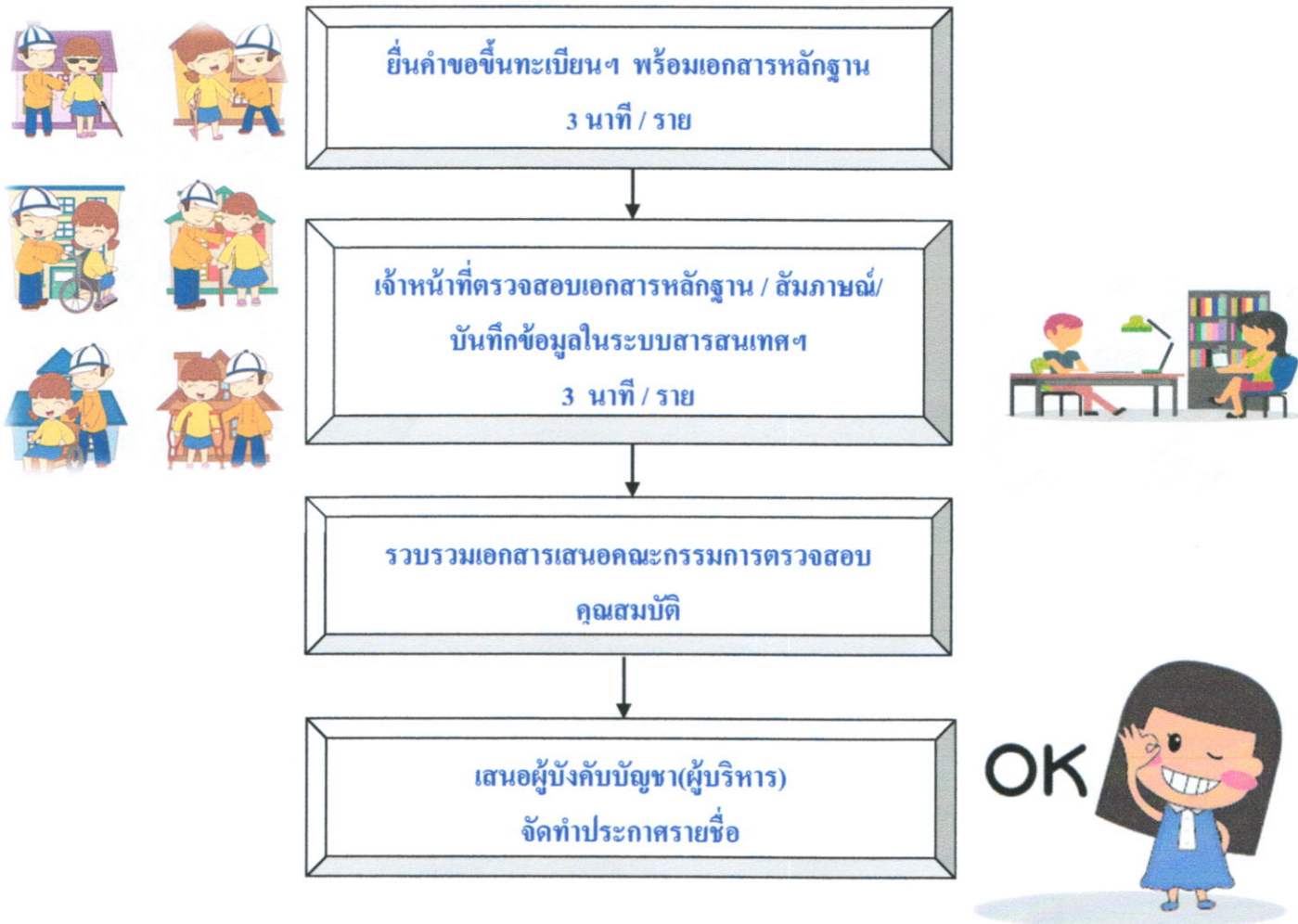


แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



- เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ
๑. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
 ๒. สำเนาบัตรประชาชน
 ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
 ๔. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)
 ๕. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที / ราย
เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓ - ๕ นาที / ราย

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเฒ่า-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....อบต.หนองสาหร่าย.....

วันที่ ๒๓.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....**ผินหวาน**.....นามสกุล.....**ใจละลาย**.....

เกิดวันที่.....๑.....เดือน.....**มกราคม**.....พ.ศ.....**๒๕๐๕**.....อายุ.....**๕๙**.....ปี สัญชาติ.....**ไทย**.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่.....**๑๑/๑๑**.....หมู่ที่.....**๒**.....ชุมชน.....**ตรอก/ซอย**.....ถนน.....ตำบล.....**หนองสาหร่าย**

อำเภอ.....**ปากช่อง**.....จังหวัด.....**นครราชสีมา**.....รหัสไปรษณีย์.....**๓๐๑๓๐**.....

โทรศัพท์.....**๐๘๑๒๓๔๕๖๗๕**.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

รายได้ต่อเดือน.....**๓,๐๐๐**.....อาชีพ.....**รับจ้างทั่วไป**.....

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

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคาร.....**กรุงเทพฯ**.....
 บัญชีเลขที่.....**๐๘๑๒๓๔๕๖๗๕**..... ชื่อบัญชี.....**นางผินหวาน ใจละลาย**.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หาก
ข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้
ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ).....**ผินหวาน ใจละลาย**.....

(ลงชื่อ).....**จิตติ ใจรัมย์**.....

(.....นางสาว**ผินหวาน ใจละลาย**.....)

(.....นาง**จิตติ ใจรัมย์**.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/.....ผืนหวาน ใจละลาย..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ).....จิตติ ใจรัมย์..... (.....นางจิตติ ใจรัมย์.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p></p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองสาหร่าย วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....๒๓.....เดือน.....เมษายน.....พ.ศ.....๒๕๖๔.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....๒๕๖๔..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.....พฤษภาคม..... พ.ศ. ...๒๕๖๔... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ โดยทันที ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง