



คู่มือการให้บริการ
สำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ
กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี



คำนำ

คู่มือการให้บริการประชาชน กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ จัดทำเพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้ให้บริการในหน่วยงาน ซึ่งกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอมีบทบาทหน้าที่ ได้แก่งานด้านสวัสดิการสังคม สนับสนุนกิจกรรมชุมชน รวมทั้งรับทราบปัญหา และให้คำปรึกษาแนะนำ เกี่ยวกับงานสวัสดิการสังคม งานสังคมสงเคราะห์ งานส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี งานอื่นๆ ตามที่กฎหมายบัญญัติหรือเป็นภารกิจถ่ายโอนตามกฎหมาย หรือตามที่ผู้บังคับบัญชา มอบหมาย

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้บริการมีความเข้าใจในขั้นตอนในการรับบริการ ตลอดจนเป็นเกณฑ์การและดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชนต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
อำนาจหน้าที่	4
- วิสัยทัศน์	7
- พันธกิจการพัฒนาตำบล	7
บทบาทหน้าที่และแนวทางในการปฏิบัติงาน	9
คู่มือการให้บริการประชาชน กองสวัสดิการสังคม	10
คู่มือการให้บริการประชาชน งานพัฒนาชุมชน	11
- แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ	12
ประจำปีงบประมาณ 2566	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	14
- แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการขององค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ	15
ประจำปีงบประมาณ 2566	
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	17
- เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	18
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์	20
- แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเบี้ยความ	21
พิการ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	
- เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก	22
- ขั้นตอนการลงทะเบียนรับ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	23
- ภารกิจงาน : การจัดทำโครงการต่าง ๆ	24
- ขั้นตอนการปฏิบัติงานการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ	25
คู่มือการให้บริการประชาชน งานสังคมสงเคราะห์	26
งานสังคมสงเคราะห์	27
แผนผังการปรับสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ	28
ภาคผนวก	29

อำนาจหน้าที่
องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี

อบต. มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนา และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542)

1. พัฒนาคำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (มาตรา 66)

2. มีหน้าที่ต้องทำตามมาตรา 67 ดังนี้

1. จัดให้มีและบำรุงทางน้ำและทางบก
2. การรักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดินและที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและ สิ่งปฏิกูล
3. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
4. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
5. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
6. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและพิการ
7. คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมาย

3. มีหน้าที่ที่อาจทำกิจกรรมในเขต อบต. ตามมาตรา 68 ดังนี้

1. ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร
2. ให้มีและบำรุงไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น
3. ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ
4. ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ
5. ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกร และกิจการสหกรณ์
6. ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว
7. บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพ
8. การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน
9. หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินของ อบต.
10. ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม
11. กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์
12. การท่องเที่ยว
13. การผังเมือง

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้ออบต.มี อำนาจ และหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของ ประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตามมาตรา 16 ดังนี้

1. การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
2. การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบกทางน้ำ และทางระบายน้ำ
3. การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ
4. การสาธารณูปโภค และการก่อสร้างอื่นๆ
5. การสาธารณูปการ
6. การส่งเสริมการฝึก และการประกอบอาชีพ
7. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
8. การส่งเสริมการท่องเที่ยว
9. การจัดการศึกษา
10. การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
11. การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
12. การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัด และการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
13. การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
14. การส่งเสริมกีฬา
15. การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาคและสิทธิเสรีภาพของประชาชน
16. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
17. การรักษาความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
18. การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย
19. การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
20. การจัดให้มีและควบคุมสุสาน และฌาปนสถาน
21. การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
22. การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์
23. การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัย โรงมหรสพและ สาธารณสถานอื่นๆ
24. การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม
25. การผังเมือง
26. การขนส่ง และการวิศวกรรมจราจร
27. การดูแลรักษาที่สาธารณะ
28. การควบคุมอาคาร
29. การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
30. การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยใน ชีวิต และทรัพย์สิน
31. กิจอื่นใด ที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

อบต.มีความสำคัญอย่างไร อบต. มีความสำคัญต่อชุมชน (หมู่บ้าน ตำบล) ดังนี้

1. เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่พัฒนาตำบล ให้เจริญก้าวหน้าทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม
2. เป็นหน่วยประสานทรัพยากรระหว่าง อบต. กับท้องถิ่นอื่น ๆ รวมทั้งหน่วยราชการ และหน่วย เอกชนอื่น ๆ
3. เป็นเวทีประชาธิปไตยของประชาชนในการเลือกสมาชิกสภาท้องถิ่น (สมาชิกสภา อบต.) เข้าไปมี ส่วนร่วมในการ ตัดสินใจใช้งบประมาณ รายได้ ทรัพย์สินและระดมทุนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนา ท้องถิ่น
4. เป็นการส่งเสริมและพัฒนาคนในท้องถิ่น ให้ทำงานเพื่อท้องถิ่นของตนก่อให้เกิดการจ้างงานขึ้นใน ท้องถิ่น เช่น สมาชิกสภา อบต. พนักงานและลูกจ้างของ อบต.
5. ส่งเสริมสิทธิและหน้าที่ของประชาชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นตรวจสอบการทำงานและ ใช้สิทธิถอดถอน ผู้แทนของตน(สมาชิกสภา ที่ไม่ทำงานเพื่อประโยชน์ของท้องถิ่น

อบต.มีโครงสร้างอย่างไร โครงสร้าง อบต.ประกอบด้วย

1. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล (สภา อบต.)
2. คณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล (นายก อบต. และรองนายก อบต.) สมาชิก

อบต. มีหน้าที่อะไรบ้าง สมาชิก อบต. มีหน้าที่

1. ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาตำบล
2. ให้ความเห็นชอบร่างข้อบังคับตำบล / ร่างข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปี
3. ควบคุมการทำงานของคณะผู้บริหาร
4. เข้าร่วมประชุมสภา อบต. ตามสมัยประชุม

คณะผู้บริหาร อบต. (นายก อบต. และรองนายก อบต. มีหน้าที่อะไรบ้าง คณะผู้บริหาร อบต.มีหน้าที่

1. บริหารงานของอบต. ให้เป็นไปตามข้อบังคับ และแผนพัฒนาตำบล
2. จัดทำแผนพัฒนาตำบลและข้อบังคับงบประมาณรายจ่ายประจำปีเสนอต่อสภาอบต.
3. รายงานผลการทำงาน และการใช้เงินสภา อบต. ทราบ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
4. ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ทางราชการมอบหมาย เข้าร่วมประชุมกับสภา อบต. ตามสมัยประชุม

บทบาทหน้าที่ของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล บทบาทและหน้าที่ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ

ในฐานะ ฝ่ายนิติบัญญัติซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องตรา "ข้อบังคับตำบล" ออกมาใช้ในการดูแลสวัสดิการ ตลอดจน "ทุกข์" และ" สุข" ของประชาชนรวมทั้งมีอำนาจหน้าที่ถอดถอนผู้บริหารหรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ดังนั้นจึง ต้องเป็นผู้ที่ยึดมั่นในหลักการประชาธิปไตยที่ต้องเผยแพร่และปลูกฝังแนวคิดประชาธิปไตย ไปยังประชาชนในตำบล

แนวทางปฏิบัติในด้านบทบาทและหน้าที่ในฐานะฝ่ายนิติบัญญัติ มีดังนี้

1. ต้องยึดมั่นในกติกาประชาธิปไตย เช่น การเลือกตั้งโดยเสรี การใช้สิทธิคัดค้าน การโต้แย้ง การ แสดงความคิดเห็น อย่างกว้างขวาง การยอมรับและเคารพสิทธิของผู้อื่นการยอมรับความศักดิ์สิทธิ์ของ กฎหมาย ฯลฯ
2. ต้องมีวิธีการดำเนินชีวิตและบุคลิกลักษณะที่เป็นการส่งเสริมประชาธิปไตย เช่น เป็นผู้ที่มีจิตใจ กว้างขวาง ฟัง เคารพ ในเหตุผล

ประชาชนในเขต อบต. มีสิทธิและหน้าที่ดังนี้

1. มีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นสมาชิกสภา อบต.
2. ถอดถอนสมาชิกหรือผู้บริหาร อบต.
3. เสนอให้ออกข้อบังคับตำบล
4. แสดงเจตนารมณ์ในการรวม อบต.
5. เข้าฟังการประชุมสภา อบต.
6. เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการการซื้อ การจ้าง โดยวิธีสอบราคา ประกวดราคา และวิธีพิเศษของ อบต. อย่างน้อย

คณะละ 2 คน

7. มีหน้าที่ไปเลือกตั้งสมาชิกสภา อบต.
8. ปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับตำบล
9. เสียภาษีแก่ อบต.
10. สนับสนุนและร่วมกิจกรรมกับ อบต.
11. ติดตามและดูแลการใช้จ่ายงบประมาณของ อบต.
12. ร่วมกันเสริมสร้างชุมชน และประชาคมหมู่บ้าน ของตนให้เข้มแข็ง
13. ได้รับบริการสาธารณะ และการบำบัดทุกข์ บำรุงสุข จาก อบต. ตามอำนาจหน้าที่ของ อบต.

วิสัยทัศน์

“มุ่งมั่นยกระดับคุณภาพชีวิต เพิ่มผลผลิตทางการเกษตร ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชน

เศรษฐกิจ พอเพียงที่ยั่งยืน เคียงคู่หลักธรรมาภิบาล”

พันธกิจการพัฒนาตำบล

1. ส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม โดยอาศัยต้นทุนทางวัฒนธรรมในท้องถิ่น และดำรงไว้ซึ่งอัตลักษณ์ของมรดกทางวัฒนธรรมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม
2. ส่งเสริมเทคโนโลยีทางการเกษตร ยกระดับการพัฒนาสินค้าเกษตรให้ได้มาตรฐานและเพิ่มผลผลิตด้านการเกษตรปลอดภัย
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการชุมชนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชน ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง ส่งเสริมการใช้พลังงานทดแทนจากชีวมวลและสร้างชุมชนคาร์บอนต่ำ
5. พัฒนาโครงสร้างเมืองพื้นฐาน โครงข่ายเส้นทางคมนาคมขนส่ง รองรับการพัฒนาขยายตัวทางเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และระบบการจัดการส่งสินค้า และข้อมูล

ยุทธศาสตร์องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

- ยุทธศาสตร์ 1 พัฒนาการศึกษาศึกษาและสังคมให้มีคุณภาพ
- ยุทธศาสตร์ 2 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้ได้มาตรฐาน
- ยุทธศาสตร์ 3 การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ยุทธศาสตร์ 4 พัฒนาเศรษฐกิจและเอาชนะความยากจน
- ยุทธศาสตร์ 5 พัฒนาการกีฬาสู่ความเป็นเลิศและส่งเสริมการท่องเที่ยว
- ยุทธศาสตร์ 6 ส่งเสริมการรักษาความมั่นคงและเสริมสร้างสันติ

มาตรฐานการปฏิบัติงานกองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี

มาตรฐานการดำเนินงานกองสวัสดิการสังคม

ศึกษา ทบทวน และเข้าใจพระราชบัญญัติ กฎระเบียบ อำนาจหน้าที่ต่างที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถช่วยเหลือประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักการ และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ แบบมีอาชีพ ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณะตามสิทธิอย่างเสมอภาค เหมาะสมและเป็นธรรม ดังนี้

พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540

พ.ร.บ. ค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายในคดีอาญา พ.ศ. 2544

พ.ร.บ. การฉ้อโกง พ.ศ. 2545

พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พ.ร.บ. ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546

พ.ร.บ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

พ.ร.บ. กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ พ.ศ. 2547

พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

พ.ร.บ. คุ้มครอง ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

พ.ร.บ. สถาองค์กรชุมชน พ.ศ. 2551

พ.ร.บ. สุขภาพจิต พ.ศ. 2551

พ.ร.บ. ป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ พ.ศ. 2551

พ.ร.บ. วิชาชีพสังคมสงเคราะห์ พ.ศ. 2556

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยคณะกรรมการพัฒนาสตรี พ.ศ. 2541

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการดำเนินการโครงการเศรษฐกิจชุมชน พ.ศ. 2541

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560

ฯลฯ

บทบาทหน้าที่และแนวทางในการให้บริการประชาชน

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอประกอบด้วยงาน 2 งานหลักที่ครอบคลุมการจัดสวัสดิการให้ประชาชน ประกอบด้วย 1. งานพัฒนาชุมชน 2. งานสังคมสงเคราะห์ โดยทั้ง 2 งานร่วมกันบนเป้าหมายเดียวกัน เป้าหมายเดียวกันเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึงและบุคลากรมีความสุข โดยมีคู่มือการให้บริการประชาชน สามารถปฏิบัติได้ดังนี้

คู่มือการให้บริการ
สำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ
งานพัฒนาชุมชน
กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

งานพัฒนาชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบ การส่งเสริมและสนับสนุนทางด้านวิชาการพัฒนาชุมชน กำหนดแผนการดำเนินงานการ พร้อมทั้งควบคุมการดำเนินการให้งานมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนด ประกอบด้วย

การสำรวจข้อมูลชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่ม/องค์กรชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุง แก้ไขปัญหาในชุมชนของตนเอง

การฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาชุมชน

การดำเนินการพัฒนาชุมชนทางด้านเศรษฐกิจ สังคม

การเสริมสร้างองค์กรชุมชนให้เข้มแข็ง สร้างเครือข่ายองค์กรชุมชน

การส่งเสริมอาชีพและฝึกทักษะอาชีพเสริมสร้างรายได้แก่ประชาชน

การส่งเสริมการจัดและสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนสวัสดิการชุมชน

การกำกับดูแลการจัดตั้งและสนับสนุนสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์

การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

การส่งเสริมสนับสนุนกลุ่มสตรี แม่บ้านตำบลกะมียอ

การส่งเสริมการทำงานกลุ่มผลิตภัณฑ์ชุมชน

การรับลงทะเบียนและจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ประจำปีงบประมาณ 2566

ตามความนัย ข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึง เดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ กำหนด ในกรณีที่มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ได้รับมอบอำนาจมายื่นลงทะเบียนแทน โดยมีหนังสือมอบอำนาจ มาส่งที่องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

1.การเตรียมการก่อนรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุ รายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้ที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ใน ปีงบประมาณ 2566 ต้องเป็นผู้ที่เกิดก่อน 2 กันยายน 2506 (สำหรับกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิด วันที่ 1 มกราคม ของปีนั้น) ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ รวมทั้ง ผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ที่ยังไม่ได้ยื่นคำขอลงทะเบียนกับองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ให้ทราบถึงคุณสมบัติโดยการประชาสัมพันธ์ ทั้ง 7 หมู่บ้านในเขตพื้นที่ตำบลกะมียอ

หลักเกณฑ์

1.การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน 2565 (ปีงบประมาณ 2566)

1.1ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อนจะมีสิทธิได้รับเงิน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 เป็นต้นไป (ปีงบประมาณ 2567)

1.2ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ 2567) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2565 โดยจะมีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปเมื่อมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ 2567)

2.การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือน มกราคม – กันยายน 2566 (ปีงบประมาณ 2566)

1.1 ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาก่อนจะมีสิทธิได้รับ เงินตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 เป็นต้นไป (ปีงบประมาณ 2567)

1.2ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณถัดไป (ปีงบประมาณ 2567) ที่มาลงทะเบียนขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม-พฤศจิกายน 2565 โดยจะมีสิทธิรับเงินในเดือนถัดไปเมื่อมีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ 2567)

2. ขั้นตอนการรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

2.1 ผู้สูงอายุจะต้องนำเอกสารประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1. บัตรประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานรัฐที่มีรูปถ่าย 1 ฉบับ
2. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน 1 ฉบับ
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร 1 ฉบับ (กรณีรับเงินแบบโอน)
4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมาขอขึ้นทะเบียนแทน) พร้อมสำเนาบัตรประชาชน

และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบและรับมอบอำนาจ

2.2 ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุยื่นคำขอด้วยตนเอง หรือ ไม่สามารถมายื่นคำขอด้วยตนเองได้ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้

2.3 สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือ เจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมายมาขอลงทะเบียนมายื่นต่อองค์การบริหารส่วนตำบลละมียอ

2.4 ผู้ยื่นคำขอเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องมีคุณสมบัติครบ และไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน คิดใน อัตราเบี้ยยังชีพแบบ “ขั้นบันได” หมายถึงการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ ไม่ใช่ปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

ตารางการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงินเบี้ยยังชีพ (บาท)
ขั้น 1	60-69	600
ขั้น 2	70-79	700
ขั้น 3	80-89	800
ขั้น 4	90 ปี ขึ้นไป	1,000

คำนวณตามปีงบประมาณไม่ใช่ปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มอายุระหว่างปี

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพ

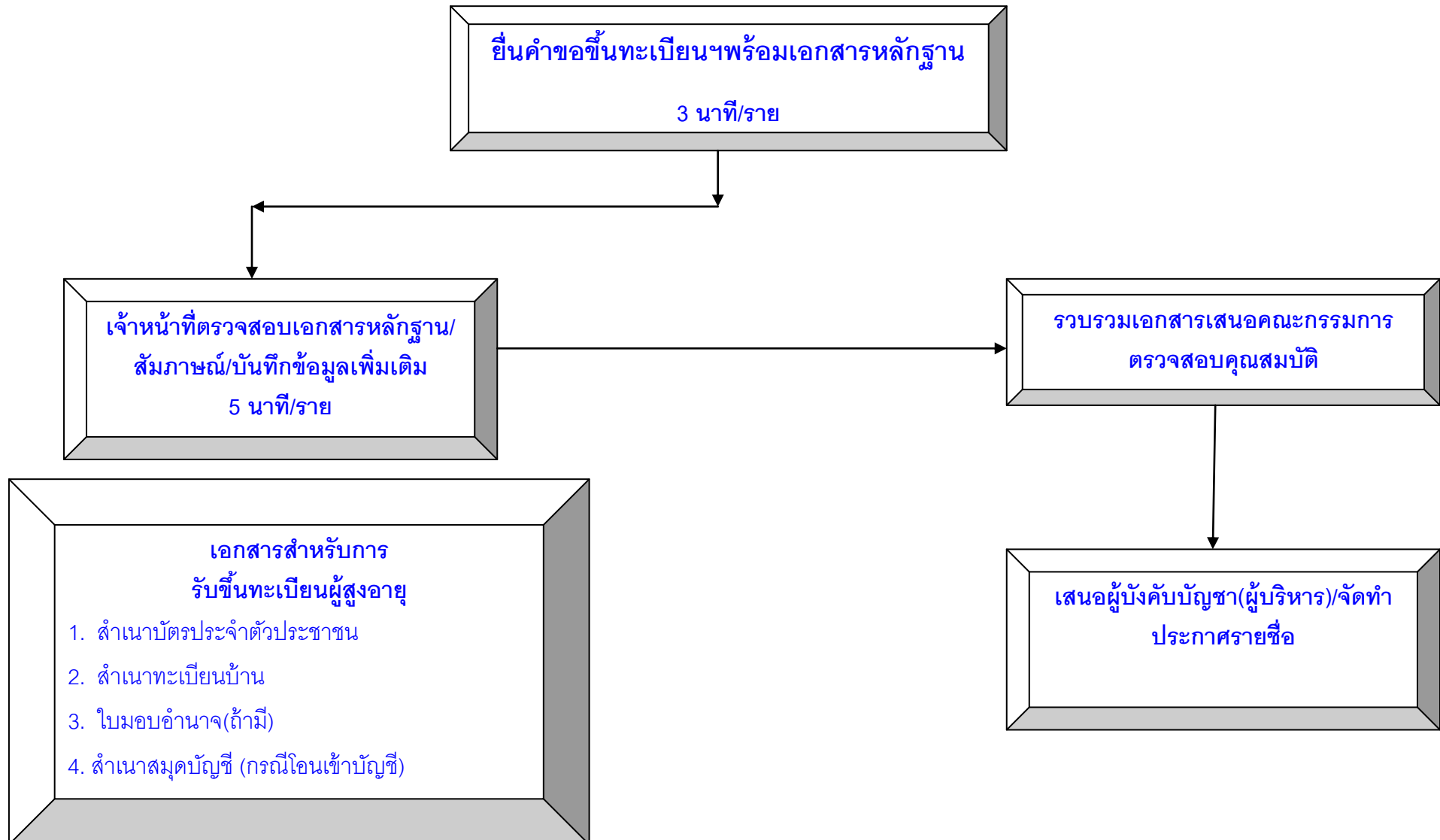
1. เสียชีวิต
2. ย้ายภูมิลำเนา
3. แจ้งละสิทธิ
4. ขาดคุณสมบัติ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



เบี้ยความพิการ
แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ประจำปีงบประมาณ 2566

ตามนัยความข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ได้กำหนดให้ คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและ ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์ กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดให้ และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง

1. เอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ

- 1.1 บัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาสูติบัตร (สำหรับเด็กพิการ) 1 ฉบับ
- 1.2 ทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- 1.3 บัตรหรือสมุดประจำตัวคนพิการ 1 ฉบับ
- 1.4 บัญชีเงินฝากธนาคาร 1 ฉบับ (กรณีรับเงินแบบโอน)
- 1.5 หนังสือมอบอำนาจ (กรณีให้บุคคลอื่นมายื่นลงทะเบียนแทน) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัว

ประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

2. คนพิการจะได้รับเบี้ยความพิการจำนวน เดือนละ 800 บาท ในอัตราเดียวทุกคน

3. ผู้พิการที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ จะทำประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ขึ้นในแต่ละเดือน ประกาศรายชื่อผู้พิการรายใหม่ ติดประกาศ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ผู้พิการที่ยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ไว้แล้ว จะได้รับเงินเบี้ยความพิการได้ใน เดือนถัดไป

ขั้นตอนการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

1. ไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาล เพื่อวินิจฉัยและออกเอกสารรับรองความพิการ

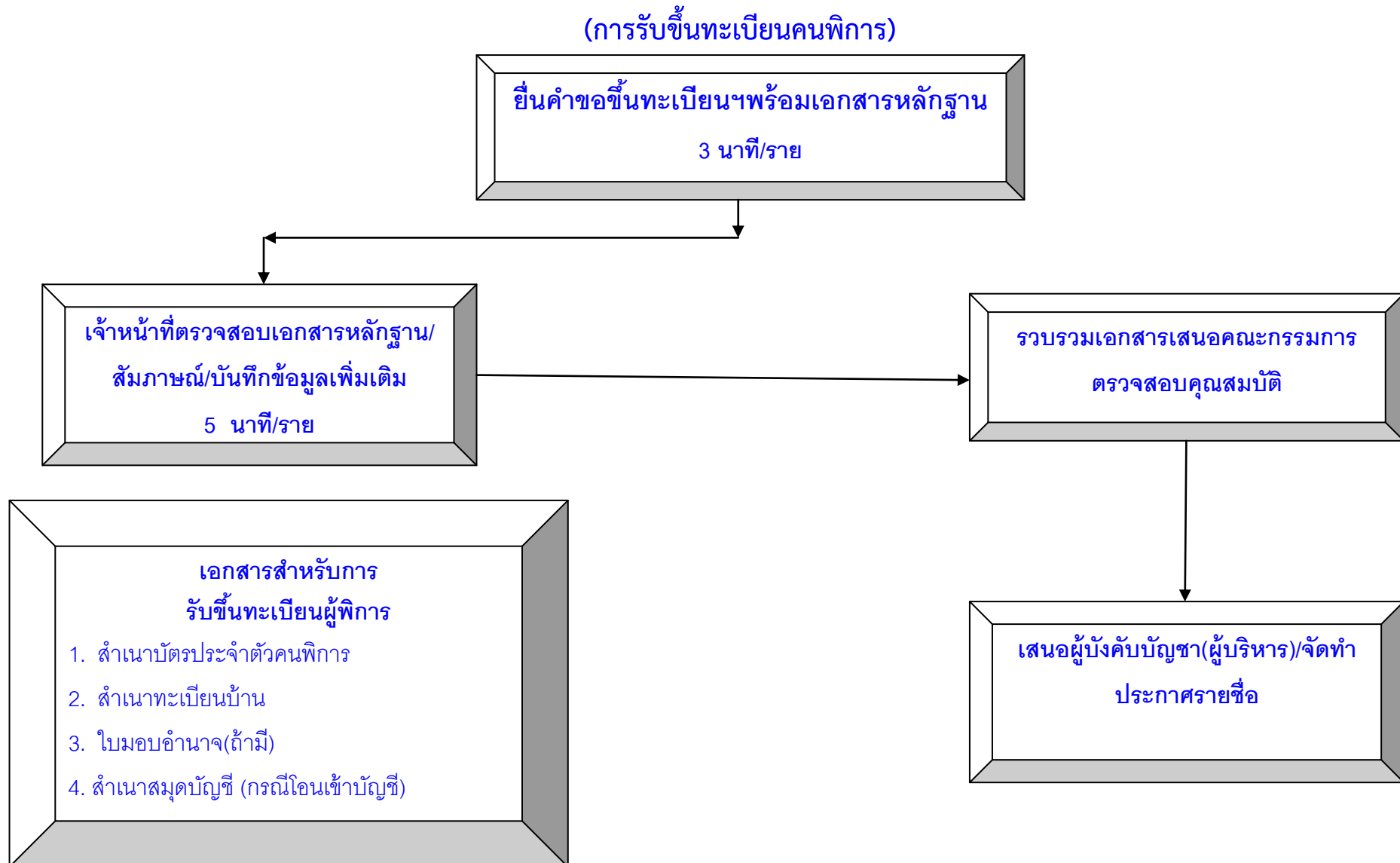
2. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัดปัตตานี (ศาลากลาง จังหวัด)

- 2.1 เอกสารรับรองความพิการที่รับรองโดยแพทย์เฉพาะทาง (ตัวจริง)
- 2.2 บัตรประชาชน 1 ฉบับ
- 2.3 ทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- 2.4 บัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ 1 ฉบับ
- 2.5 ทะเบียนบ้านผู้ดูแลคนพิการ 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ



เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ข้อ 9 กำหนดให้ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ 6 และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

เนาอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตัวเองได้จะมอบอำนาจ ให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ เมื่อผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ให้เจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของ ผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่และจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอต่อผู้บริหารท้องถิ่นเพื่ออนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบ

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่แพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยแล้วว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

3. การยื่นคำร้องรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ โดยนำเอกสารยื่นดังนี้

3.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่แพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยแล้วว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

3.2. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง

3.3. ทะเบียนบ้านฉบับจริง

4. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ “ผู้อุปการะ” มาดำเนินการแทนได้

5. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือผู้พิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุผู้พิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

6. กรณีย้ายที่อยู่ภูมิลำเนาใหม่ จะต้องดำเนินการยื่นคำร้องใหม่ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่

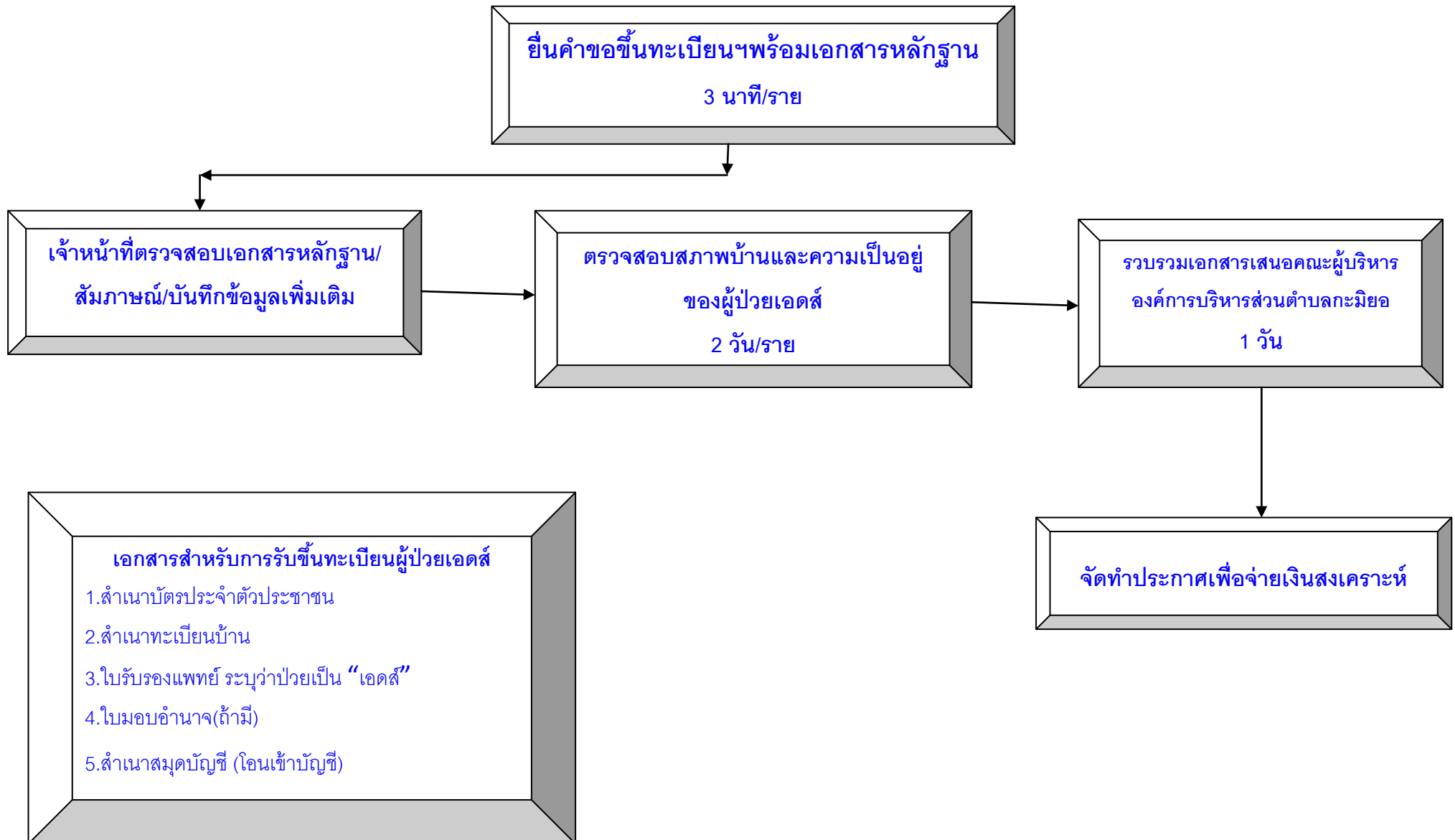
7. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยเอดส์ต้องแจ้ง กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ ทราบภายใน 7 วัน

ค่าธรรมเนียม

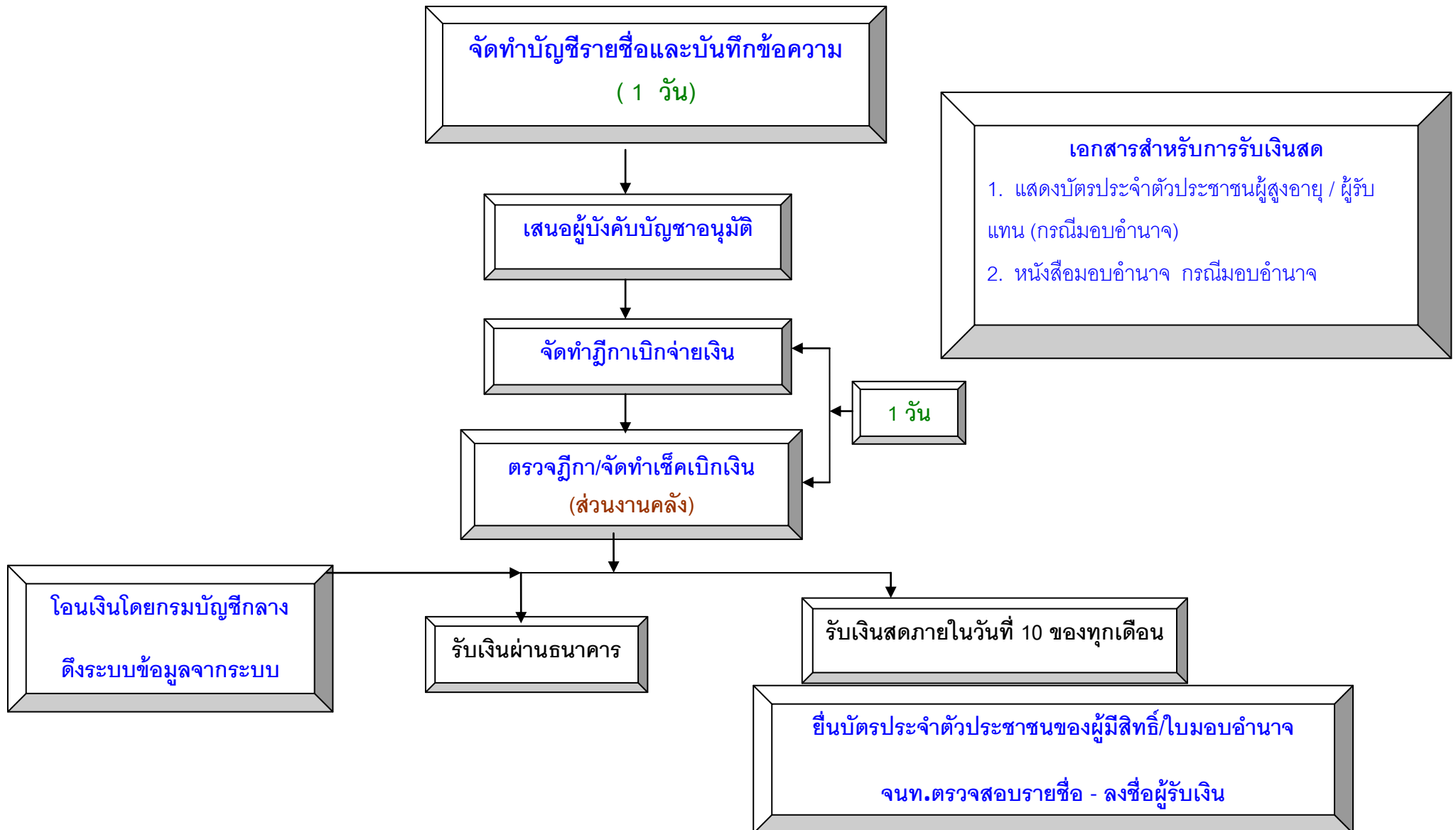
ไม่มีค่าธรรมเนียม

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ

(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ, เบี้ยความพิการ, เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์)



เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ระเบียบกิจการเด็กและเยาวชน ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด พ.ศ. 2562 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดให้แก่ บิดามารดา หรือผู้ปกครองที่ดูแลเด็กแรกเกิด และอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี หรือบิดามารดา เป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ โดยมีเงื่อนไขหลักเกณฑ์และคุณสมบัติดังนี้

1. เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูแรกเกิด มีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.2 เกิดตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไปจนอายุ 6 ปี
- 1.3 ต้องไม่เป็นผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร *จากหน่วยงานของรัฐ หรือ รัฐวิสาหกิจ หรืออยู่ในความอุปการะของหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน
- 1.4 ต้องอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย หรืออยู่กับบิดามารดาที่ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรืออยู่กับมารดาถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐโดยไม่ปรากฏบิดา หรืออยู่กับบิดาที่ชอบด้วยกฎหมายถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

2. ผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.2 เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะเพื่อเลี้ยงดูอย่างบุตร
- 1.3 เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- 1.4 อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ รายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี

3. สถานที่รับลงทะเบียน

หากเคยลงทะเบียนไว้แล้วในปีก่อนหน้า ไม่ต้องมาลงทะเบียนใหม่ โดยจะได้รับโอนเงินต่อเนื่องจนบุตรมีอายุ 6 ขวบ แต่กรณียังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือเพิ่งคลอดบุตร ก็สามารถมาลงทะเบียนได้โดยตามสถานที่รับลงทะเบียนดังต่อไปนี้

- ☐ กรุงเทพมหานคร : ลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตในพื้นที่ที่พักอาศัยอยู่
- ☐ เมืองพัทยา : ลงทะเบียนได้ที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- ☐ ส่วนภูมิภาค : ลงทะเบียนที่สำนักเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ตามภูมิลำเนา

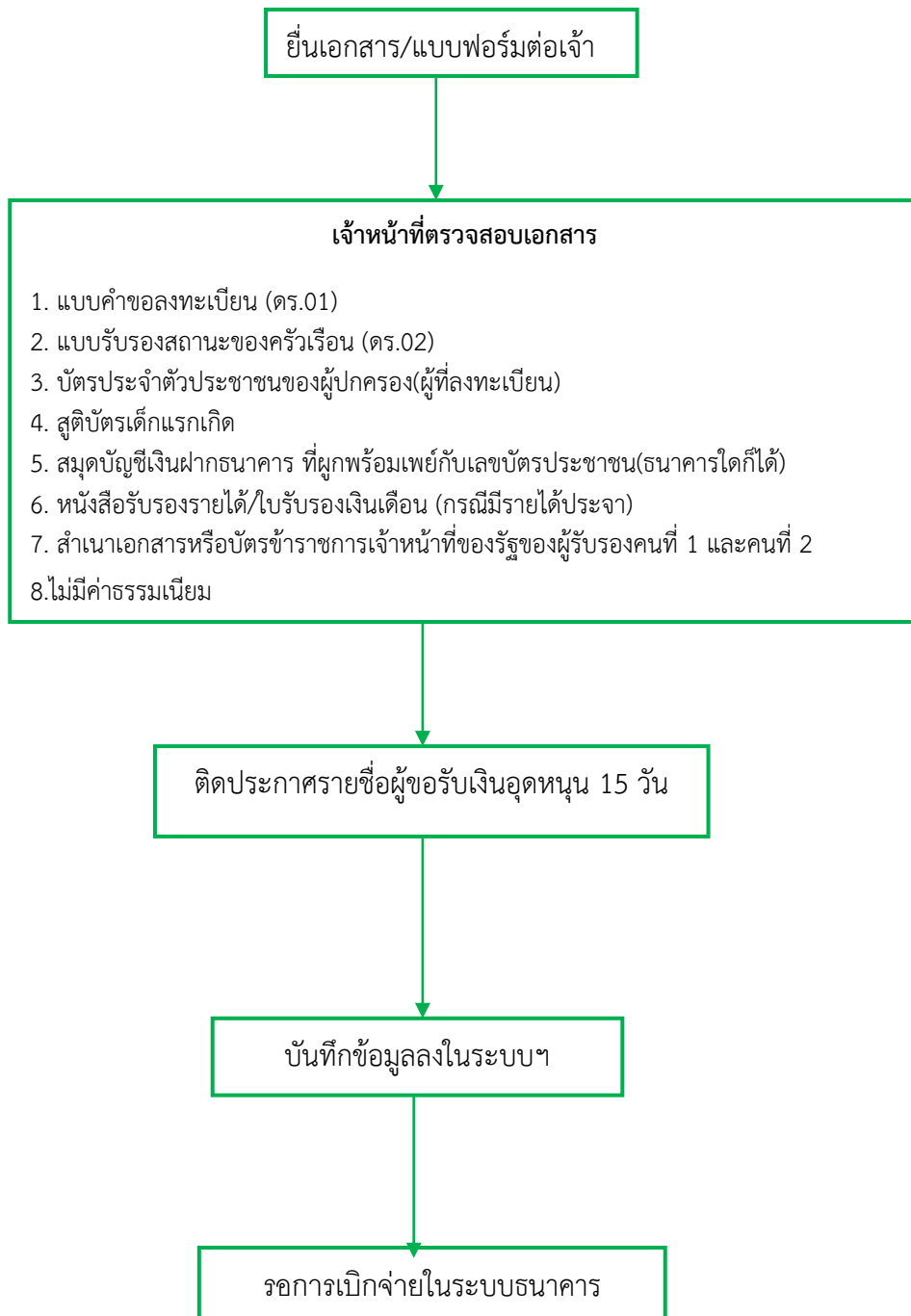
4. เอกสารประกอบการลงทะเบียน

- 4.1 แบบคำขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 4.3 บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง(ผู้ลงทะเบียน)
- 4.4 สูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 4.5 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ที่ผูกพร้อมเพย์กับเลขบัตรประชาชน(ธนาคารใดก็ได้)
- 4.6 หนังสือรับรองรายได้/ใบรับรองเงินเดือน (กรณีมีรายได้ประจำ)
- 4.7 สำเนาเอกสารหรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้รับรองคนที่ 1 และคนที่ 2

5. การสิ้นสุดสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูแรกเกิด ดังต่อไปนี้

- 5.1 เด็กแรกเกิดอายุครบ 6 ปีบริบูรณ์
- 5.2 เด็กแรกเกิดถึงแก่ความตาย
- 5.3 ยื่นคำขอสละสิทธิเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5.4 ตรวจพบข้อมูลอันเป็นเท็จ
- 5.5 ขาดคุณสมบัติตามข้อ 4 ตามระเบียบนี้

ขั้นตอนการลงทะเบียนรับ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
โครงการอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้เลี้ยงดูเด็กไทยอย่างมีคุณภาพ
ขั้นตอนการลงทะเบียน



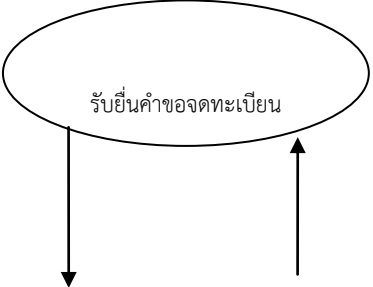
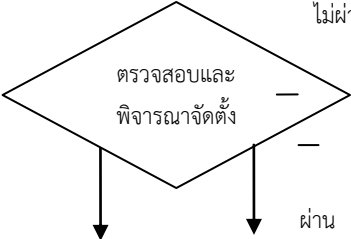
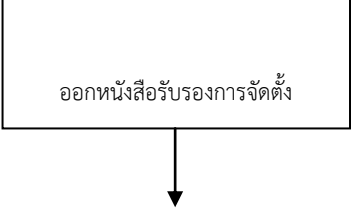
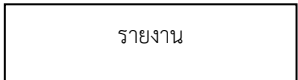
ภารกิจงาน : การจัดทำโครงการต่าง ๆ

- 1.ตรวจสอบโครงการที่อยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ
 - 2.เขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ
 - 3.เขียนโครงการโดยมีหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ สถานที่ดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ) เพื่อขออนุมัติ
 - 4.จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ
 - 5.จัดทำบันทึกขออนุมัติจัดทำโครงการและบันทึกอนุมัติการเบิกจ่ายต่างๆ ตามโครงการ
 - 6.จัดเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ก่อนการดำเนินโครงการ
 - 7.ประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 8.ดำเนินการตามกิจกรรมของโครงการ
 - 9.จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเพื่อเบิกจ่ายตามโครงการ
 - 10.สรุปผลการดำเนินโครงการและบันทึกข้อความให้ผู้บริหารทราบ
- สำหรับกรณีได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการ สรุปผลการดำเนินโครงการจำนวน 2 ชุด ส่งให้หน่วยงานราชการที่สนับสนุนงบประมาณและจัดเก็บท้องที่การบริหารส่วนตำบลละมียอ จำนวน 1 ชุด
- 11.กรณีได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ หากมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึกข้อความขออนุมัติคืนเงินเหลือจ่ายให้กับหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณและจัดทำเอกสารประกอบฎีกาคืนเงิน

ภารกิจงาน : งานธุรการพิมพ์หนังสือรับ – หนังสือส่ง

- 1.รับหนังสือราชการจากสารบรรณกลาง เสนอผู้บริหาร และรับหนังสือราชการหลังจากเสนอให้ผู้บริหารแล้ว
- 2.ปฏิบัติตามหนังสือราชการและตาม que ผู้บริหารสั่งการ
- 3.ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในหนังสือราชการ
- 4.ตอบหนังสือราชการและเสนอให้ผู้บริหารลงนาม

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ

ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม /ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
1.		1 วัน	กลุ่มอาชีพยื่นจดทะเบียน เอกสารประกอบด้วย 1. ใบสมัคร 2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของสมาชิกกลุ่ม 3. สำเนาบัตรประชาชน ของสมาชิกกลุ่ม โดยสมาชิกกลุ่มมีไม่ต่ำกว่า 10 คน มีหัวหน้ากลุ่ม 1 คน 4. หนังสือมอบอำนาจจากสมาชิกกลุ่ม	เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง ไม่หมดอายุ มีจำนวน สมาชิกตามที่กำหนด	เอกสาร	นักพัฒนาชุมชนและ เจ้าหน้าที่เกษตร อำเภอ		
2.		2 วัน	1. เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบและให้ความเห็น	มีการตรวจสอบและยืนยัน สภาพของกลุ่ม ว่ามีการ รวมกลุ่มกันประกอบอาชีพ ตามแจ้ง	สังเกตการณ์และ เอกสาร	นักพัฒนาชุมชนและ เจ้าหน้าที่เกษตร อำเภอ		
3.		5 วัน	1. เจ้าหน้าที่เกษตรอำเภอจัดทำใบทะเบียนกลุ่มอาชีพเสนอ 2. ออกเลขลำดับที่ใบทะเบียน ประทับตราเขต 3. ประสานกลุ่มอาชีพรับใบทะเบียนกลุ่มอาชีพ 4. บันทึกการออกใบทะเบียนกลุ่มอาชีพ	กลุ่มอาชีพได้รับใบทะเบียนฯ ที่ถูกต้องครบถ้วน เป็นไป ตามระเบียบ และได้ เอกสารที่ต้องการ	เอกสาร	นักพัฒนาชุมชนและ เจ้าหน้าที่เกษตร อำเภอ		
4.		7 วัน	1. เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกแจ้งการลงทะเบียนให้	รายงานให้สำนักเกษตร อำเภอทราบทุกรายการ ภายใน 7 วัน	เอกสาร	นักพัฒนาชุมชนและ เจ้าหน้าที่เกษตร อำเภอ		

คู่มือการให้บริการ
สำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อ
งานสังคมสงเคราะห์
กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

งานสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินการสังคมสงเคราะห์แก่ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนและดำเนินงานวิชาการสังคมสงเคราะห์รูปแบบต่างๆ ที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งเสริมการจัดสวัสดิการแก่ประชาชน ตามสิทธิที่พึงได้รับ พร้อมทั้งกำหนดแผนงานและดำเนินกิจกรรมควบคุมการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและเกิด ประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อบรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย

งานสำรวจข้อมูลผู้ประสบปัญหาสังคมภายในตำบลเพื่อสงเคราะห์และจัดสวัสดิการที่ เหมาะสมอย่างเท่าเทียม
ทั่วถึง

การสงเคราะห์ประชาชนที่ประสบปัญหาทางสังคม

การสงเคราะห์ผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ

งานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ทุพพลภาพ เด็กและเยาวชน

งานสงเคราะห์ครอบครัวและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในครอบครัว

งานส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมอาสาสมัครต่างๆ

งานให้คำปรึกษา แนะนำในด้านสังคมสงเคราะห์แก่ผู้มาขอรับบริการ

งานศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.)

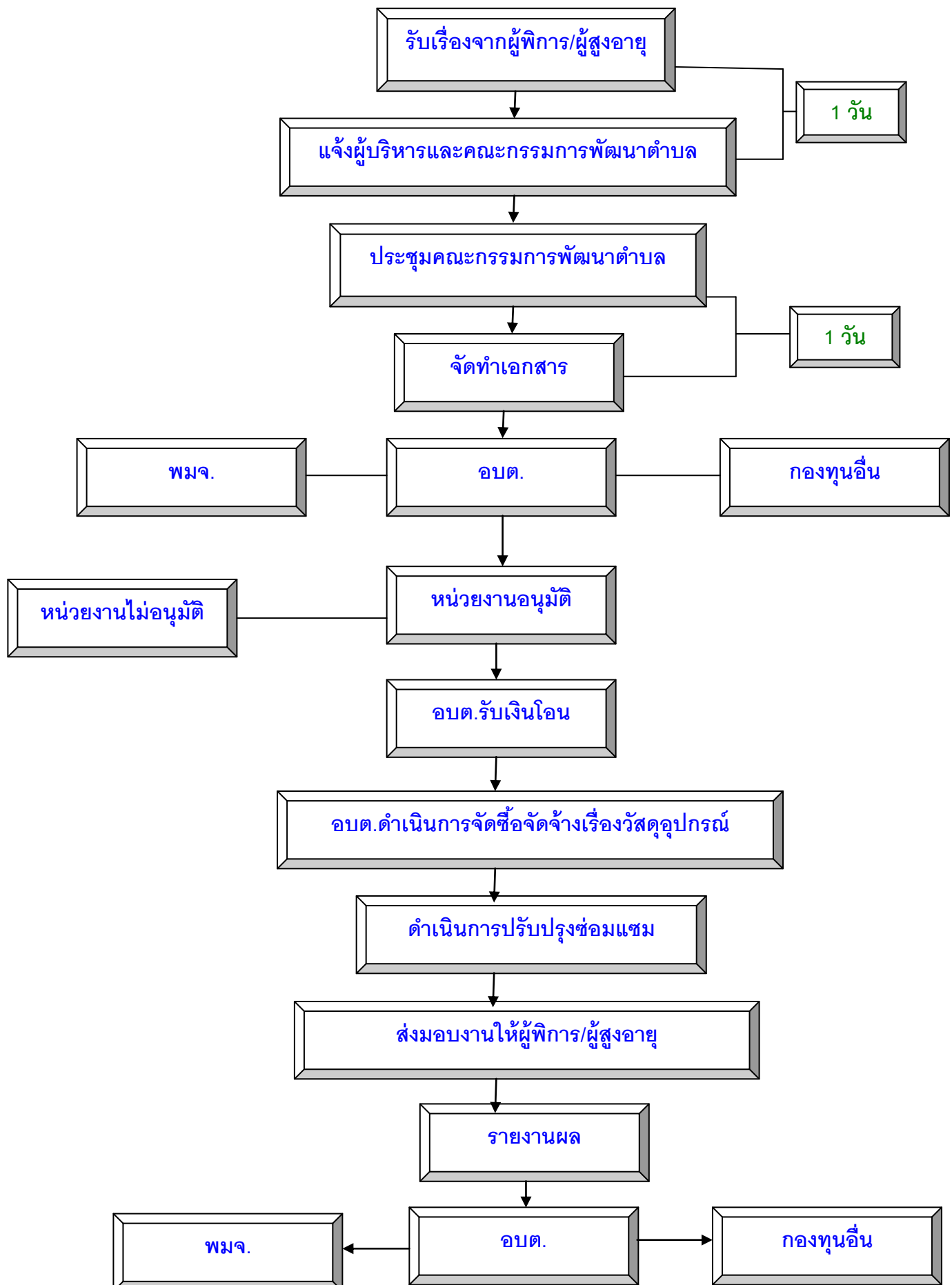
งานประสานความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการสังคมสงเคราะห์

งานสงเคราะห์เด็กและเยาวชนที่ประสบปัญหาความเดือนร้อนต่าง เช่น ปัญหาครอบครัว เด็ก กำพร้าพิการ
อนาถา ไร้ที่พึ่ง เร่ร่อน ถูกทอดทิ้ง และประพฤตินไม่เหมาะสม

งานให้คำปรึกษา แนะนำแก่เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาในด้านต่างๆ

งานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือตามที่ได้รับมอบหมาย

แผนผังการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการและผู้สูงอายุ



ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี รหัสไปรษณีย์ 94000 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 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

- (ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....
 (.....) (.....)
 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขากวางทอง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน หมายเหตุ กรณีผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนได้รับสวัสดิการเป็นรายเดือน จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ส.อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ สามารถประกาศรายชื่อเป็นผู้ขึ้น ทะเบียนได้ แต่ต้องตรวจสอบสถานะ อีกครั้งก่อนจ่ายเบี้ยยังชีพ ใน เดือนตุลาคม.....(งบประมาณ.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

วัน/เดือน/ปี.....

ติดตามเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ย้ายก่อนกันยายนของปี) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

(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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....

เลขที่.....ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....อุทัยธานี.....เบอร์โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....

เลขที่.....ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า

จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเษ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ ลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบลกะมียอ อำเภอหนองเมือง จังหวัดปัตตานี รหัสไปรษณีย์ 94000 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

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

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

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

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ☐

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ เงินสดด้วยตนเอง ☐ เงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/น.ส. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย □ เป็นผู้ที่มีความประพฤติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
--	--

คำสั่ง
□ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....
(.....)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ
วัน/เดือน/ปี.....

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ
ตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ.....บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่น
คำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

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

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

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.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

- 1.สำเนาบัตรประชาชน/บัตรคนพิการของผู้มอบอำนาจ
- 2.สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
- 3.สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)



ใบคำร้องทั่วไป

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ
วันที่.....

เรื่อง ขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลกะมียอ อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี โทร.....

ขอยื่นคำร้องต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมียอ เพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ของ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

-ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เห็นควรดำเนินการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

หมายเหตุ เอกสารแนบคำร้อง 1.สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ 2.สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
3.ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ 4.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร 1 ฉบับ

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกะมิยอ

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

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม
ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขำรุคโทรมมาก () ขำรุคโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....
() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน 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.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ป่วยฯ
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณ เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....กะมียอ.....เขต/อำเภอ.....เมือง.....
จังหวัดปัตตานี..... เบอร์โทร.....

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
4. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)



ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

แบบคำร้องของลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ1.1 ☐ 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.....

2.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.15 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด)

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก

ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)☐ 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง☐ 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด☐ 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรอง สำเนา

☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)☐ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ☐ 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินยอรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

ตำแหน่ง.....

วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปรุ.....

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 (ดร.01)☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด☐ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ☐ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....



ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ	
							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 สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

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

กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย ในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

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

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่



แบบ ศผส. 01

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/ของศพผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ ของศพผู้สูงอายุที่ตาย ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย วันออกบัตร

วันหมดอายุ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ตามใบมรณบัตรเลขที่ ออกให้โดย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(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 / /