



ประกาศเทศบาลตำบลเขาคีรีส

เรื่อง การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

เพื่อให้การปฏิบัติงานการลงทะเบียนพิการและปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๔ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๑ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ นั้น เทศบาลตำบลเขาคีรีส ได้กำหนดการลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยให้คนพิการรายใหม่ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ และยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนตามระเบียบข้อ ๗ และคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ยังไม่เคยดำเนินการลงทะเบียนตามระเบียบข้อ ๘ โดยให้ติดต่อขอลงทะเบียนระหว่างเดือนกันยายน ๒๕๖๕ ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา เว้นวันหยุดราชการ เทศบาลตำบลเขาคีรีส โดยคุณสมบัติคนพิการจะต้องมีดังนี้

๑. คุณสมบัติของคนพิการ ต้องเป็นคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเขาคีรีส มีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ มีสัญชาติไทย

๑.๒ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเขาคีรีส ตามทะเบียนบ้าน

๑.๓ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑.๔ ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการประกอบด้วย

๒.๑ บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒.๒ ทะเบียนบ้านคนพิการ ฉบับตัวจริง

๒.๓ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์ สาขาใดก็ได้ หรือธนาคารอื่นที่ยังใช้เบิกถอนได้ปกติ กรณีโอนเงินเข้าบัญชีตามนโยบายของรัฐบาลโครงการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโครงการบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-payment) เพื่อสร้างความปลอดภัย โปร่งใส ตรวจสอบได้

๓. ถ้าคนพิการ รายใดไม่สามารถมาลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ด้วยตนเองจะต้องทำหนังสือมอบอำนาจ เพื่อขอลงทะเบียนแทน โดยติดต่อขอรับหนังสือมอบอำนาจได้ที่เทศบาลตำบลเขาคีรีส โดยให้ผู้รับมอบอำนาจลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการแทนจะต้องแนบเอกสารดังนี้

๓.๑ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ ฉบับตัวจริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจที่ยังไม่หมดอายุ ฉบับตัวจริง

๓.๓ หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการแทน จำนวน ๑ ชุด

๔. การตรวจสอบประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ
หลังจากลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการไว้กับทางเทศบาลตำบลเขาคีรีส ภายในสิ้นเดือนที่ขอลงทะเบียน
ณ ที่ทำการเทศบาลตำบลเขาคีรีส ที่ทำการกำนัน/ผู้ใหญ่ทุกหมู่ และทางเว็บไซต์ของเทศบาลตำบลเขาคีรีส
ที่ www.khaokhiris.go.th

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕


(นายวรเทพ ศุภกิจเจริญ)
นายกเทศมนตรีตำบลเขาคีรีส

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน นาย / นาง / นางสาว / หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ (ลงชื่อ)..... (นางอุบลรัตน์ อ้นยงค์) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรี / นายก อบต..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางอารีย์ พันทับ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางจิรารัตน์ ต้นสำโรง) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางวิซุอร ดำริห์)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) (นายวรเทพ ศุภกิจเจริญ) นายกเทศมนตรีตำบลเขาคีรี วันที่ / เดือน / ปี	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการ

ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕.....ถึง เดือนกันยายน ๒๕..... ในอัตราเดือนบาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้าย

ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕..... ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕.....) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความ

พิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕..... ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

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

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

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

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)