



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

เรื่อง การลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เพื่อให้การปฏิบัติงานการรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์และปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ นั้น

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ได้กำหนดการรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยให้ผู้ป่วยเอดส์ติดต่อขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๘ โดยเป็นไปตามแนวทาง แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และกลุ่มผู้ป่วยเอดส์รายเก่าที่ย้ายภูมิลำเนา มาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตามวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือผู้ป่วยเอดส์ที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ตามทะเบียนบ้าน

๑.๓ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการประกอบด้วย

๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมฉบับจริง

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมฉบับตัวจริง

๒.๓ ใบรับรองแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์ฉบับจริง

๒.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ธนาคารใดก็ได้ ถอนได้ปกติ กรณีโอนเงินเข้าบัญชีตามนโยบายของรัฐบาลโครงการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment) เพื่อสร้างความปลอดภัย โปร่งใส ตรวจสอบได้

๓. ถ้าผู้ป่วยเอดส์รายใดไม่สามารถมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ด้วยตนเองได้จะต้องทำหนังสือมอบอำนาจ เพื่อยื่นเอกสารลงทะเบียนแทน โดยติดต่อขอรับหนังสือมอบอำนาจได้ที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนจะต้องแนบเอกสารดังนี้

๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ (ฉบับตัวจริง)

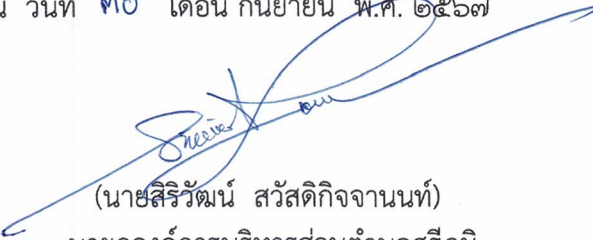
๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ (ฉบับตัวจริง)

๓.๓ หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทน

๔. การตรวจสอบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิหลังจากยื่นแบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ไว้กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ ภายในสิ้นเดือนที่ขอลงทะเบียน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายสิริวัฒน์ สวัสดิ์กิจจานนท์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้

มีสิทธิ พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □ แล้ว

- เป็นผู้ที่มีสิทธิครบถ้วน
- เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายองค์การบริหารส่วน.....

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

- สมควรรับขึ้นทะเบียน
- ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

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

กรรมการ

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

กรรมการ

กรรมการ

คำสั่ง

- รับขึ้นทะเบียน
- ไม่รับขึ้นทะเบียน
- อื่นๆ.....

(.....)

นายองค์การบริหารส่วนตำบล.....

..... / /

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

วันที่ เดือน พ.ศ.
ที่

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่
บ้านเลขที่ 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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตไปแล้ว”
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงกรมมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... ขอแจ้งความประสงค์
ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย () เป็นของตนเอง

และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรม () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘
 “องค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๗

ชื่อ - สกุลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ.....
 เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล.....ศรีภูมิ อำเภอ.....กระสัง จังหวัด.....บุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ ๓๑๑๖๐ โทร.....

มาแสดงตนด้วยตนเอง

มาแสดงตนแทน...ต้องมีใบมอบอำนาจ และให้กรอกรายละเอียด...

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
 อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์
 จากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีภูมิ อำเภอกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดย

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....

รับเงินสด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่น
 ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
 หรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน และข้าพเจ้าขอรับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพ มาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน
 ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ

การแสดงตนในครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยจะเริ่มรับเงิน ตั้งแต่
 เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๘ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

วันที่.....

() ตรวจสอบความถูกต้อง

() ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการแสดงตน

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
 ๓. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
 ๔. ใบรับรองแพทย์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ นั้น ดังนั้นเพื่อให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะการคลังเพียงพอสามารถจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ จึงสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ มาตรา ๑๖ (๑๐) และมาตรา ๑๗ (๒๗) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๖ มาตรา ๔๕ (๓) และมาตรา ๗๖ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๕๐ (๓) มาตรา ๕๓ (๑) มาตรา ๕๖ (๑) มาตรา ๖๕ และมาตรา ๗๗ แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๕๖ มาตรา ๖ มาตรา ๖๒ (๑๔) และมาตรา ๕๐ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการเมืองพัทยา พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๕ มาตรา ๖๗ (๖) และมาตรา ๘๘ แห่งพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และ มาตรา ๑๑ (๑๑) แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖ กระทรวงมหาดไทยจึงออกระเบียบไว้ดังนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ ๓ บรรดาระเบียบ ข้อบังคับ หรือคำสั่งอื่นใดซึ่งขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ให้ใช้ระเบียบนี้แทน

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

“ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

“คนพิการ” หมายความว่า คนพิการที่จดทะเบียนคนพิการตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๔

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่า ผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

“ผู้อุปการะ” หมายความว่า บรรดาผู้ดูแลผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เช่น บิดา มารดา บุตร สามีภริยา ญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการช่วยเหลือ แต่ทั้งนี้มิให้หมายความรวมถึงสถานสงเคราะห์หรือองค์กรที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

“เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ” หมายความว่า เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีสิทธิได้รับเงินโดยจ่ายเป็นเบี้ยยังชีพ

“ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์” หมายความว่า ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งได้รับการอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่นให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์กรการบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา องค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

“ประชาคม” หมายความว่า การรวมตัวกันของชุมชน องค์กรภาครัฐ เอกชนและประชาชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือกระทำการบางอย่างให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ระบบการจัดการที่มีการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย ซึ่งการจัดองค์กรให้เป็นไปตามที่ทางราชการกำหนด

“ประชาคมหมู่บ้าน” หมายความว่า ประชาคมในเขตหมู่บ้าน

“ประชาคมท้องถิ่น” หมายความว่า ประชาคมจังหวัดสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประชาคมเมืองสำหรับเขตเทศบาล เมืองพัทยาหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ประชาคมตำบลสำหรับเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายความว่า นายกององค์การบริหารส่วนจังหวัด นายกเทศมนตรี นายกององค์การบริหารส่วนตำบล นายกเมืองพัทยา หรือผู้บริหารสูงสุดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง และให้หมายความรวมถึงรองนายกององค์การบริหารส่วนจังหวัด รองนายกเทศมนตรี รองนายกององค์การบริหารส่วนตำบล รองนายกเมืองพัทยา หรือรองผู้บริหารสูงสุดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งได้รับมอบอำนาจจากบุคคลดังกล่าว แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึง กรุงเทพมหานคร

“พนักงานส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล พนักงานส่วนตำบล พนักงานเมืองพัทยา และข้าราชการหรือพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๕ ให้ปลัดกระทรวงมหาดไทยรักษาการตามระเบียบนี้ โดยมีอำนาจตีความและวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

หมวด ๑

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ ๖ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ข้อ ๗ ในกรณีผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกัน ให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

หมวด ๒

วิธีการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ส่วนที่ ๑

ผู้สูงอายุและคนพิการ

ข้อ ๘ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการกับผู้สูงอายุและคนพิการด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

(๑) ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ แล้วเสนอต่อที่ประชุมประชาคมท้องถิ่น เพื่อทำการพิจารณาจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ทั้งนี้ ให้นำความในข้อ ๗ และบัญชีรายชื่อที่สำรองไว้ที่จังหวัดมาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วย สำหรับในเขตองค์กร

บริหารส่วนตำบลให้มีการจัดประชุมประชาคมหมู่บ้านเพื่อทำการคัดเลือกโดยจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ของหมู่บ้านก่อน

(๒) นำรายชื่อผู้สูงอายุและคนพิการที่ผ่านการคัดเลือกตามข้อ ๘ (๑) มาจัดทำเป็นบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ แล้วปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่น ๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หากไม่มีผู้ใดคัดค้านให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำเสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ในกรณีที่มีการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนของประชาคมท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และให้คณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อในบัญชีต่อไป

ส่วนที่ ๒

ผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๕ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

แบบคำขอรับการสงเคราะห์และหนังสือมอบอำนาจให้เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ ๑๐ เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ตามข้อ ๕ ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยให้นำความในข้อ ๗ มาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วยและให้จัดทำ

บัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

ส่วนที่ ๓

การจัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ ๑๑ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานทุกคน และให้แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดทราบ

ข้อ ๑๒ ภายในเดือนมีนาคมของทุกปี ให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดไปยังกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณเงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพในปีงบประมาณถัดไป

หมวด ๓

การเปลี่ยนแปลงรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ข้อ ๑๓ ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้ให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนับแต่วันที่ได้รับอนุมัติรายชื่อจากผู้บริหารท้องถิ่น และให้สิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงในกรณีดังต่อไปนี้

(๑) ถึงแก่กรรม

(๒) ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (๑) ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นรายงานให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต และสั่งระงับการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้ถึงแก่กรรมนั้นในงวดเบิกจ่ายถัดไป

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (๒) สำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ ให้ดำเนินการตามข้อ ๘ วรรคสอง ก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นส่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

กรณีสิทธิดังกล่าวสิ้นสุดลงตาม (๒) สำหรับผู้ป่วยเอดส์ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อเท็จจริงก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่นส่งถอดถอนรายชื่อและระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในงวดเบิกจ่ายถัดไป

ข้อ ๑๔ ในกรณีที่ต้องครุปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีการระงับการจ่ายเงินตามข้อ ๑๓ ให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเลื่อนผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ในบัญชีรายชื่อลำดับถัดไป
เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แทนผู้ที่หมดสิทธิ

ข้อ ๑๕ การแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ที่ก่อให้เกิด
ผลกระทบกับบัญชีรายชื่อให้ดำเนินการตามข้อ ๘ หรือข้อ ๙ แล้วแต่กรณี ก่อนเสนอผู้บริหารท้องถิ่น
พิจารณาอนุมัติให้มีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

หมวด ๔

งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

ข้อ ๑๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจจะตั้งงบประมาณของตนเองหรือขอรับการสนับสนุน
งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพได้ในกรณีดังนี้

(๑) จ่ายให้แก่ผู้สูงอายุและคนพิการตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น

(๒) จ่ายให้แก่ผู้ป่วยเอดส์ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับอนุมัติจากผู้บริหารท้องถิ่น

(๓) จ่ายสมทบให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตามบัญชีรายชื่อที่ได้รับการ
สงเคราะห์งบประมาณเบี้ยยังชีพจากรัฐอยู่เดิม ในกรณีที่อัตราที่ได้รับจากรัฐน้อยกว่าอัตราที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นจ่ายให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตาม (๑) และ (๒)

ข้อ ๑๗ การตั้งงบประมาณและวิธีการจ่ายเงิน ตามข้อ ๑๖ ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงิน
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องจ่ายเป็นเช็ค

ในกรณีจ่ายเงินให้แก่ผู้รับมอบอำนาจจะต้องตรวจสอบจนแน่ใจว่าเป็นบุคคลเดียวกับผู้ได้รับ
มอบอำนาจและต้องได้รับการยืนยันว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ยังมีชีวิตอยู่

หากเป็นการ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบันทึก
รายละเอียดการโอนเงินในบัญชีการจ่ายเงินสงเคราะห์ โดยใช้หลักฐานการโอนเงินเป็นหลักฐาน
ประกอบการจ่ายเงินและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเก็บรักษาหลักฐานการจ่ายหรือ โอนเงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพไว้เพื่อการตรวจสอบ

ข้อ ๑๘ การจ่ายเงินตามข้อ ๑๖ ให้จ่ายได้ในอัตราดังนี้

(๑) จ่ายตามอัตราที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

(๒) หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดมีความประสงค์จะจ่ายเงินกว่าที่กำหนดตาม (๑) ให้สามารถที่จะกระทำได้ ทั้งนี้ต้องไม่เกินกว่าสองเท่าของอัตราที่กำหนด หรือไม่เกินกว่าหนึ่งพันบาท โดยให้เสนอสภาท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติและให้คำเนิ่งถึงสถานะการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

(๓) การจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์แต่ละประเภทให้จ่ายได้ในอัตราเดียวกัน

ข้อ ๑๙ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ เดือนละ ๑ ครั้ง ยกเว้นการจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ จะจ่ายปีละ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๖ เดือน ก็ได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารท้องถิ่น ด้วยวิธีหนึ่งวิธีใดตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ดังต่อไปนี้

(๑) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

(๒) จ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

การโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอน

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และหนังสือมอบอำนาจให้ทำตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

ข้อ ๒๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังต่อไปนี้

(๑) แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

(๒) นำบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุและคนพิการ ปิดประกาศไว้โดยเปิดเผยเป็นเวลาไม่น้อยกว่าสิบห้าวัน ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือที่อื่น ๆ ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ในกรณีที่มีการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ผู้บริหารท้องถิ่นแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ประกอบด้วยผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้แทนของประชาคมท้องถิ่นจำนวนไม่น้อยกว่าห้าคน และให้คณะกรรมการ

ตรวจสอบการคัดค้านบัญชีผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์รายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บริหารท้องถิ่นทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้งเพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติหรือถอดถอนรายชื่อในบัญชีต่อไป

ข้อ ๒๑ ก่อนการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ในงวดแรกจะต้องมีการแสดงตนหรือได้รับหนังสือมอบอำนาจแจ้งการมีชีวิตอยู่ และหนังสือจากบุคคลที่น่าเชื่อถือรับรองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่า หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์นั้นเสียชีวิตจะแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบภายในสามวันนับแต่วันที่เสียชีวิต

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๒ ระเบียบนี้มีให้กระทบกับผู้สูงอายุตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๕ คนพิการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ ว่าด้วยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ พ.ศ. ๒๕๓๘ และผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนส่งเสริมสวัสดิการผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๓

ข้อ ๒๓ ในกรณีที่มีการดำเนินการใดที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบนี้ก่อนที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับให้ถือเป็นการปฏิบัติที่ชอบด้วยระเบียบนี้และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบนี้ นับแต่วันที่ระเบียบนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๘

สมชาย สุนทรวัฒน์

รัฐมนตรีช่วยว่าการฯ ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย