ

๒.สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
๔.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่/พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

..

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสำราญ

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยขอให้รายละเอียด เพิ่มเติม
ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย () เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขำรุดโทรมมาก () ขำรุดโทรมบางส่วน () มั่นคง
ถาวรดี () เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....อยู่ห่างจาก
ชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก
เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....
มาประมาณ..... () พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพ
ได้จำนวน.....คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้
เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....
นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ที่.....
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 ยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ/ผู้ป่วยฯ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัว
ประชาชน..... เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัว
ประชาชน..... เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าธนาคาร)

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด ประชาสัมพันธ์
ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง/และศาลากลางประจำหมู่บ้าน (ติดประกาศ ภายในวันที่
๕ ของทุกเดือน) และเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ รายชื่อผู้ขาดคุณสมบัติ

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทองจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้ แล้ว
โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุ
ได้แจ้งความประสงค์ไว้ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิด ในอัตราเบี้ย
ยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ
โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี ตาราง
คำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (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

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง/และศาลากลางประจำหมู่บ้าน (ติดประกาศ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน) และเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไปภายหลังมาแจ้งความจำนง โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบช่วงอายุ สำหรับคนพิการ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่คนพิการจะได้รับในปัจจุบัน (เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป) โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพ ๒ ช่วง

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับคนพิการ (แบบช่วงอายุ)

ชั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ชั้นที่ ๑	๑ เดือน – ๑๘ ปี	๑,๐๐๐
ชั้นที่ ๒	๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	๘๐๐

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑.ตาย

๒.ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทอง

๓.แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

๔.ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ

๑.ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

๒.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๓. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ต้องตรวจสอบ เลขที่บัญชี และให้มีเงินคงเหลือหรือมีการเคลื่อนไหวรายการบัญชีอย่างต่อเนื่อง

๔.เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทอง ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทองได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทันที

๕.กรณีเสียชีวิตให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการเสียชีวิต ให้องค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทองได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑.ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทอง

๓.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๔.การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทอง โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมสำเนา)

๕.กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้ อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๖.กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ ทั้งหมด

๗.กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้าย ภูมิลำเนา เท่านั้น

๘.กรณีคนพิการ/ผู้สูงอายุ ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่ เสียชีวิต ต้องแจ้งให้ กองสวัสดิการสังคมทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น** หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ภารกิจงาน : โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ภารกิจงานเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน จัดทำประกาศรายชื่อ บันทึกข้อมูลอย่างย่อ และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

วิธีการดำเนินการ

๑.ให้บริการในการลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทอง ตามแบบที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด

- แบบ ดร ๐๑. แบบคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- แบบ ดร ๐๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ครัวเรือน
- แบบ ดร ๐๓. แบบคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (กรณีไม่มีผู้รับรอง สถานะของครัวเรือน)

๑.๑.คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

- ๑.มีสัญชาติไทย
- ๒.เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี
- ๓.อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ
- ๔.ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

๑.๒.คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

- ๑.สัญชาติไทย
- ๒.เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
- ๓.เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- ๔.อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ทั้งนี้ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องลงทะเบียน

๑.๓.เอกสารประกอบการลงทะเบียน

- ๑.แบบ ดร.๐๑
- ๒.แบบ ดร.๐๒
- ๓.บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- ๔.สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- ๕.สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (ธ.กรุงไทย/ธ.ออมสิน/ธ.กส. ธนาคารใดธนาคารหนึ่งเท่านั้น)

๖.สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้า ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้า ๑ พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา

๗.กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าของที่ดินของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ ประจำโดยสลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม

๘.สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตน (อพม./อสม.) ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๙.บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่องค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทอง ได้รับเอกสารครบถ้วนเป็นวันที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

๒.หน่วยรับบริการลงทะเบียนให้ดำเนินดังนี้

๒.๑ ออกเอกสารการรับลงทะเบียน (ใบท้ายแบบ ดร.๐๑) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

๒.๒จัดทำประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเจ้าทอง เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำเดือน..... ครั้งที่..... (แบบ ดร ๐๔.) ปิดประกาศในที่เปิดเผยเป็นเวลา ๑๕ วัน หากติดประกาศภายใน ๑๕ วันไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๒.๓ ดำเนินการบันทึกข้อมูลอย่างย่อ ภายหลังปิดประกาศแล้วเสร็จสิ้น

๒.๔ จัดส่งเอกสารแบบ ดร.๐๑ แบบ ดร.๐๒ และเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด



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 (ตร.01)
- ☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.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)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้
ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง 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 (ตร.01)
- ☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ตร.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

(กรณีต่างตัวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) 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 สอ.กม. และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออาศัยกันด้วยก้นด้นสามิภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ > 8 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว นามสกุล.....

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์.....

☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย ในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กที่.....เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่.....

ภารกิจงาน : ศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง

ภารกิจงานศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เปิดการจัดตั้งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๒๐/๓ และมาตรา ๒๐/๔ กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง โดยให้ศูนย์บริการคนพิการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- ๑.สำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในพื้นที่
- ๒.ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์คนพิการ
- ๓.เรียกร้องแทนคนพิการ
- ๔.ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน
- ๕.ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล
- ๖.ประสาน คัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้ได้รับการดูแล รักษาที่เหมาะสม

๗.ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการ ตามประเภทความพิการ

๘.ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ และการดำรงชีวิตของคนพิการ

๙.ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการ หรือกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

โดยที่ผ่านมาองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ได้ดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการผ่านศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ดังนี้

- ๑.จัดทำฐานข้อมูลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
- ๒.แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
- ๓.จัดทำระเบียบ แผนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
- ๔.สำรวจคนพิการที่ต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น การปรับสภาพที่อยู่อาศัย ด้านกายอุปกรณ์ ด้านค่าพาหนะนำพาคนพิการ โครงการส่งเสริมอาชีพ โครงการส่งเสริมสวัสดิการต่างๆ โครงการด้านสุขภาพ เป็นต้น
- ๕.จัดทำแผนของศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง จัดส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนงาน ต่างๆ
- ๖.เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินงานจัดบริการตามแผนของศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
- ๗.จัดประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง
- ๘.ประสานงานการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ให้คนพิการทั้งรายใหม่และรายเก่า
- ๙.รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ชัยภูมิ

ภารกิจงาน : การให้บริการส่งต่อบัตรคนพิการ

๑.ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ แล้วส่งหนังสือแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดย จะแจ้งก่อนบัตรหมดอายุ ๑ เดือน

๒.ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเองได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ ตำบลในเมือง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐ หรือติดต่อที่กองสวัสดิการสังคมงานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ให้เป็นผู้ประสานการทำบัตรประจำตัวคนพิการ โดยยื่นเอกสาร ดังนี้

๒.๑ รายใหม่

๒.๑.๑ เอกสารรับรองความพิการโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง) (ความพิการด้านตาและหูให้ไป โรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น)

๒.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๑.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๑.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

๒.๑.๖ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแล

คน พิการจริง

๒.๒ รายเก่า

๒.๒.๑ เอกสารรับรองความพิการโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

๒.๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๒.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๒.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

๒.๒.๖ สมุดคนพิการ/บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว

๒.๒.๗ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแล

คนพิการจริง

๓.กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ต่างๆ มายื่น และต้องทำหนังสือมอบอำนาจเพื่อขอทำบัตรคนพิการแทน

๔.หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่

๕.ส่งเอกสารหลักฐานต่างๆ ไปที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ เพื่อต่อบัตรคนพิการ

๖.ติดต่อขอรับบัตร แจ้างให้คนพิการมารับบัตรที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ หรือติดต่อที่กองสวัสดิการสังคม งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑.สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๓.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

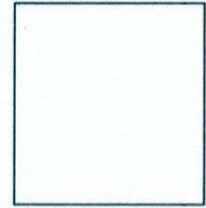
๔.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕.หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖.สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ



แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



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

☐ ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ ขอมีบัตรใหม่เนื่องจาก

☐ บัตรเดิมหมดอายุ

☐ ขำรุด

☐ สูญหาย

☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำนานาม ☐ 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 ที่อยู่ปัจจุบัน 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.....

☐ สุกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๐ อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ลูกจ้างเอกชน

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

- ๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน
 ๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท
 ๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี)คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

- ๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ มี ☐ ไม่มี
 ๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
 (๑) คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)
 (๒) ชื่.....นามสกุล.....
 (๓) เลขประจำตัวประชาชน
 (๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดามารดา ☐ บุตร ☐ สามเณรหรือภรรยา ☐ พี่น้อง
☐ ปู่ย่าตายาย ☐ ลุงป้าน้าอา ☐ บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....
 (๕) ให้อยู่ปัจจุบันเลขที่.....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

- ☐ อนุมัติออกใบประจำตัวคนพิการ
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม
 และความมั่นคงของมนุษย์
☐ ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

ใบมอบอำนาจ/หนังสือยินยอม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เขียนที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
ซึ่งเป็นผู้พิการ หรือ ผู้ดูแลคนพิการ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกเมื่อวันที่.....วันหมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
เกี่ยวข้องกับคนพิการเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
.....อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นผู้ดำเนินการ

- ☐ ทำบัตรประจำตัวคนพิการ / ต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ / แทนข้าพเจ้า
- ☐ ขอเพิ่มชื่อ / เปลี่ยนชื่อ ชื่อ-สกุล.....เป็นผู้ดูแลข้าพเจ้า
- ☐ ผู้ดูแลเดิม ชื่อ-สกุล.....ยินยอมให้ ชื่อ-สกุล.....เป็นผู้ดูแลคนใหม่
- ☐ อื่นๆ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบ
อำนาจ นี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน
แล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ (ผู้พิการ)
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

แนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมลงลายมือชื่อทุกคน

หมายเหตุ - การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัว
ประชาชน..... เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัว
ประชาชน..... เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....
.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”
จนกว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำให้ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าธนาคาร)

ภารกิจงาน : การจัดตั้งคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน

๑.ขอเอกสารแบบ ทร.๑๔ เพื่อขอข้อมูลเด็กและเยาวชนที่มีชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ที่มีอายุระหว่าง ๐ – ๒๕ ปี จากสำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอภักดีชุมพล จังหวัดศรีชัยภูมิ

๒.ประกาศประชาสัมพันธ์ให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนในวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง

๓.แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมกิจการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเจาทอง โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง เป็นประธาน ผู้แทน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนตามความเหมาะสมของพื้นที่กรรมการ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ที่ รับผิดชอบสภาเด็กและเยาวชนเป็นกรรมการ

๔.คัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตามวันเวลาที่กำหนด

๕.ประกาศผลการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเจาทอง ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ลงนาม

๖.คัดเลือกที่ปรึกษาคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเจาทอง

-คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเจาทอง เสนอรายชื่อที่ปรึกษาการบริหารให้องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง โดยมีนายอำเภอเป็นที่ปรึกษาโดยตำแหน่ง

-องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง จัดทำประกาศแต่งตั้งที่ปรึกษาฯ เสนอให้นายอำเภอเป็นผู้ลงนาม

๗.ส่งเอกสารข้อมูลคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนให้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ เพื่อ บันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสภาเด็กและเยาวชนตำบลเจาทอง

๘.ส่งตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ

๙.ส่งตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเจาทอง เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ

๑๐.เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ที่รับผิดชอบสภาเด็กและเยาวชน เป็นพี่เลี้ยงให้สภาเด็กและ เยาวชนตำบลเจาทอง จัดทำแผนงานเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็ก และเยาวชนตำบลเจาทอง

๑๑.เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินงานจัดบริการตามแผนของสภาเด็กและเยาวชนตำบลเจาทอง

๑๒.จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเจาทอง อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๑๓.จัดให้มีการประชุมสามัญประจำปี เพื่อคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กชุดใหม่

๑๔.รายงานผลการดำเนินงานให้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดชัยภูมิ

ภารกิจงาน : โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ภารกิจงานโครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณีเป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ขั้นตอนการขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

๑.ยื่นเรื่องแก่หน่วยงานรับเรื่อง ได้แก่ พมจ. เทศบาล อบต. หรืออำเภอ โดยผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นคำขอภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

เอกสารที่ใช้ในการยื่นเรื่อง ประกอบด้วย

- ๑.ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุฉบับจริง
 - ๒.แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ (ศพส.๐๑)
 - ๓.สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.๐๑
 - ๔.บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ หรือหนังสือรับรองฯ (ศพส.๐๒) กรณีผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตาม เกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน
 - ๕.สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.๐๒
 - ๖.บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
 - ๗.สมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
 - ๘.แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบฯ
- ทั้งนี้ สำเนาทุกฉบับต้องไม่หมดอายุ และลงนามรับรองสำเนาครบถ้วนถูกต้อง

คุณสมบัติผู้สูงอายุ

- ๑.อายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
- ๒.สัญชาติไทย
- ๓.ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้มีผู้รับรองตามข้อ ๔
- ๔.ผู้รับรองตามแบบ ศพส.๐๑ และ ศพส.๐๒ ได้แก่ นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล

๒.หน่วยรับเรื่องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ ปี ๒๕๖๓ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

๒.๑.๑.กรณีเป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.๒๕๖๓ ให้หน่วยงานรับเรื่อง รวบรวมแบบคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานส่งให้ พมจ.

๒.๑.๒.กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.๒๕๖๓ ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

๓.กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือเป็นเงินในการ จัดการศพผู้สูงอายุ รายละ ๓,๐๐๐ บาท โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ



แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน
ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ อาชีพ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรศัพท์มือถือ

มีความเกี่ยวข้องกับศพผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ
โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของศพผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของศพผู้สูงอายุที่ตาย
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย วันออกบัตร วัน
หมดอายุ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/
แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
โทรศัพท์มือถือ

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ตามใบ
มรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพ
ผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้แก่
หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐ
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามกฎหมายของรัฐ และหรือ
เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา ภาพถ่าย
ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอมของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ / /

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง
สังกัดหน่วยงาน เลขบัตรประจำตัวประชาชน
ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ
อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

(ข้อมูลชี้แจงด้านหลัง)

(ด้านหลัง แบบ ศผส. 01)

คำชี้แจง

1. ผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิต รวมทั้งมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์
2. ผู้ให้คำรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี หมายถึง ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้ปกครองสถานดูแล ผู้อำนวยการสถานคุ้มครอง หรือผู้ปกครองสถานใด ๆ ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. คุณสมบัติผู้สูงอายุ
 - (1) มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป
 - (2) มีสัญชาติไทย
 - (3) ผู้สูงอายุที่มิได้สวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์สวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่ได้รับสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้รับรอง
4. หลักฐานการยื่นคำขอ
 - (1) ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ
 - (2) บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ
 - (3) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
กรณีการจัดการศพตามประเพณีโดยมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ ให้แนบหนังสือแสดงการจดทะเบียน หรืออนุญาตให้สร้าง
จัดตั้ง หรือดำเนินงานมูลนิธิ สมาคม วัด มัสยิด โบสถ์ด้วย
 - (4) สมุดบัญชีหรือเลขที่บัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ เว้นแต่ประสงค์จะขอรับเงินสดให้ดำเนินการตามระเบียบของทางราชการ
 - (5) หนังสือรับรองเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี
5. การยื่นคำขอ ยื่นภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันที่ออกใบมรณบัตร โดยยื่นคำขอในท้องที่ที่ผู้สูงอายุมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านหรือภูมิลำเนา ที่ถึงแก่ความตาย ในขณะถึงแก่ความตาย ดังต่อไปนี้
 - (1) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่สำนักงานเขต สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - (2) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือที่ว่าการอำเภอ หรือเมืองพัทยา หรือเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบล
6. ผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน



แบบรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
-แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย

วันออกบัตร วันหมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สูงอายุที่ตายชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือยังไม่ได้ลงทะเบียนบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าและข้อมูลในบัตรประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้แก่หน่วยงานของรัฐและยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถามและใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่
หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรสวัสดิการและหรือเพื่อประโยชน์ในการดำเนินตามกฎหมายของ
รัฐ และหรือเพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้ความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยให้ถือว่าคู่ฉบับและบรรดาสำเนา
ภาพถ่าย ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หรือโทรสารที่ทำขึ้นจากหนังสือให้ความยินยอมฉบับนี้ เป็นหลักฐานในการให้ความยินยอม
ของข้าพเจ้าเช่นเดียวกัน

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้อำนวยการเขต หรือนายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล หรือ
นายกเมืองพัทยา หรือประธานชุมชน เป็นผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตาย โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ

KTB Corporate Online

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- ☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
- ☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- ☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น (ตามที่อธิบดีอนุญาต)
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- ☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....
สาขา.....ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานเลขานุการกรมโอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน
ผ่านช่องทาง

- ☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- ☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข
กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

ภารกิจงาน : การจัดทำโครงการต่าง ๆ

๑.ตรวจสอบโครงการที่อยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือ โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ

๒.เขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ

๓.เขียนโครงการโดยมีหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ สถานที่ดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ) เพื่อขออนุมัติโครงการกับผู้บริหาร

๔.จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ

๕.จัดทำบันทึกขออนุมัติจัดทำโครงการและบันทึกอนุมัติการเบิกจ่ายต่างๆ ตามโครงการ

๖.จัดเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ก่อนการดำเนินโครงการ

๗.ประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘.ดำเนินการตามกิจกรรมของโครงการ

๙.จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเพื่อเบิกจ่ายตามโครงการ

๑๐.สรุปผลการดำเนินโครงการและบันทึกข้อความให้ผู้บริหารทราบ สำหรับกรณีได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินโครงการ สรุปผลการดำเนินโครงการจำนวน ๒ ชุด ส่งให้ หน่วยงานราชการที่สนับสนุนงบประมาณและจัดเก็บที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง จำนวน ๑ ชุด

๑๑.กรณีได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ หากมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึก ข้อความ ขออนุมัติคืนเงินเหลือจ่ายให้กับหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณและจัดทำเอกสารประกอบฎีกาคืนเงิน

ภารกิจงาน : งานธุรการพิมพ์หนังสือรับ – หนังสือส่ง

๑.รับหนังสือราชการจากสารบรรณกลาง เสนอผู้บริหาร และรับหนังสือราชการหลังจากเสนอให้ผู้บริหารแล้ว

๒.ปฏิบัติตามหนังสือราชการและตาม que ผู้บริหารสั่งการ

๓.ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในหนังสือราชการ

๔.ตอบหนังสือราชการและเสนอให้ผู้บริหารลงนาม

บทที่ ๔

ระบบการป้องกัน/การตรวจสอบ เพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการกิจหลัก

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีมาตรการเน้นหนักเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาคราชการและเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งปฏิรูประบบบริหารราชการโดยการปรับปรุง คุณภาพข้าราชการในการทำงานโดยเน้นผลงาน การมีคุณภาพ ความซื่อสัตย์สุจริต การมีจิตสำนึกในการให้บริการ ประชาชน สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการตรวจสอบการทุจริต เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

สำหรับคำว่า “ทุจริต” มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดนิยามความหมายไว้ เช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑(๑) “โดยทุจริต” หมายความว่าเพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมาย สำหรับตนเองหรือผู้อื่น

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔) “ทุจริตต่อหน้าที่” หมายความว่า ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติ อย่างใดในตำแหน่งหรือหน้าที่ หรือปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติอย่างใดในพฤติการณ์ที่อาจทำให้ผู้อื่นเชื่อว่า มีตำแหน่งหรือหน้าที่ ทั้งที่ตนมิได้มีตำแหน่งหรือหน้าที่นั้น หรือใช้อำนาจในตำแหน่งหรือหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อแสวงหา ประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบ สำหรับตนเองหรือผู้อื่น

ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยทุจริต กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๘๕ (๒) บัญญัติว่า การปฏิบัติว่า การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยทุจริต เป็นการกระทำความผิดวินัยอย่างร้ายแรง มีโทษปลดออกหรือไล่ออก การทุจริตตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนนั้น มีหลัก หรือองค์ประกอบที่พึงพิจารณา ๔ ประการ คือ

๑. มีหน้าที่ราชการที่ต้องปฏิบัติราชการ ผู้มีหน้าที่จะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานที่ราชการหรือนอกสถานที่ราชการก็ได้ ในกรณีที่ไม่มีกฎหมายบังคับไว้โดยเฉพาะว่าต้องปฏิบัติในสถานที่ราชการและการปฏิบัติ หน้าที่ราชการ นั้นไม่จำเป็นจะต้องปฏิบัติในวันและเวลาทำงานตามปกติ อาจปฏิบัติในวันหยุดราชการหรือนอกเวลาราชการก็ได้ การพิจารณาว่ามีหน้าที่ราชการหรือไม่ มีแนวพิจารณาดังนี้

๑.๑ พิจารณาจากกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดหน้าที่ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดย ระบุว่าดำรงตำแหน่งใดเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในเรื่องใด

๑.๒ พิจารณาจากมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. จัดทำ

๑.๓ พิจารณาจากคำสั่งหรือการมอบหมายของผู้บังคับบัญชา

๑.๔ พิจารณาจากพฤติการณ์ ที่สมควรใจผูกพันตนเอง ยอมรับเป็นหน้าที่ราชการที่ตนต้องรับผิดชอบ เช่น ก.พ. ได้พิจารณา เรื่องประจำแผนกธุรการของโรงพยาบาลซึ่งไม่มีหน้าที่รับส่งเงินแต่ได้รับฝาก เงินจากพยาบาล อนามัยผู้มีหน้าที่รับส่งเงิน และการรับฝากเงินนั้นมีใช้รับฝากเงินฐานะส่วนตัวแต่มีลักษณะเป็น การรับฝากเป็นทาง ราชการเพื่อนำไปส่งลงบัญชีโดยได้เซ็นรับหลังใบเสร็จรับเงินว่า “ได้รับเงินไปแล้ว” เช่นนี้ ก.พ. วินิจฉัยว่าประจำ แผนกผู้นั้นมีหน้าที่ราชการที่ต้องนำเงินส่งลงบัญชี เมื่อไม่นำเงินส่งลงบัญชีและนำเงินไปใช้ส่วนตัว ถือ เป็นการทุจริต ต่อหน้าที่ราชการ

๒. ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ “ปฏิบัติหน้าที่ ราชการ” หมายความว่า ได้มีการกระทำลงไปแล้ว “ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ” หมายความว่า มีหน้าที่ ราชการที่ต้องปฏิบัติ แต่ ผู้นั้นไม่ปฏิบัติหรืองดเว้นไม่กระทำการตามหน้าที่ การที่ไม่ปฏิบัติหรืองดเว้นไม่กระทำการ ตามหน้าที่นั้นจะเป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเป็นการจงใจที่จะไม่ปฏิบัติตาม หน้าที่ โดยปราศจากอำนาจหน้าที่ที่จะอ้างได้ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบหรือข้อบังคับ แต่ถ้าเป็นเรื่องปล่อยปละ ละ เว้นก็ยังไม่ถือว่า เป็นการ

ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่จะเป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการส่วนจะเป็น ความผิดฐานใด ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเป็นเรื่องๆ ไป

“มิชอบ” หมายความว่า ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบของทางราชการ คำสั่งของผู้บังคับบัญชา มติ ของ คณะรัฐมนตรีแบบธรรมเนียมของราชการหรือทำนองคลองธรรม

๓. เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้ประโยชน์ที่สมควรได้ “ผู้อื่น” หมายถึงใครก็ได้ที่จะได้รับประโยชน์จากการที่ ราชการ ผู้นั้นปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติหน้าที่ โดยมีชอบ “ประโยชน์” หมายถึง สิ่งที่ได้รับอันเป็นคุณแก่ผู้ได้รับ ซึ่งอาจ เป็นทรัพย์สิน หรือประโยชน์อย่างอื่น ที่มีใช้ทรัพย์สิน เช่น การได้รับบริการ เป็นต้น “มิควรได้” หมายถึง ไม่มีสิทธิ์ โดยชอบธรรมที่จะ ได้รับประโยชน์ใดๆ ตอบแทนจากการปฏิบัติ หน้าที่นั้น

๔. โดยมีเจตนาทุจริต การพิจารณาว่าการกระทำใดเป็นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการหรือไม่นั้นจะต้อง พิจารณา ลงไปถึงเจตนาของผู้กระทำด้วยว่ามีเจตนาทุจริตหรือมีจิตอันชั่วร้ายคิดเป็นโจร ในการปฏิบัติหน้าที่ ราชการ หรือละเว้น การปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมุ่งที่จะให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์ที่สมควรได้ซึ่งหากการ สอบสวน พิจารณาได้ว่า ข้าราชการผู้อื่นใดกระทำความผิดวินัยฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๓๖ ว่าการ ลงโทษผู้กระทำความผิดวินัยฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการ ซึ่งควรลงโทษเป็น ไล่ออกจากราชการ การนำเงินที่ทุจริตไปแล้วมาคืน หรือมีเหตุอันควรปราณีอื่นใดไม่เป็นเหตุลดหย่อนโทษ ตามนัยหนังสือ สำนัก เลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร.๐๒๐๕/ว. ๒๓๔ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๓๖ รวมทั้งอาจจะถูกยึดทรัพย์สินและ ดำเนิน คดีอาญา เนื่องจากเป็นความผิดมูลฐาน ตาม มาตรา ๓ (๕) แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.๒๕๔๒ และความผิดอาญาฐานเป็นเจ้า พนักงานปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ เพื่อให้เกิด ความ เสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือปฏิบัติละเว้นการปฏิบัติ หน้าที่โดยทุจริต ตามมาตรา ๑๕๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองพันถึงสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

หากข้าราชการผู้ใดกระทำความผิดวินัยฐานทุจริตก็จะต้องถูกลงโทษไล่ออกสถานเดียว รวมทั้งอาจจำคุกและ ยึด ทรัพย์สินด้วยนั้น ข้าราชการทุกคนควรพึงละเว้นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการโดยเห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติเป็น สำคัญ ให้สมกับการเป็นข้าราชการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการละเว้นการปฏิบัติงานซึ่งเป็น ปัญหาที่ทำให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อพี่น้องประชาชนทั้งทางอ้อมและทางตรงทำให้ผลประโยชน์ไม่ตกถึง มือประชาชน อย่างแท้จริง องค์การบริหารส่วนตำบลเขาทอง จึงมีเจตนารมณ์ร่วมกันในการดำเนินงานให้เกิดความ โปร่งใสเป็นธรรม และสามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้องค์กรเป็นหน่วยงานในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้เกิดผล ตาม เป้าประสงค์เพื่อ ประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

ความสำเร็จหรือล้มเหลวของปฏิบัติงานตามภารกิจใดๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับการบริหารงาน กล่าวคือ การ บริหารงานที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานตามโครงการมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นตอน ของ การดำเนินงาน และในทางตรงกันข้าม แม้ว่าการปฏิบัติงานตามภารกิจนั้นๆ จะออกแบบไว้ดี ความเป็นไปได้ ทาง เทคนิค งบประมาณ และเงื่อนไขอื่นใดในระดับสูงก็ตามแต่ถ้าการบริหารจัดการไม่ดีการปฏิบัติงาน ตามภารกิจ นั้นก็ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

ระเบียบ/ข้อบังคับ ที่บังคับใช้ต่อผู้ที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่

๑ นโยบายการสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ได้ประกาศนโยบายการสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ไว้ดังนี้

๑) นโยบายเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลัก

มาตรการ/แนวทาง

☐ จัดให้มีการเปิดโอกาสให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น การจัดทำแผนงาน/โครงการและการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลัก

๒) นโยบายการเปิดเผยและเข้าถึงข้อมูลขององค์กร : ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ภารกิจ แผนงาน ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของหน่วยงานให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องทั่วถึง มาตรการ/แนวทาง

☐ จัดให้มีจุดประชาสัมพันธ์ ณ หน่วยงาน

☐ จัดให้มีสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน

☐ จัดให้มีการแสดงข้อมูลการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบันทางเว็บไซต์ ของหน่วยงาน หรือสื่ออื่นที่เหมาะสม

☐ จัดให้มีระบบการให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านหมายเลขโทรศัพท์ โดยมี เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการข้อมูลตลอดเวลาทำการของหน่วยงาน

๓) นโยบายการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/การให้บริการของหน่วยงาน : มุ่งเน้น การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/การให้บริการด้วยความโปร่งใส รวดเร็ว โดยยึดหลักความ ถูกต้องและความ เป็นมืออาชีพของบุคลากร มาตรการ/แนวทาง

☐ จัดให้มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่อง ร้องเรียน

☐ จัดให้มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

☐ จัดให้มีระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ ร้องเรียนทราบ

☐ จัดให้มีรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนพร้อมระบุปัญหา อุปสรรคและแนว ทางแก้ไข และเผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบผ่านเว็บไซต์หรือสื่ออื่น ๆ

☐ จัดให้มีรายงานสรุปผลให้แยกเป็น ๒ กรณี คือ (๑) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัด จ้าง และ (๒) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของหน่วยงาน

๔) นโยบายความพร้อมรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน/การบริหารงานทุกขั้นตอนที่ต้องมีความถูกต้องตาม กฎหมาย ระเบียบอย่างครบถ้วนเคร่งครัด : มุ่งมั่นให้การปฏิบัติงาน/การบริหารงานทุกขั้นตอนตามหลักนิติธรรม และหลักภาระ รับผิดชอบ โดยยึดความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบอย่างครบถ้วน เคร่งครัด

มาตรการ/แนวทาง

☐ จัดให้มีกรอบในการบริหารงาน

☐ จัดให้มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการ ดำเนินการให้ ผู้รับบริการหรือให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจน

☐ จัดให้มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตาม ภารกิจหลัก

๕) นโยบายที่แสดงถึงทิศทาง เจตจำนงของผู้บริหารในการบริหารในการบริหารงานอย่างซื่อสัตย์ สุจริตและพร้อม รับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาด : มุ่งมั่นในการแสดงถึงทิศทางเจตจำนงในการบริหารงานโดยมี วิสัยทัศน์ ยึดหลักความ ซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสและพร้อมรับผิดชอบ

มาตรการ/แนวทาง

☐ จัดให้มีการแสดงเจตจำนงว่าจะบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานและต่อ สาธารณชน

☐ กำหนดนโยบาย มาตรการ แผนงาน หรือโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มี คุณธรรมและ ความโปร่งตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ ในแต่ละด้าน คือ ด้านความโปร่งใส ด้านความพร้อมรับผิด ด้านความปลอดภัยจากการทุจริต ในการปฏิบัติงาน ด้าน วัฒนธรรมในองค์กร ด้าน คุณธรรมการทำงานในหน่วยงานและด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน

๖) นโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทุจริตเชิงนโยบาย : ยึดมั่นในการบริหารจัดการองค์กร เกี่ยวกับความ ปลอดภัยจากการทุจริตเชิงนโยบายด้วยความถูกต้อง โปร่งใส มีส่วนร่วม พร้อมรับการตรวจสอบโดยยึด หลักธรรมาภิบาล

☐ การรับของขวัญให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับ ของขวัญของ เจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. ๒๕๔๑ เมื่อพบว่าข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบการให้หรือรับ ของขวัญ จะ ดำเนินการทางวินัยอย่างเคร่งครัด

๗) นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการเอื้อประโยชน์

มาตรการ/แนวทาง

☐ เมื่อพบว่าเจ้าหน้าที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการเอื้อประโยชน์จะดำเนินการทางวินัยอย่าง เกร่งครัด

๘) นโยบายเกี่ยวกับ การดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน มีความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อนหรือสามารถแยกแยะประโยชน์ส่วนตนและ ผลประโยชน์ ส่วนรวมได้ : มีมาตรการเด็ดขาดเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ถือ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

มาตรการ/แนวทาง

☐ จัดให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน และ ข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

☐ จัดให้มีคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

☐ จัดให้มีการประชุมหรือสัมมนาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้ เรื่องการ ป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่

☐ จัดให้มีการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบเพื่อป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อน

๙) นโยบายการสร้างวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมที่ไม่ทนต่อการทุจริต จนก่อให้เกิดวัฒนธรรม ในการร่วม ต่อต้านการทุจริตได้ : สร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่ทนต่อการทุจริต จนก่อให้เกิด วัฒนธรรมในการร่วม ต่อต้านการทุจริตได้ตามหลักนิติธรรม ภาวะรับผิดชอบ โดยยึดหลักความถูกต้องและความ ซื่อสัตย์

มาตรการ/แนวทาง

☐ เมื่อรู้หรือพบเห็นการกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ต้องรายงาน การกระทำนั้น ต่อผู้บริหารทันที

๑๐) นโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในองค์กร ได้แก่ การจัดทำแผนป้องกันและ ปราบปรามการ ทุจริต การตรวจสอบถ่วงดุลภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย :

- นโยบายที่ ๑ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตใน องค์กรโดยยึด หลักธรรมาภิบาล

มาตรการ/แนวทาง

☐ ให้หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตกำกับดูแล ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงาน

-นโยบายที่ ๒ ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มตรวจสอบถ่วงดุลการบริหารงานให้เกิดความ ถูกต้อง โปร่งใสในองค์กร

มาตรการ/แนวทาง

☐ เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่มีการรวมกลุ่มตรวจสอบถ่วงดุลการบริหารงาน

๑๑) นโยบายเกี่ยวกับการกำหนดคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ชัดเจนและ เป็นไปตามระเบียบ ขั้นตอน และมีระบบป้องกันและตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ : ใช้ มาตรการเข้มงวดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักความถูกต้องและความเสมอภาค ตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

มาตรการ/แนวทาง

☐ จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

☐ จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

☐ เปรียบเทียบขั้นตอน/กระบวนการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน กับ การดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานและการเสนอแนะ ทางการแก้ไขปัญหา หรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงาน

๑๒) นโยบายคุณธรรมในการบริหารงานบุคคล : ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้เป็นคน เก่ง คนดี มีความเชี่ยวชาญและเป็นมืออาชีพ

มาตรการ/แนวทาง

☐ บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ยึดหลักธรรมาภิบาล

๑๓) นโยบายคุณธรรมในการบริหารงบประมาณ ให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณอย่าง เป็นระบบ ตามหลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม และประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล โดยยึดหลักความคุ้มค่าและ ตรวจสอบได้

มาตรการ/แนวทาง

☐ บริหารงบประมาณโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

๑๔) นโยบายการมอบหมายงานที่มีความเป็นธรรมเท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติให้ความสำคัญกับ การมอบหมายงานที่มีความเป็นธรรม เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

มาตรการ/แนวทาง

☐ การมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง อำเภอกักตุมพล จังหวัดชัยภูมิ
ว่าด้วยจรรยาข้าราชการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง

องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง ในฐานะเป็นองค์กรที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดโดยมีหน้าที่ในการจัดทำ แผนพัฒนาท้องถิ่น การดำเนินการด้านการเงิน การคลัง งบประมาณ การพัสดุการจัดเก็บรายได้ การพัฒนาระบบข้อมูล สารสนเทศเพื่อการบริหารงาน พัฒนานาโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนวางมาตรฐานการดำเนินงาน จัดการบริการ สาธารณะ การศึกษาของท้องถิ่น การบริหารงานบุคคลและพัฒนาบุคลากร รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมใน การบริหารงานและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉะนั้นเพื่อเป็นการสร้างจิตสำนึกของ ข้าราชการให้สามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และเป็นธรรม จึงสมควรให้มีข้อบ ังคับว่าด้วยจรรยาข้าราชการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง

องค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง จึงได้กำหนดข้อบังคับจรรยาข้าราชการองค์การบริหารส่วนตำบลเจาทอง เพื่อ เป็นกรอบมาตรฐานในการประพฤติปฏิบัติตนของข้าราชการ ลูกจ้างและ พนักงานจ้างให้มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติ หน้าที่ด้วยความเป็นธรรม อารมณ์ซึ่งศักดิ์ศรีและเกียรติภูมิของข้าราชการอันจะทำให้ได้รับการยอมรับ เชื่อถือและศรัทธา จากประชาชนทั่วไปไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบ

- ๑.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต
- ๑.๒ ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด และโปร่งใส เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่
- ๑.๓ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถโดยคำนึงถึงประโยชน์ของทาง
- ๑.๔ รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง และมุ่งมั่นแก้ไขเมื่อเกิดข้อผิดพลาด

ข้อ ๒ การมีจิตสำนึกมุ่งบริการและให้คำปรึกษา

- ๒.๑ ให้บริการแก่ส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนอย่างเท่าเทียมกันด้วยความ เต็มใจ
- ๒.๒ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและครบถ้วน

ข้อ ๓ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

- ๓.๑ ปฏิบัติหน้าที่โดยมุ่งประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของงาน เพื่อให้เกิดผลดีและเป็น
- ๓.๒ ขยัน อุทิศตน และมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย
- ๓.๓ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามัคคี มีน้ำใจ เพื่อให้บรรลุภารกิจของหน่วยงาน
- ๓.๔ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๔ การปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรม

- ๔.๑ ตัดสินใจบนหลักการ ข้อเท็จจริง เหตุผลเพื่อความยุติธรรม
- ๔.๒ ไม่มีอคติในการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๕ การดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

- ๕.๑ วางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย พร้อมทั้งจะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง
- ๕.๒ ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า มีเหตุผล และไม่ฟุ่มเฟือยเกินฐานะของตนเอง
- ๕.๓ ปฏิบัติตามหลักศาสนา รู้จักพึ่งตนเอง และ ลด ละ เลิกอบายมุข

ข้อ ๖ การยึดมั่นและยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

๖.๑ ยึดมั่นในผลประโยชน์ส่วนรวมเหนือผลประโยชน์ส่วนตน

๖.๒ กล้าหาญ และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

๖.๓ ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนข้าราชการ

ข้อ ๗ ความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

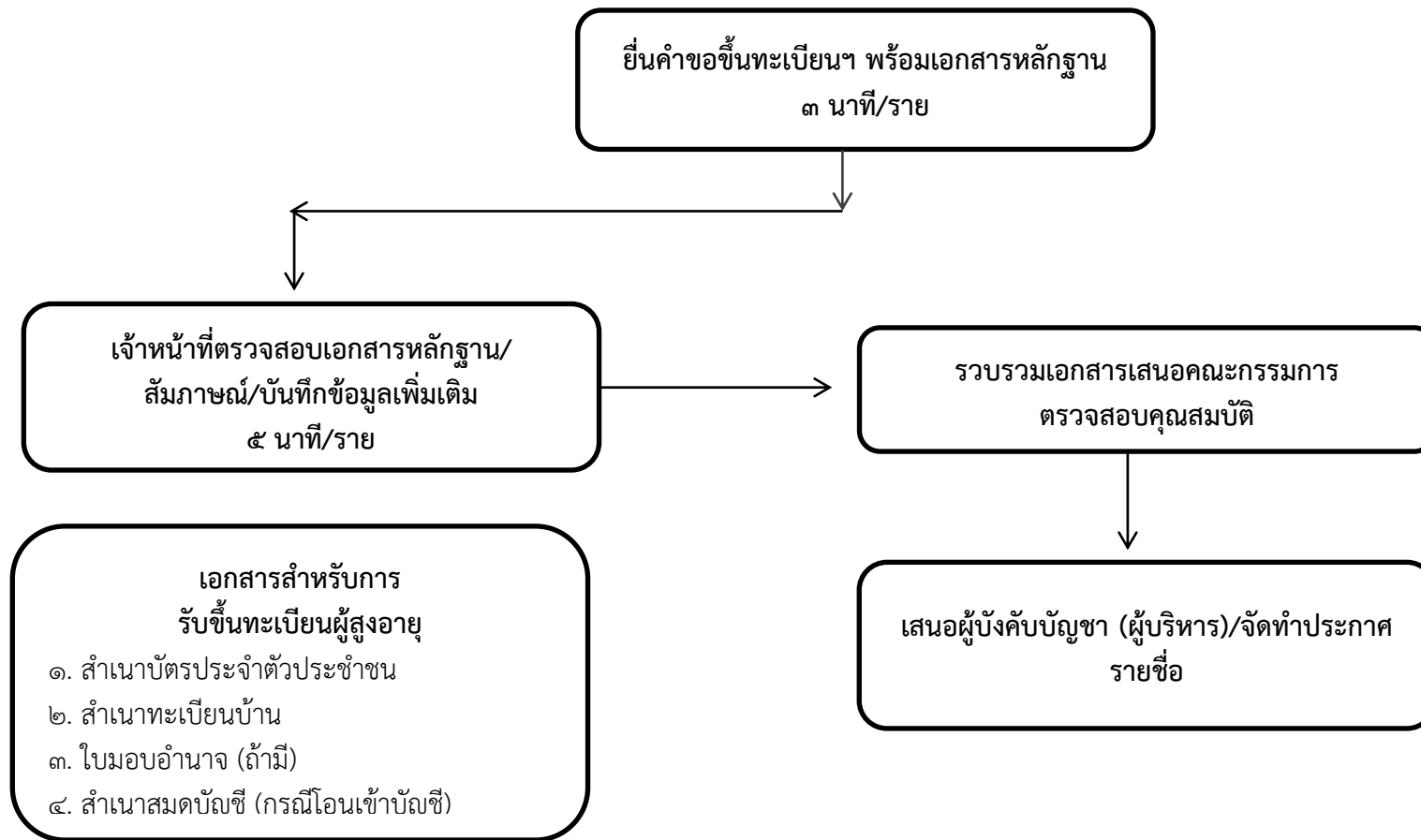
๗.๑ เปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในขอบเขตของกฎหมาย

๗.๒ พร้อมรับการตรวจสอบ และรับผิดชอบต่อผลของการตรวจสอบ

ให้พนักงานส่วนตำบลปฏิบัติตามจรรยาข้าราชการดังกล่าว ข้างต้นอย่างเคร่งครัด การไม่ปฏิบัติตามจรรยาข้าราชการอันมิใช่ความผิดทางวินัย ให้ผู้บังคับบัญชาตักเตือน และนำไปประกอบการพิจารณาแต่งตั้งเลื่อนขั้นเงินเดือน หรือสั่งให้ผู้นั้นได้รับการพัฒนาตนเอง

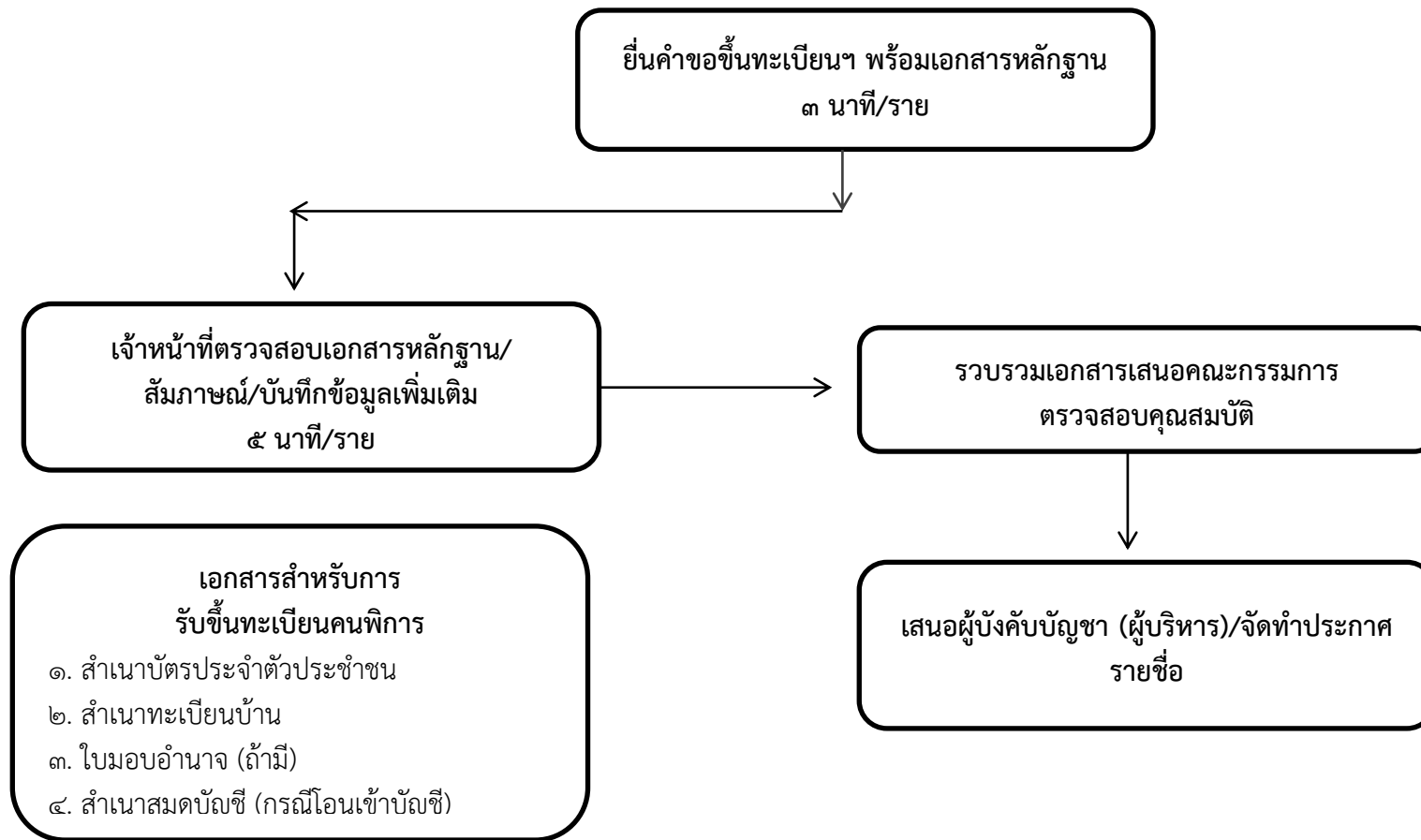
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



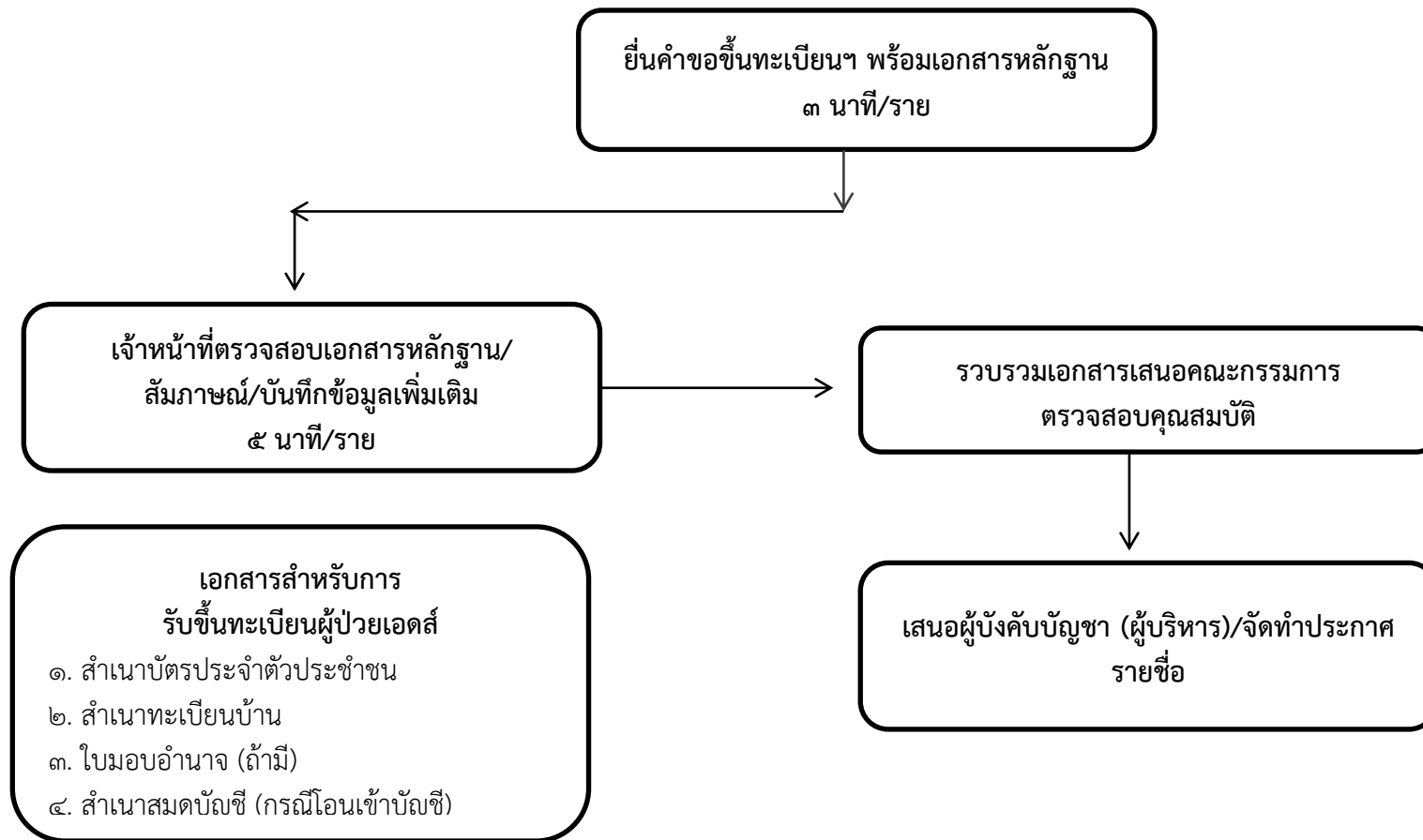
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)
(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน ๕ วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน ๓ วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)

เอกสารสำหรับการรับเงินสด

- ๑. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ / ผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)
- ๒. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ (๑ วัน)

เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน

ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน (กองคลัง)

ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม ๕ นาที/ราย
ปรับลด ๒ นาที/ราย
ผู้รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม

๑ วัน

รับเงินผ่านธนาคาร

รับเงินสดภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

โอนเงินโดยกรมบัญชีกลาง
ตั้งระบบข้อมูลจากระบบ

ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ์/ใบมอบอำนาจ
จนท.ตรวจสอบรายชื่อ -ลงชื่อผู้รับเงิน

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)

เอกสารสำหรับการรับเงินสด

- ๑. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ / ผู้รับแทน (กรณีมอบอำนาจ)
- ๒. หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจ

จัดทำบัญชีรายชื่อและบันทึกข้อความ (๑ วัน)

เสนอผู้บังคับบัญชาอนุมัติ

จัดทำฎีกาเบิกจ่ายเงิน

ตรวจฎีกา/จัดทำเช็คเบิกเงิน (กองคลัง)

ขั้นตอนการรับเงินสดเดิม ๕ นาที/ราย
ปรับลด ๒ นาที/ราย
ผู้รับผิดชอบ กองสวัสดิการสังคม

๑ วัน

รับเงินผ่านธนาคาร

รับเงินสดภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

โอนเงินโดยกรมบัญชีกลาง
ตั้งระบบข้อมูลจากระบบ

ยื่นบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิ/ใบมอบอำนาจ
จนท.ตรวจสอบรายชื่อ -ลงชื่อผู้รับเงิน