

คู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ	การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก

ขอบเขตการให้บริการ	
--------------------	--

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก โทรศัพท์ : ๐๔๒-๖๒๐๘๗๖	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
-การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการจะต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ๑. มีสัญชาติไทย ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียน ๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ ๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ -การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ผู้พิการต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ โดยให้แนบเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้ ๑. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน ๕. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือสำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ -ระยะเวลาในการยื่นคำขอ การลงทะเบียนคนพิการยื่นได้ทุกเดือน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ โดย คนพิการจะต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหาร ส่วนตำบลนาออก ๒. ผู้พิการกรอกคำขอตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๓. ผู้พิการที่มีคุณสมบัติยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กำหนด ๔. เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนและตรวจสอบความถูกต้องของ เอกสาร (ระยะเวลา ๒ นาที) ๕. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลา ๓ นาที) ๖. เสนอคณะผู้บริหารลงนามอนุมัติ ๗. บันทึกข้อมูลคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในระบบสารสนเทศฯ ๘. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ๙. ดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ๑๐. รายงานผลการเบิกจ่ายเงินให้ผู้บริหารทราบ	งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ๕ นาทีต่อราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานประกอบ	จำนวน
๑. แบบคำขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ	๑ ชุด
๒. เอกสารหลักฐานแสดงตนของผู้ยื่นคำขอ ดังนี้	
- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ	๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน	๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร	๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการบริการ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก
 หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๒-๖๒๐๔๗๖ หรือเว็บไซต์ : <https://www.nakok.org/intro>

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - - แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
--	---

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

.....

วัน/เดือน/ปี

(ส่วนนี้ของเจ้าหน้าที่)

(ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเก็บไว้)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๙

ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....(ส่วนนี้ของผู้ยื่นคำขอ)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยจะได้รับเงิน

เบี้ยคนพิการ ตั้งแต่เดือน.....ในอัตราเดือนละ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณี

คนพิการย้ายที่อยู่มาจากที่อื่นองค์การบริหารส่วนตำบลนาออกต้องได้รับยืนยันจาก อบต.ที่ท่านย้ายมาก่อน ถึงจะ

สามารถดำเนินการเบิกจ่ายได้