



คู่มือการปฏิบัติงาน

นักพัฒนาชุมชน



จัดทำโดย

นางสาวกัลยา พึ่งธรรม

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าแลง

หมู่ ๔ ตำบลท่าแลง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานของนักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าแลง ฉบับนี้ได้จัดทำขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ของเทศบาลตำบลท่าแลง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้มาใช้บริการได้รับทราบและเข้าใจขั้นตอนของการปฏิบัติงานของพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ขั้นตอนรายละเอียดในคู่มือการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่ท่านผู้ให้บริการไม่มากนักน้อย รวมถึงผู้ที่สนใจทั่วไป และหากมีข้อเสนอแนะใดๆ เพิ่มเติม อันจะเป็นประโยชน์ต่องานพัฒนาชุมชน สามารถแจ้งเพิ่มเติมได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าแลง

นางสาวกัลยา พิงธรรม

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

๑. นักพัฒนาชุมชน	๑
๒. การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓
๓. การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ	๕
๔. การขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๖
๕. การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๗
๖. ศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลท่าแลง	๘
๗. การให้บริการส่งต่อการต่อบัตรคนพิการ	๙
๘. การจัดทำโครงการต่างๆ	๑๐
๙. งานธุรการหนังสือรับ-หนังสือส่ง	๑๑

ภาคผนวก

- แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ
- แบบคำร้องขอลงทะเบียนเด็กแรกเกิด
- สำเนาคำสั่งฯ
- ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียน
- แผนผังแสดงระยะเวลาการปฏิบัติงาน

นักพัฒนาชุมชน

นักพัฒนาชุมชน มีหน้าที่ปฏิบัติงานด้านวิชาการพัฒนาชุมชน เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา และสันติภาพ การอนามัยและสุขภาพ การปกครองท้องถิ่นและความเจริญ ด้านอื่น ๆ โดยเป็นผู้ประสานงานระหว่างส่วนราชการและองค์การอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือประชาชน ในท้องถิ่นทุกด้าน และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

นักพัฒนาชุมชนระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติงานระดับต้น ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการทำงานปฏิบัติงานด้านวิชาการพัฒนาชุมชน ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบ และปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่าง ๆ ดังนี้

๑. ด้านการปฏิบัติการ

๑.๑ ศึกษา วิเคราะห์วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อจัดทำแผนงาน สนับสนุนการรวมกลุ่มของประชาชน ในชุมชนประเภทต่าง ๆ รวมถึงแสวงหาและพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน กลุ่ม องค์กร และเครือข่าย องค์กร ประชาชน

๑.๒ ศึกษา วิเคราะห์วิจัยด้านพัฒนาชุมชน เพื่อกำหนดมาตรการและกลไกในการพัฒนาและส่งเสริม การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหาร จัดการชุมชน ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็ง สมดุลและมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก รวมทั้งในการพัฒนารูปแบบ วิธีการพัฒนาชุมชนให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่

๑.๓ ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาชุมชน เพื่อหาแนวทางป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

๑.๔ ศึกษา วิเคราะห์ จัดทำ และพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในการพัฒนาชุมชน และระบบสารสนเทศชุมชน เพื่อกำหนดนโยบาย แผนงาน ตลอดจนกำหนดแนวทางหรือวางแผนการพัฒนาในทุกระดับ

๑.๕ เสนอแนะแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจชุมชน เพื่อสร้างความสมดุลในการพัฒนาชุมชน และความมั่นคงของเศรษฐกิจชุมชนระดับฐานราก นำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน อย่างยั่งยืน

๑.๖ กำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ชี้วัดด้านพัฒนาชุมชน เพื่อให้มีเกณฑ์ชี้วัดด้านพัฒนาชุมชน ที่ถูกต้อง เหมาะสม ได้มาตรฐาน

๑.๗ ส่งเสริมและดำเนินการด้านการจัดการความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนเพื่อสร้าง และ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ของชุมชน

๑.๘ ส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ ประชาชนในชุมชนสามารถจัดทำ แผนชุมชน รวมทั้งวิเคราะห์ ตัดสินใจ และด าเนินการร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาความต้องการของตนเอง และชุมชนได้ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานพัฒนาชุมชน ขั้นตอนการจัดทำ แผนชุมชน ๑.๙ ส่งเสริม สนับสนุนในการรวมกลุ่มและจัดตั้งกลุ่มองค์กรชุมชน กลุ่มแม่บ้านและเครือข่ายประชาชน เพื่อส่งเสริมประชาชนให้มีความสนใจ ความเข้าใจ และความศรัทธาเริ่มในการพัฒนาชุมชนในท้องถิ่น ของตน

๑.๑๐ คู่มือ ร่วมทำงานพัฒนากับประชาชนในท้องถิ่นอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำและฝึกอบรมประชาชนในท้องถิ่นตามวิธีการและหลักการพัฒนาชุมชน เพื่อเพิ่มผลผลิตและเพิ่มรายได้ต่อครอบครัวในด้านการเกษตรและอุตสาหกรรมในครัวเรือน

๑.๑๑ รวบรวมและลงทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อดูแลและจัดสวัสดิการที่พึงได้ เช่น เบี้ยยังชีพ เบี้ยสงเคราะห์ในการช่วยเหลือและสงเคราะห์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพ

๑.๑๒ ฝึกอบรม ส่งเสริมและสนับสนุนอาชีพที่เหมาะสมแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อให้กลุ่มอาชีพสามารถเพิ่มผลผลิตและสร้างรายได้ให้กับชุมชน กระบวนการจัดฝึกอบรมกลุ่มอาชีพ

๑.๑๓ จัดทำโครงการและงบประมาณ รวมถึงดำเนินการ โฆษณาและประชาสัมพันธ์และประเมินผล การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน เช่น กิจกรรมส่งเสริมครอบครัว กิจกรรมที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชน กิจกรรมเพื่อให้ห่างไกลยาเสพติด เป็นต้น

๑.๑๔ สำรวจ และจัดเก็บข้อมูลในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัยสามารถนำมาวางแผนในการพัฒนาพื้นที่ซึ่งรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

๑.๑๕ แสวงหา พัฒนา ส่งเสริม ประสานและสนับสนุนผู้นำชุมชนหรือกรรมการชุมชน เพื่อให้รู้ถึงบทบาทหน้าที่และเกิดการพัฒนาศักยภาพให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

๑.๑๖ ศึกษา และติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ใหม่ๆ กฎหมาย และระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาชุมชน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สำรวจปัญหาความต้องการเขียนโครงการ ทำบันทึกข้อความขออนุมัติจัดทำโครงการ ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ สรุปการดำเนินงานโครงการ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

๒. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

๓. ด้านการประสานงาน

๓.๑ ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกที่มงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือ และผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

๓.๒ ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้าง ความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. ด้านการบริการ

๔.๑ ให้คำปรึกษาแนะนำด้านพัฒนาชุมชนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลที่สนใจเพื่อให้มีความรู้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและส่วนรวม

๔.๒ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานพัฒนาชุมชนเพื่อให้บริการแก่หน่วยงานภาคีการพัฒนา ประชาชน ผู้นำชุมชน กลุ่ม องค์กรชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชนและชุมชนต่างๆ



การรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



๑. ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนผู้สูงอายุที่จะมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ในปีถัดไปและผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตเทศบาลตำบลท่าแลง

๑.๑ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑.๑.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง พร้อมสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๑.๒ ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง พร้อมสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๑.๓ บัญชีธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร (ตัวจริง พร้อมสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑.๒.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๑.๒.๓ มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ต่อเทศบาลตำบลท่าแลง

๑.๒.๔ ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ บำนาญพิเศษ เบี้ยหวัด หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ และผู้ป่วย เอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๒. รับลงทะเบียนผู้สูงอายุเริ่มแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

๓. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในแต่ละเดือนแล้วปิดประกาศโดยเปิดเผยให้ สาธารณชนทราบภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

๔. บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. จัดทำรายงานสรุปจำนวนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยพิมพ์ออกจากระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ “รายงานสรุปยอดผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” จัดส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี

๖. จัดทำฐานข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและรายงานให้ผู้บริหารทราบ

๗. ดำเนินการตรวจสอบการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามขั้นบันไดภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน (จากกรมบัญชีกลาง)

อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี	ได้รับเบี้ยยังชีพ ๖๐๐ บาท
อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี	ได้รับเบี้ยยังชีพ ๗๐๐ บาท
อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี	ได้รับเบี้ยยังชีพ ๘๐๐ บาท
อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป	ได้รับเบี้ยยังชีพ ๑,๐๐๐ บาท





การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ



๑. ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนให้คนพิการที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลท่าแลง

๑.๑ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

- ๑.๑.๑ บัตรประจำตัวคนพิการ (ตัวจริง พร้อมสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๑.๑.๒ ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง พร้อมสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๑.๑.๓ บัญชีธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร (ตัวจริง พร้อมสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

๑.๒ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพความพิการ

- ๑.๒.๑ มีสัญชาติไทย
- ๑.๒.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๒. รับลงทะเบียนคนพิการทุกเดือน

๓. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการในแต่ละเดือน

๔. บันทึกข้อมูลคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

๕. จัดทำรายงานสรุปจำนวนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพความพิการ โดยพิมพ์ออกจากระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพ ความพิการ “รายงานสรุปยอดผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพแยกตามประเภท” จัดส่งให้สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดเพชรบุรี

๖. ตรวจสอบสถานะของคนพิการภายในเดือนตุลาคมปีงบประมาณถัดไป และรายงานให้ผู้บริหารทราบ

๗. ตรวจสอบการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการคนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน (จากกรมบัญชีกลาง)



การขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๑.๑ คุณสมบัติของผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑.๑.๑ มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑.๒ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๒. ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

๓. แต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่นให้มีหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้รับการสงเคราะห์ว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่

๔. จัดทำรายชื่ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติ ให้เป็นผู้มีสิทธิ ได้รับเงินสงเคราะห์

๕. บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการผู้ป่วยเอดส์

๖. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เดือนละ ๕๐๐ บาท





การลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



๑. มาลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่เทศบาลตำบลท่าแลงตามแบบ
- ดร.๐๑ แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 - ดร.๐๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

๑.๑ คุณสมบัติของผู้ที่ลงทะเบียน

- ๑.๑.๑ ผู้ลงทะเบียน บิดา /มารดา หรือผู้ปกครองความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด
- ๑.๑.๒ อาศัยอยู่เขตเทศบาลตำบลท่าแลง
- ๑.๑.๓ มีสัญชาติไทย
- ๑.๑.๔ บิดาของเด็กที่มีสัญชาติไทย
- ๑.๑.๕ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยแล้ว ไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

๑.๒ หลักฐานประกอบการลงทะเบียน

- ๑.๒.๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
 - ๑.๒.๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
 - ๑.๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
 - ๑.๒.๔ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
 - ๑.๒.๕ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์) ในกรณี
ที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และ
รับรองสำเนา
 - ๑.๒.๖ สำเนาทะเบียนบ้านชื่อเด็กแรกเกิด และขอผู้ปกครองที่ยื่นลงทะเบียน
 - ๑.๒.๗ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู
เด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
 - ๑.๒.๘ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิก
ในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท)
 - ๑.๒.๙ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง
หรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒
๒. ส่งเอกสารหลักฐานให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
๓. จัดทำประกาศเทศบาลตำบลท่าแลง เรื่อง รายชื่อผู้ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ปิดประกาศในที่เปิดเผยเป็นเวลา ๑๕ วัน หากติดประกาศภายใน ๑๕ วันไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าผู้มีรายชื่อ
ตามบัญชี แบบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้ที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
๔. ลงระบบข้อมูลเบื้องต้นในระบบกรมกิจการเด็ก และเยาวชน

ศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลท่าแลง

๑. จัดทำฐานข้อมูลคนพิการในเขตเทศบาลตำบลท่าแลง

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลท่าแลง

๓. จัดทำระเบียบ แผนการดำเนินงานของศูนย์บริการเทศบาลตำบลท่าแลง

๔. สำรวจคนพิการที่ต้องการสวัสดิการในด้านต่างๆ เช่น ด้านที่อยู่อาศัย ด้านกายอุปกรณ์ โครงการส่งเสริมอาชีพ โครงการส่งเสริมสวัสดิการต่างๆ โครงการด้านสุขภาพร่างกาย

๕. จัดทำแผนของศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลท่าแลง จัดส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนงานต่างๆ

๖. เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินงานตามแผนของศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลท่าแลง

๗. จัดประชุมสรุปผลการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการเทศบาลตำบลท่าแลง

๘. จัดประชุมเพื่อจัดทำแผนของศูนย์บริการคนพิการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในปีถัดไป

๙. รายงานผลการดำเนินงานให้กับศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

๑๐. การส่งเสริมการจัดสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆให้กับคนพิการในเขตพื้นที่



การให้บริการส่งต่อการต่อบัตรคนพิการ

๑. ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ แล้วส่งหนังสือแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดยจะแจ้ง ก่อนบัตรหมดอายุ ๑ เดือน

๒. คนพิการยื่นเอกสารที่เทศบาลตำบลท่าแลง โดยยื่นเอกสาร ดังนี้

๒.๑ รายใหม่

๒.๑.๑ เอกสารรับรองความพิการ

๒.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๑.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๒.๑.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

๒.๑.๖ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแล

คนพิการจริง

๒.๒ รายเก่า

๒.๒.๑ เอกสารรับรองความพิการ

๒.๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๒.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป

๒.๒.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

๒.๒.๖ สมุดคนพิการ/บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว

๒.๒.๗ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแล

คนพิการจริง

๓. ส่งเอกสารหลักฐานต่างๆไปที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรีเพื่อต่อบัตรคนพิการ

๔. ติดต่อขอรับบัตร แจ้งให้คนพิการมารับบัตรที่เทศบาลตำบลท่าแลง

๕. แก้ไขข้อมูลวันต่อบัตร และหมดอายุ ของคนพิการในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ



การจัดทำโครงการต่างๆ

๑. ตรวจสอบโครงการที่อยู่ในเขตบัญชีและแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก หน่วยงานราชการอื่นๆ
๒. เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ
๓. เขียนโครงการโดยมีหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา ดำเนินการ สถานที่ดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ) เพื่อขออนุมัติโครงการกับผู้บริหาร
๔. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ
๕. จัดทำบันทึกขออนุมัติจัดทำโครงการและบันทึกอนุมัติการเบิกจ่ายต่างๆตามโครงการ
๖. จัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆก่อนการดำเนินโครงการ
๗. ประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนต่างๆที่เกี่ยวข้อง
๘. ดำเนินการตามกิจกรรมของโครงการ
๙. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเพื่อเบิกจ่ายตามโครงการ
๑๐. สรุปผลการดำเนินโครงการและบันทึกข้อความให้ผู้บริหารทราบ สำหรับกรณีได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ดำเนินโครงการ สรุปผลการดำเนินโครงการ จำนวน ๒ ชุด ส่งให้หน่วยงานราชการที่สนับสนุนงบประมาณและ จัดเก็บที่เทศบาลตำบลท่าแลง จำนวน ๑ ชุด
๑๑. กรณีได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่นๆ หากมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึกข้อความ ขออนุมัติคืนเงินเหลือจ่ายให้กับหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณและจัดทำเอกสารประกอบฎีกาคืนเงิน



งานธุรการพิมพ์หนังสือรับ - หนังสือส่ง

๑. รับหนังสือราชการจากสารบรรณกลาง เสนอผู้บริหาร และรับหนังสือราชการหลังจากเสนอให้ผู้บริหารแล้ว
๒. ปฏิบัติตามหนังสือราชการและตาม que ผู้บริหารสั่งการ
๓. ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในหนังสือราชการ
๔. ตอบหนังสือราชการและเสนอให้ผู้บริหารลงนาม



ภาคผนวก

ทะเบียนเลขที่...../..... (รับเบี้ยปีงบประมาณ ๖๖)

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ (ตุลาคม ๖๔ - กันยายน ๖๕)

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน	
ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน	
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)	เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
ที่อยู่.....	โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลท่าแลง..

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.....ท่าแลง.....อำเภอ/เขต.....ท่ายาง.....จังหวัด.....เพชรบุรี.....
รหัสไปรษณีย์.....๗๖๑๓๐.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- | | |
|---|--|
| ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ | ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ |
| ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ | ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... |

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

- | | |
|---|--|
| ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง | ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
| ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ | ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- | | |
|---|---|
| ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย | ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน |
| ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) | |
| ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ | |
| ☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี..... | |

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติเนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าแลง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายปิยะฉัตร แพทย์พงษ์) ปลัดเทศบาลตำบลท่าแลง กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางณภัทร จันทร์แจ่ม) หัวหน้าสำนักปลัด กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวกัลยา พิงธรรม) นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายพรชัย ภูระหงษ์) นายกเทศมนตรีตำบลท่าแลง วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มิคุณสมบัติ ครบถ้วนตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน โดยจะได้รับเบี้ยจากกรมบัญชีกลาง ฯ
ในเดือน.....พ.ศ.....ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุ ย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณ ถัดไป

ทะเบียนเลขที่/.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

(ตุลาคม ๖๔ – กันยายน ๖๕)

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่
โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....สำนักงานเทศบาลตำบลท่าแลง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่
.....หมู่ที่ ตรอก/ ซอย-..... ถนน.....-.....หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบลท่าแลง..... อำเภอ จังหวัดเพชรบุรี.....

รหัสไปรษณีย์๓๖๑๓๐..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยจะได้รับเบี้ย ความพิการ จากกรมบัญชีกลางฯ ตั้งแต่วันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น ในระหว่างปีงบประมาณ จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีบทให้ต่อเนื่อง



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....เทศบาลตำบลท่าแลง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- 1.5 สัญชาติ.....
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
- ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
- ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -
- 1.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 1.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....
- ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....
2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)
- 2.1 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ข้อมูลมารดา
- 2.4 ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....
- 2.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....
- ข้อมูลบิดา
- ☐ ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 ☐ 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.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเพื่อเรียก
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) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- ☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- ☐ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
- ☐ 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในกรณีนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง 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)

ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ

☐ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ ๑ : ผู้ลงทะเบียน

ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตร สวัสดิการ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

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 (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสม.) 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 ที่ได้รับมอบหมายในการลงทะเบียน)
ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน) เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว..... เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่.....ลำดับที่..... (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน (.....) วันที่



คำสั่งเทศบาลตำบลท่าแลง

ที่ ๙๑๗ / ๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ รับลงทะเบียน โครงการสร้างหลักประกัน
ด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ ,โครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้พิการ
หรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยยกเลิกความในข้อ ๗ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และให้ใช้ความดังต่อไปนี้แทน “ข้อ ๗ ให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปี” และระเบียบ กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการรับลงทะเบียนคนพิการ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการมาก่อน โดยให้ดำเนินการจ่ายเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปได้ประกาศรายชื่อ

กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน เบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนและหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๑๘ ลงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๖ เรื่องซักซ้อมแนวทางการปฏิบัติในการจ่ายเงินตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ , ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การฝากเงิน การเก็บรักษาเงิน และการตรวจเงินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบกับกระทรวงมหาดไทยได้ ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ และหนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๑๘

/เรื่อง ซักซ้อม...

ลงวันที่ ๔ ตุลาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ดังนั้น เพื่อเป็นการปฏิบัติตามระเบียบหนังสือสั่งการดังกล่าวและให้เกิดความรอบคอบ สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เทศบาลตำบลท่าแลง จึงแต่งตั้งคณะทำงาน โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ , โครงการสนับสนุนการเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้แก่ผู้พิการหรือทุพพลภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ดังนี้

๑.เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรับคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕) เพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ และคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕) และผู้สูงอายุ ที่ย้ายมาลงทะเบียน เพื่อรับเบี้ยตามนโยบายรัฐบาล ประกอบด้วย

- | | | | |
|----------------|-----------|------------------------------|--|
| ๑. นางสาวกัลยา | พึงธรรม | นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ | คณะทำงาน
(รักษาการผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม) |
| ๒. นางสาวเนียง | ฮวบอินทร์ | ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ | คณะทำงาน |
| ๓. นายณที | ครีกครั้น | ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน | คณะทำงาน |

มีหน้าที่

๑. รับคำร้องขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ , คนพิการ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าแลง
๒. ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ และรับคำขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ , คนพิการ เพื่อรับเบี้ยยังชีพตามนโยบายของรัฐบาล
๓. ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น และหลักฐานการขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ , คนพิการ ที่มีสิทธิรับเบี้ย
๔. เสนอความเห็นเบื้องต้นต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

๒. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และคนพิการ ประกอบด้วย

- | | | | |
|----------------|------------|----------------------------------|---|
| ๑. นายปิยะฉัตร | แพทย์พงษ์ | ปลัดเทศบาลตำบลท่าแลง | กรรมการ |
| ๒. นางณภัทร | จันทร์แจ่ม | หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลตำบลท่าแลง | กรรมการ |
| ๓. นางสาวกัลยา | พึงธรรม | นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ | กรรมการ
(รักษาการผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม) |

มีหน้าที่

๑. ตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ , คนพิการ ที่ยื่นขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยและประจำเดือนก่อนการลงระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (www.dla.go.th) โดยเป็นข้อมูลให้กรมบัญชีกลาง ในการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ
๒. เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการของผู้บริหารท้องถิ่น

๓. คณะทำงานตรวจสอบสถานะการดำรงชีวิตอยู่ ประกอบด้วย

- | | | | |
|----------------|------------|----------------------------------|--|
| ๑. นายปิยะฉัตร | แพทย์พงษ์ | ปลัดเทศบาลตำบลท่าแลง | หัวหน้าคณะทำงาน |
| ๒. นางณภัทร | จันทร์แจ่ม | หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาลตำบลท่าแลง | คณะทำงาน |
| ๓. นางสาวกัลยา | พึงธรรม | นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ | คณะทำงาน
(รักษาการผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม) |
| ๔. นายศราวุฒิ | ปิ่นทอง | นักจัดการงานทะเบียนและบัตร | คณะทำงานและเลขานุการ |

มีหน้าที่

๑. ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้คณะทำงานชุดดังกล่าวดำเนินการตรวจสอบ สถานะของผู้รับ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้มีการรับรองของนายทะเบียนท้องถิ่นและตรวจสอบการดำรงชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุดังกล่าว ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร

๒. ตรวจสอบสถานการณ์ดำรงชีวิตของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ ทุกเดือนกรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเสียชีวิตให้นายทะเบียน ท้องถิ่นแจ้งการตายต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ผู้ตายมีชื่อในทะเบียนภายในเจ็ดวันนับแต่วันที่นายทะเบียนท้องถิ่นได้รับแจ้งการตาย หากเป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุหรือเบี้ยความพิการ ให้แจ้ง เทศบาลตำบลท่าแลง ทราบภายในสามวันนับตั้งแต่วันที่ทราบ เพื่อทำการจำหน่าย ออกจากระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (www.dla.go.th)

๔. เจ้าหน้าที่รับผิดชอบระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ ประกอบด้วย

๑. นายปิยะฉัตร แพทย์พงษ์ ปลัดเทศบาลตำบลท่าแลง เป็นหัวหน้า

มีหน้าที่ ให้คำปรึกษา ตรวจ ติดตาม กำกับดูแลผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลลงใน ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลระบบเบี้ยยังชีพให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

๒. นางสาวกัลยา พิงธรรม นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ เป็นผู้ปฏิบัติงาน (รักษาการผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม)

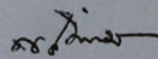
มีหน้าที่ เพิ่ม/ลบ/แก้ไข/จำหน่ายปรับปรุง ข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูล เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (www.dla.go.th) ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบันเสมอให้ตรงกับ ข้อเท็จจริงที่ได้รับลงทะเบียนและประกาศรายชื่อไว้และที่จ่ายเงินทุกเดือน

ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้ผู้ที่ได้รับคำสั่งดำเนินการตามที่ได้รับ มอบหมาย ตามคำสั่งโดยเคร่งครัด หากมีข้อขัดข้องหรืออุปสรรคในการทำงานให้แจ้ง ปลัดเทศบาลตำบลท่าแลง หัวหน้า สำนักปลัด หรือผู้รักษาราชการแทนทราบในเบื้องต้น และรายงานให้ผู้บังคับบัญชาเหนือชั้นขึ้นไปทราบต่อไป

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าการปฏิบัติงานจะแล้วเสร็จ

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ลงชื่อ)



(นายพรชัย วุระหงษ์)

นายกเทศมนตรีตำบลท่าแลง



เทศบาลตำบลท่าแลง

ขอเชิญชวนให้ผู้สูงอายุ
ลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ในปีงบประมาณ 2566



โดยลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

ช่วงที่ 1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน 2564

ช่วงที่ 2 ตั้งแต่เดือนมกราคม – กันยายน 2565



ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน



คุณสมบัติ

- * ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยเกิดระหว่างวันที่ 2 กันยายน 2505 – 1 กันยายน 2506
- * มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านในเขตตำบลท่าแลง
- * ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ/สิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ในวันที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



หลักฐานที่ใช้

- 1.บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (พร้อมสำเนา)
- 2.ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) พร้อมสำเนา
- 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ (ทุกธนาคาร) ในนามผู้มีสิทธิหรือ ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (พร้อมสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร)



ติดต่อลงทะเบียนผู้สูงอายุ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าแลง
ในวันเวลาราชการ โทร 032-784243





เทศบาลตำบลท่าเลง

เปิดลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ 2565

(ตุลาคม 2564 - กันยายน 2565)



คุณสมบัติ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลท่าเลง
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
3. ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

โดยเตรียมหลักฐาน ดังนี้

1. บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวคนพิการ (พร้อมสำเนา)
2. ทะเบียนบ้าน (พร้อมสำเนา) ที่เป็นปัจจุบัน
3. ใบรับรองแพทย์ระบุความพิการ (กรณีขอทำบัตรประจำตัวผู้พิการ)
4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ของคนพิการ



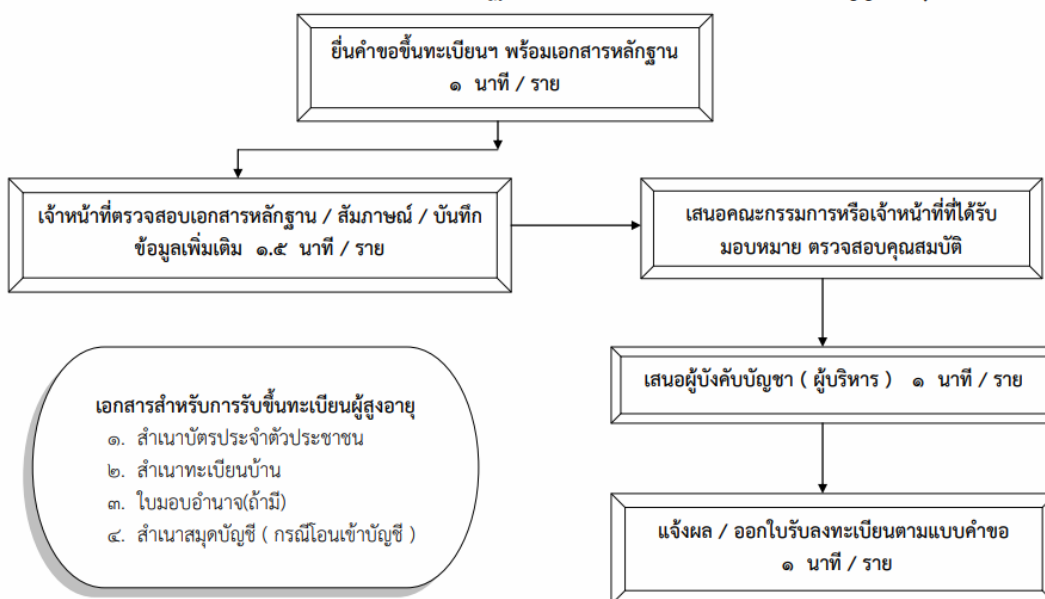
ติดต่อลงทะเบียนความพิการ (กรณีมีบัตรประจำตัวคนพิการ) / ทำบัตรประจำตัวคนพิการใหม่

ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลท่าเลง ในวันเวลาราชการ

โทร 032-784243



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

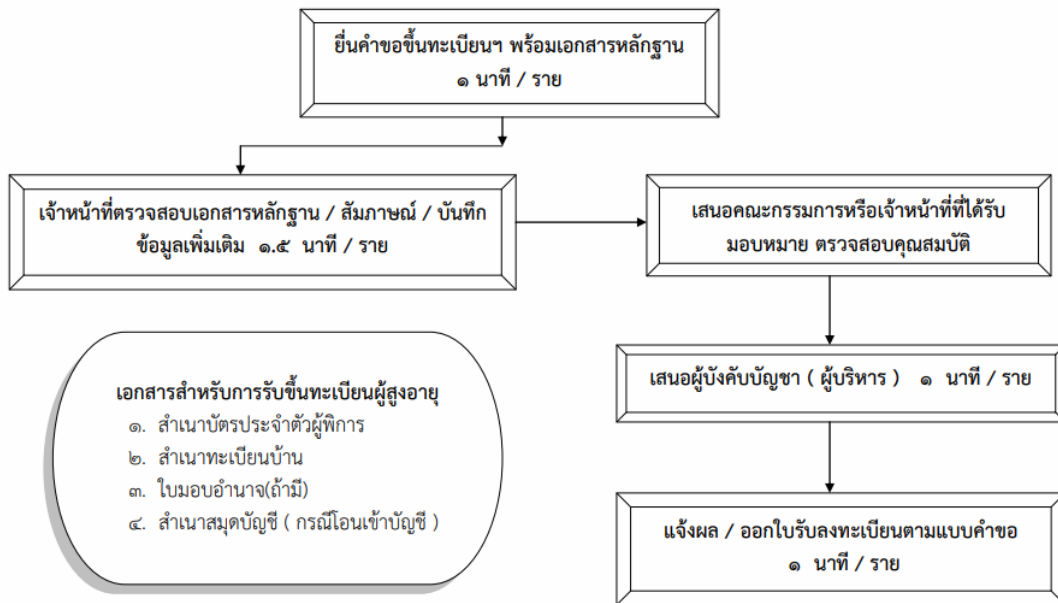


* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๕ - ๖ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๕ นาที / ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๕ - ๖ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี หรือตามระเบียบกำหนด

เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ