องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

ที่ บร ๘๕๖๐๕/ว ๑๑๗

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ
อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๑๖๐

๑๓ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประกาศและประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน กำนันตำบลศรีภูมิ, ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน ๑ ชุด
๒. ประกาศ จำนวน ๑ ชุด
๓. แผ่นประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุและผู้พิการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือซักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุขององค์กรปกครองท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ แก้ไขเพิ่ม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ จะดำเนินการรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ประจำปี ๒๕๖๖ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ประกาศประชาสัมพันธ์ให้รับทราบโดยทั่วกัน สามารถติดต่อขอลงทะเบียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖ ในวันเวลาราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๔๖๖ ๖๑๑๒ โดยมีรายละเอียดตามเอกสารที่แนบท้ายมานี้ด้วย ทางองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี จึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสิริวัฒน์ สวัสดิกิจจานนท์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

กองสวัสดิการสังคม
โทรศัพท์ ๐ ๔๔๖๖ ๖๑๑๒
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban_06310312@dla.go.th

ซื่อสัตย์ สุจริต มุ่งสัมฤทธิ์ของงาน
ยุติธรรมเป็นมาตรฐาน บริการด้วยใจเป็นธรรม

ประชาสัมพันธ์การรับขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพความพิการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

<u>คุณสมบัติการขอขึ้นทะเบียนความพิการ มีดังนี้</u>

๑. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่แต่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่

๒. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ (ยกเว้นรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)

ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการได้ทุกวัน ตามวันเวลาราชการ ด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการแทนโดยมีหลักฐานตามที่ทางราชการกำหนด **<u>ณ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ</u>** ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการ) เพื่อจะได้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในเดือนถัดไป โดยเตรียมเอกสารดังนี้

๑. บัตรประจำตัวผู้พิการ

๒. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีรูปถ่าย

๓. ทะเบียนบ้านที่เป็นฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ (ธนาคาร ธกส.) สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเบี้ยยังชีพ

<u>หมายเหตุ</u> สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ กองสวัสดิการสังคม โทร. ๐ ๔๔๖๖ ๖๑๑๒

ประชาสัมพันธ์การรับขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๖ และเดือนมกราคม ๒๕๖๖ – เดือนกันยายน ๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิขอเชิญชวนให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ นับจนถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๗ (เกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๗) ที่มีคุณสมบัติดังนี้

๑. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่แต่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนสิ้นเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

๒. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ – เดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ และเดือนมกราคม ๒๕๖๖ – เดือนกันยายน ๒๕๖๖ ด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน โดยมีหลักฐานตามที่ทางราชการกำหนด **ณ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ** ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการ) เพื่อจะได้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ โดยเตรียมเอกสารดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานอื่นของรัฐที่มีรูปถ่าย

๒. ทะเบียนบ้านที่เป็นฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ (ธนาคาร ธกส.) สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเบี้ยยังชีพ

หมายเหตุ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ กองสวัสดิการสังคม โทร. ๐ ๔๔๖๖ ๖๑๑๒

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ
เรื่อง การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

.....

เพื่อให้การปฏิบัติงานการรับลงทะเบียนพิการและปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ แก้ไขเพิ่ม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิได้กำหนดการรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยให้คนพิการรายใหม่ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนตามระเบียบข้อ ๗ และคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่เคยดำเนินการลงทะเบียนตามระเบียบข้อ ๘ โดยให้ติดต่อขอลงทะเบียนระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ โดยคุณสมบัติคนพิการจะต้องมีดังนี้

๑. คุณสมบัติของคนพิการ ต้องเป็นคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ มีสัญชาติไทย
๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ตามทะเบียนบ้าน
๑.๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๑.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการประกอบด้วย
๒.๑ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒.๒ ทะเบียนบ้านคนพิการ ฉบับตัวจริง
๒.๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. ประเภทออมทรัพย์ สาขาใดก็ได้ ถอนได้ปกติ กรณีโอนเงินเข้าบัญชีตามนโยบายของรัฐบาลโครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment) เพื่อสร้างความปลอดภัย โปร่งใส ตรวจสอบได้

๓. ถ้าคนพิการ รายใดไม่สามารถมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ด้วยตนเอง จะต้องทำหนังสือมอบอำนาจ เพื่อขอลงทะเบียนแทน โดยติดต่อขอรับหนังสือมอบอำนาจได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการแทนจะต้องแนบเอกสารดังนี้

๓.๑ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ ฉบับตัวจริง
๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ ฉบับตัวจริง
๓.๓ หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการแทน จำนวน ๑ ชุด

/๔. การตรวจสอบ...

๔. การตรวจสอบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตามประกาศรายชื่อผู้สิทธิหลังจากลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการไว้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ภายในสิ้นเดือนที่ขอลงทะเบียน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสิริวัฒน์ สวัสดิกิจจานนท์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ
เรื่อง การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

.....

เพื่อให้การปฏิบัติงานการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุและปฏิบัติตามที่กระทรวงมหาดไทยได้มีหนังสือซักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุขององค์กรปกครองท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิได้กำหนดการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยให้ผู้สูงอายุติดต่อขอลงทะเบียนได้ช่วงแรกระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๕ และช่วงที่ ๒ ระหว่างเดือนมกราคม ๒๕๖๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๖ โดยเป็นตามแนวทางแห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ กลุ่มผู้สูงอายุรายที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนตามข้อ ๗ และกลุ่มผู้สูงอายุรายเก่าที่ย้ายภูมิลำเนาตามข้อ ๘ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ โดยมีคุณสมบัติดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ตามทะเบียนบ้าน

๑.๓ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประกอบด้วย

๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมฉบับจริง

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ พร้อมฉบับตัวจริง

๒.๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธกส. ประเภทออมทรัพย์ สาขาใดก็ได้ ถอนได้ปกติ กรณีโอนเงินเข้าบัญชีตามนโยบายของรัฐบาลโครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment) เพื่อสร้างความปลอดภัย โปร่งใส ตรวจสอบได้

๓. ถ้าผู้สูงอายุรายใดไม่สามารถมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้วยตนเองได้ จะต้องทำหนังสือมอบอำนาจ เพื่อขอลงทะเบียนแทน โดยติดต่อขอรับหนังสือมอบอำนาจได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนจะต้องแนบเอกสารดังนี้

๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ ฉบับตัวจริง

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ ฉบับตัวจริง

๓.๓ หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน จำนวน ๑ ชุด

/๔. การตรวจสอบ...

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง

[ ] ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....มีชื่ออยู่ในสำ

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่...../ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....ศรีภูมิ.....อำเภอ/เขต.....กระสัง.....จังหวัด.....บุรีรัมย์.....

รหัสไปรษณีย์.....๓๑๑๖๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี .....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(นายสรศักดิ์ รสหอม)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว..... ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ .... (ลงชื่อ)..... (นายสรศักดิ์ รสหอม) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ☒ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางวัชนันท์ วิโรจน์รัตนกุล) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวผ่องศรี คะรานรัมย์) ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดฯ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวญาตาวี ชมบุญ) ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....
(นายสิริวัฒน์ สวัสดิกิจจานนท์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ _____

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ**

๔. การตรวจสอบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิหลังจากลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไว้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ภายในสิ้นเดือนที่ขอลงทะเบียน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายสิริวัฒน์ สวัสดิกิจจานนท์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน ( ) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ( ) เบี้ยความพิการ ( ) เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยฯ แทนข้าพเจ้า "ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว" จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ทะเบียนเลขที่...../256.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31160 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

□ กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../256.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31160 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์**ขอสละสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ** ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../256.....

แบบคำขอสละสิทธิรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31160 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่ในปัจจุบัน จากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ เดือนละ.....บาท

มีความประสงค์ขอสละสิทธิรับเงินรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้แจ้งความประสงค์เป็นต้นไป

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ กรณีแจ้งด้วยตนเอง : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ กรณีแจ้งมอบอำนาจ : หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

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

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

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง

[ ] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์

ที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ – สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....

ตำบล/แขวง.....ศรีภูมิ.....อำเภอ/เขต.....กระสัง.....จังหวัด.....บุรีรัมย์.....รหัสไปรษณีย์.....๓๑๑๖๐.....

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐บิดา-มารดา ☐บุตร ☐สามี-ภรรยา ☐พี่น้อง ☐ อื่นๆ .....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐รับเงินสดด้วยตนเอง ☐รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

<u>พร้อมแนบเอกสาร</u> ดังนี้

☐สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

☐หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นายสรศักดิ์ รสหอม)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ แล้ว

☐ เป็นผู้มีสิทธิครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(นายสรศักดิ์ รสหอม)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐สมควรรับขึ้นทะเบียน

☐ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....
(นางสาวญาตาวี ชมบุญ)
กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวผ่องศรี คะรานรัมย์)
กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....
(นางวัชนันท์ วิโรจน์รัตนกุล)
ประธานกรรมการฯ

คำสั่ง

☐รับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....
.....

(ลงชื่อ).....
(นายสิริวัฒน์ สวัสดิกิจจานนท์)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....