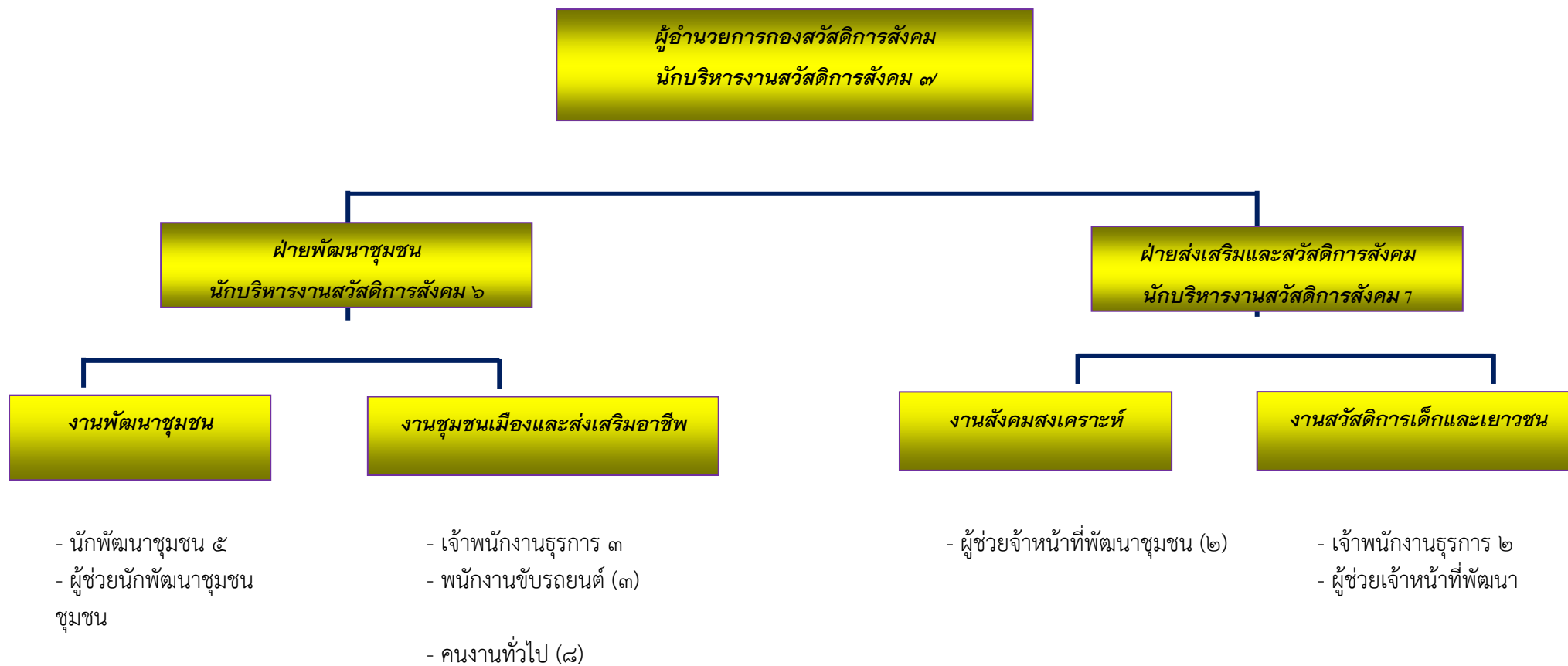
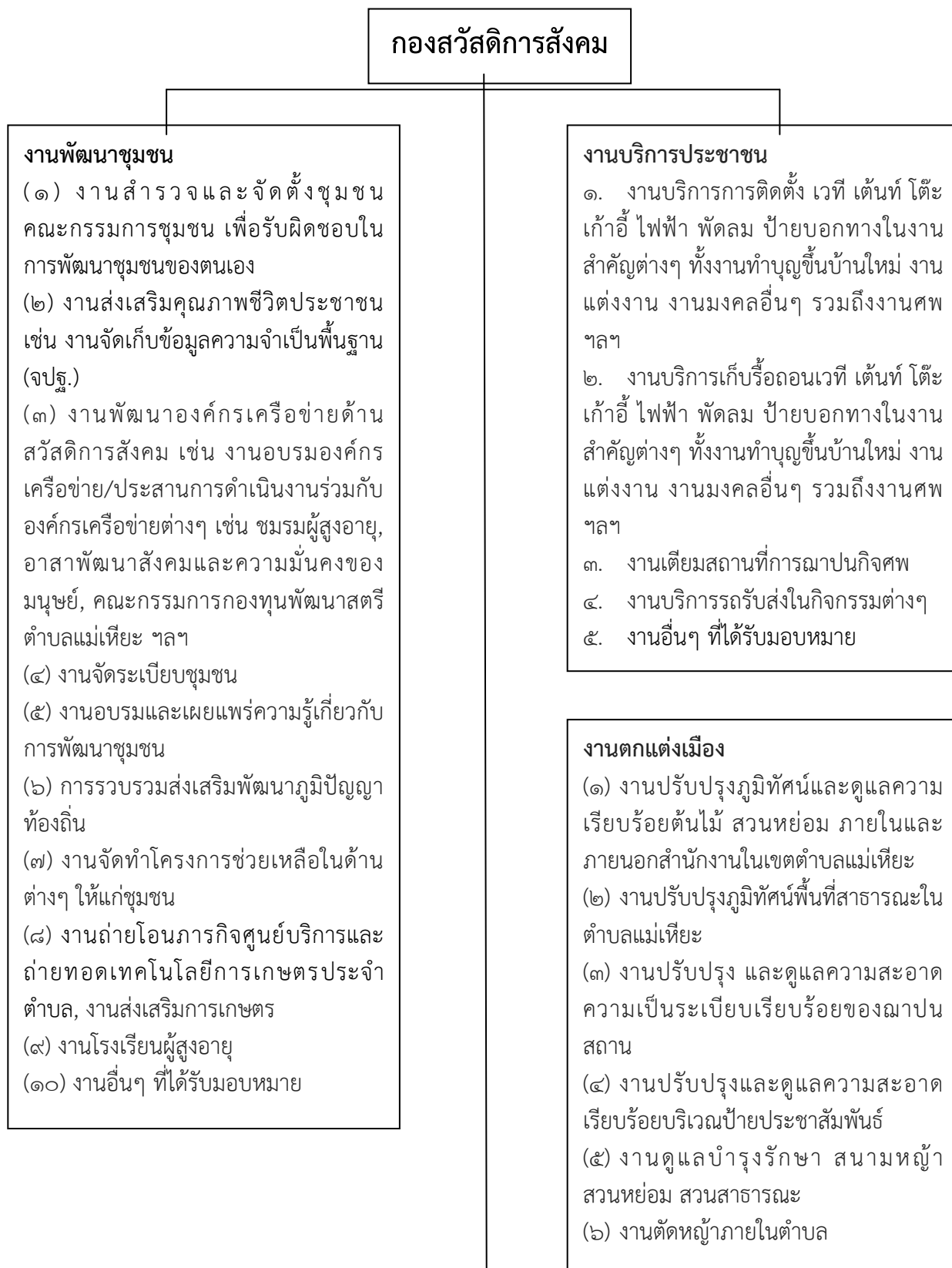


โครงสร้างของสวัสดิการสังคม



ระดับ	๗	๗ว	๖	๖ว	๕	๔	๓	๒	๑	ลูกจ้างประจำ	พนง.จ้างตามภารกิจ	พนง.จ้างทั่วไป
จำนวน	๑	-	-	๑	-	-	๑	๑	-	-	๗	๔

แผนผังภารกิจงานกองสวัสดิการสังคม



งานฌาปนกิจศพ

- (๑) งานปรับปรุงภูมิทัศน์และดูแลความเรียบร้อยต้นไม้ สวนหย่อมภายในฌาปนสถาน
- (๒) งานปรับปรุงฌาปนสถาน และดูแลความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของฌาปนสถาน
- (๓) งานฌาปนกิจศพ การบริการปราสาทข้าว การจัดเตรียมพิธีฌาปนกิจศพ และอื่นๆ ที่เกี่ยวกับการฌาปนกิจศพ

งานสวัสดิการเด็กและเยาวชน

- (๑) งานส่งเสริมกิจกรรมเด็กและเยาวชนภาคฤดูร้อน
- (๒) การจัดให้มีและสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เยาวชน
- (๓) งานฝึกอบรมเยาวชนในเขตเทศบาล
- (๔) ประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพเด็กและเยาวชน
- (๕) งานส่งเสริมสวัสดิการเด็กและเยาวชนผู้ด้อยโอกาส ได้แก่ การสอดส่อง ดูแลช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ประพฤติดันไม่เหมาะสมแก่วัย

งานสังคมสงเคราะห์

- (๑) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ติดเชื้ และผู้ได้รับผลกระทบ
- (๒) การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้ถูกทอดทิ้ง เด็ก สตรี คนชราที่ถูกทอดทิ้งหรือประสบปัญหาทางสังคม
- (๓) งานสงเคราะห์ครอบครัว และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในครอบครัว
- (๔) งานส่งเสริมและสนับสนุนสงเคราะห์ภาคเอกชน
- (๕) งานส่งเสริมและสงเคราะห์สวัสดิภาพสตรี
- (๖) การสงเคราะห์สาธารณภัย
- (๗) การจัดหาและมอบเครื่องนุ่งห่มกันหนาว
- (๘) การรับจดทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
- (๙) การสงเคราะห์การจัดการผู้ยากไร้

งานส่งเสริมอาชีพ

- (๑) งานวิจัยและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมอาชีพ วิธีการทำงานพัฒนาชุมชน
- (๒) งานส่งเสริมสนับสนุนงานวิชาการด้านอาชีพ ผู้นำชุมชน เครือข่ายองค์กรชุมชน
- (๓) สนับสนุนการวิจัย พัฒนาระบบการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมของประชาชน
- (๔) งานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง
- (๕) งานพัฒนาอาชีพ และการอบรมโครงการส่งเสริมอาชีพ
- (๖) งานส่งเสริมผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP)
- (๗) งานวิสาหกิจชุมชน เช่น การส่งเสริมเศรษฐกิจ (จัดหาแหล่งจำหน่ายสินค้า, สำรวจข้อมูลทางเศรษฐกิจ), โครงการแปลงสินทรัพย์เป็นทุน, โครงการเงินกู้เศรษฐกิจชุมชน, การส่งเสริมการออมทรัพย์

งานธุรการ

- (๑) งานสารบรรณ และงานธุรการต่างๆ ของกองสวัสดิการสังคม
- (๒) วางแผนและปฏิบัติงานด้านธุรการงานเอกสารและหนังสือราชการให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้การทำงานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์
- (๓) งานโต้ตอบเอกสาร
- (๔) ประสานงานในระดับฝ่ายหรือกลุ่มกับหน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไปเพื่อขอความช่วยเหลือและร่วมมือในงานและแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงาน ของหน่วยงาน
- (๕) แยกประเภทหนังสือราชการเก็บเข้าแฟ้มดูแลรักษาและซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
- (๖) บันทึกข้อมูลลงเครื่องคอมพิวเตอร์
- (๗) เก็บและค้นหาหนังสือ
- (๘) จัดทำ บันทึก รายงาน คำสั่ง ประกาศ และแบบฟอร์มต่างๆ
- (๙) อัปเดตเนื้อหา ถ่ายเอกสาร เรียงหน้ากระดาษ เย็บรวมเรื่อง
- (๑๐) จัดทำแฟ้มผลการดำเนินโครงการต่างๆ ของกองสวัสดิการสังคม เช่น หลักฐานต่างๆ ของโครงการ ภาพถ่ายโครงการ และรายงานสรุปผลโครงการ

งานพัสดุ

- (๑) งานจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและครุภัณฑ์ภายในกองสวัสดิการสังคม
- (๒) จัดทำเงินเดือนพนักงานเทศบาลและลูกจ้างของกองสวัสดิการสังคม
- (๓) เบิกจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการให้พนักงานเทศบาลภายในกองสวัสดิการสังคม
- (๔) ควบคุมและเบิกจ่ายพัสดุและครุภัณฑ์ของกองสวัสดิการสังคม

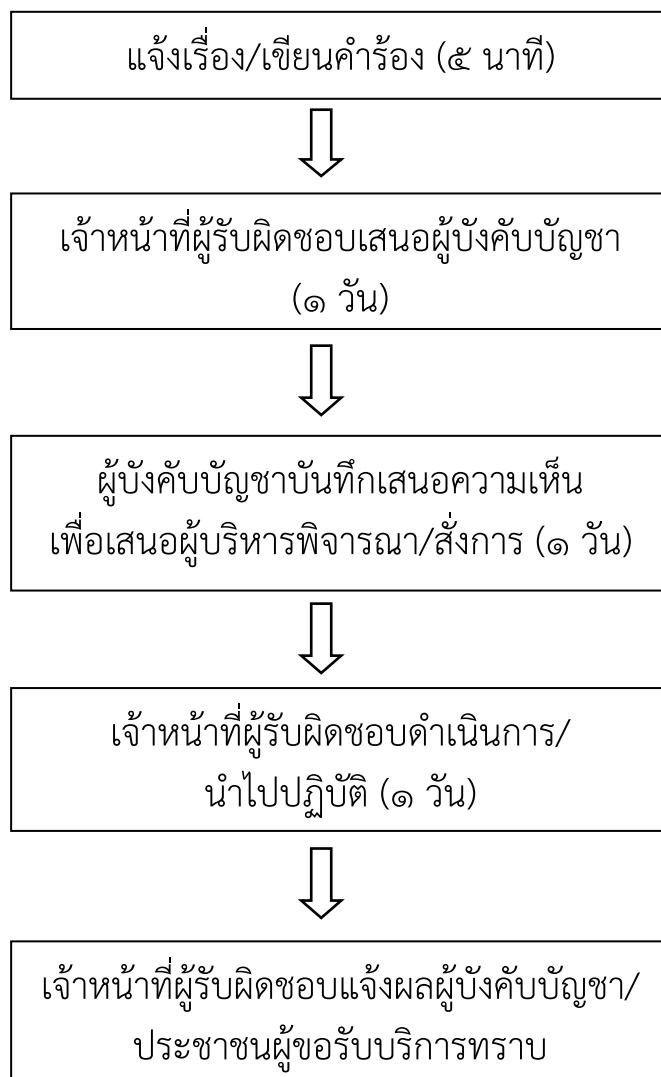
งานบริการประชาชน

งานบริการประชาชน กองสวัสดิการสังคม

งานบริการประชาชนทั่วไป ในภาระความรับผิดชอบของกองสวัสดิการสังคมเทศบาล
เมืองแม่เหียะ มีทั้งหมด ๕ งาน ประกอบด้วย

๑. งานบริการการติดตั้ง เวที เต้นท์ โต๊ะ เก้าอี้ ไฟฟ้า พัดลม ป้ายบอกทางในงานสำคัญ
ต่างๆ ทั้งงานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานมงคลอื่นๆ รวมถึงงานศพ ฯลฯ
๒. งานบริการเก็บรื้อถอนเวที เต้นท์ โต๊ะ เก้าอี้ ไฟฟ้า พัดลม ป้ายบอกทางในงานสำคัญ
ต่างๆ ทั้งงานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานมงคลอื่นๆ รวมถึงงานศพ ฯลฯ
๓. งานเตรียมสถานที่การฌาปนกิจศพ
๔. งานบริการรถรับส่งในกิจกรรมต่างๆ
๕. งานฌาปนกิจศพ

แผนผังการปฏิบัติงานการบริการประชาชนทั่วไป



งานเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ,
ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแม่เหิยะ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) เป็นผู้ที่มิอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณถัดไป
- (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็น ประจําจำกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ กรณีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพแล้วและได้ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) มาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแม่เหิยะ จะต้องมาขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่เทศบาลเมืองแม่เหิยะ อีกครั้งหนึ่งเพื่อเป็นการใช้สิทธิต่อเนื่อง

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแม่เหิยะ (ตามทะเบียนบ้าน)
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

หมายเหตุ กรณีผู้พิการได้รับเบี้ยความพิการแล้วและได้ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) มาอยู่ในเขตเทศบาลเมืองแม่เหิยะ จะต้องมาขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการที่เทศบาลเมืองแม่เหิยะ อีกครั้งหนึ่งเพื่อเป็นการใช้สิทธิต่อเนื่อง

ระยะเวลาการรับขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - ผู้พิการ

วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

สถานที่ให้บริการ

- กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองแม่เหิยะ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
- โทรศัพท์ ๐ - ๕๓๒๗ - ๖๔๙๑ ต่อ ๖๐๒
- โทรสาร ๐ - ๕๓๘ - ๐๕๑๘๓

ขั้นตอนและระยะเวลาการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

(๑) ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ

(ระยะเวลา ๒๐ นาที)

(๒) ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ

(ระยะเวลา ๑๐ นาที)

**** รวมระยะเวลาให้บริการ ๓๐ นาที ****

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

(๔) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)

(๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)

(๖) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)

ขั้นตอนและระยะเวลาการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

(๑) ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานต่าง ๆ

(ระยะเวลา ๒๐ นาที)

(๒) ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ

(ระยะเวลา ๑๐ นาที)

**** รวมระยะเวลาให้บริการ ๓๐ นาที ****

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้

ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)

การคำนวณเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน (ปีงบประมาณ ๒๕๕๘) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคำนวณในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้นขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณมิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางแสดงจำนวนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

ขั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ขั้นที่ ๑	๖๐ - ๖๙	๖๐๐ บาท
ขั้นที่ ๒	๗๐ - ๗๙	๗๐๐ บาท
ขั้นที่ ๓	๘๐ - ๘๙	๘๐๐ บาท
ขั้นที่ ๔	๙๐ ปี ขึ้นไป	๑,๐๐๐ บาท

อัตราการรับเบี้ยความพิการ

จำนวนเงินเบี้ยความพิการที่ผู้พิการได้รับจะเป็นอัตราคงที่ คือ เดือนละ ๘๐๐ บาท ในเดือนถัดไปหลังจากที่ได้มายื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองแม่เหิยะ

การสิ้นสุดการรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - ผู้พิการ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) ไปเขตพื้นที่อื่น
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

ข้อควรปฏิบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ - ผู้พิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตนเองในการมีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และผู้พิการ
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจประสงค์รับเบี้ยยังชีพเป็นเงินสด ต้องมารับเงินเบี้ยยังชีพให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
๓. เมื่อผู้สูงอายุ หรือ ผู้พิการ ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) จากเทศบาลเมืองแม่เหิยะ ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งเทศบาลเมืองแม่เหิยะให้ทราบข้อมูลดังกล่าว
๔. กรณีผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ เสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติแจ้งการเสียชีวิตต่อเทศบาลเมืองแม่เหิยะ พร้อมสำเนาใบมรณบัตร ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ผู้สูงอายุหรือผู้พิการเสียชีวิต

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

➤ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับการสงเคราะห์

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) อยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแม่เหิยะ
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

➤ ขั้นตอนและระยะเวลาการขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ (ระยะเวลา ๔๕ นาที)
๒. ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ (ระยะเวลา ๑๕ นาที)
๓. ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ (ระยะเวลา ๓ วัน)
๔. จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา (ระยะเวลา ๒ วัน)
๕. พิจารณานุมัติ (ระยะเวลา ๗ วัน)

**** รวมระยะเวลาให้บริการ ๑๓ วัน ****

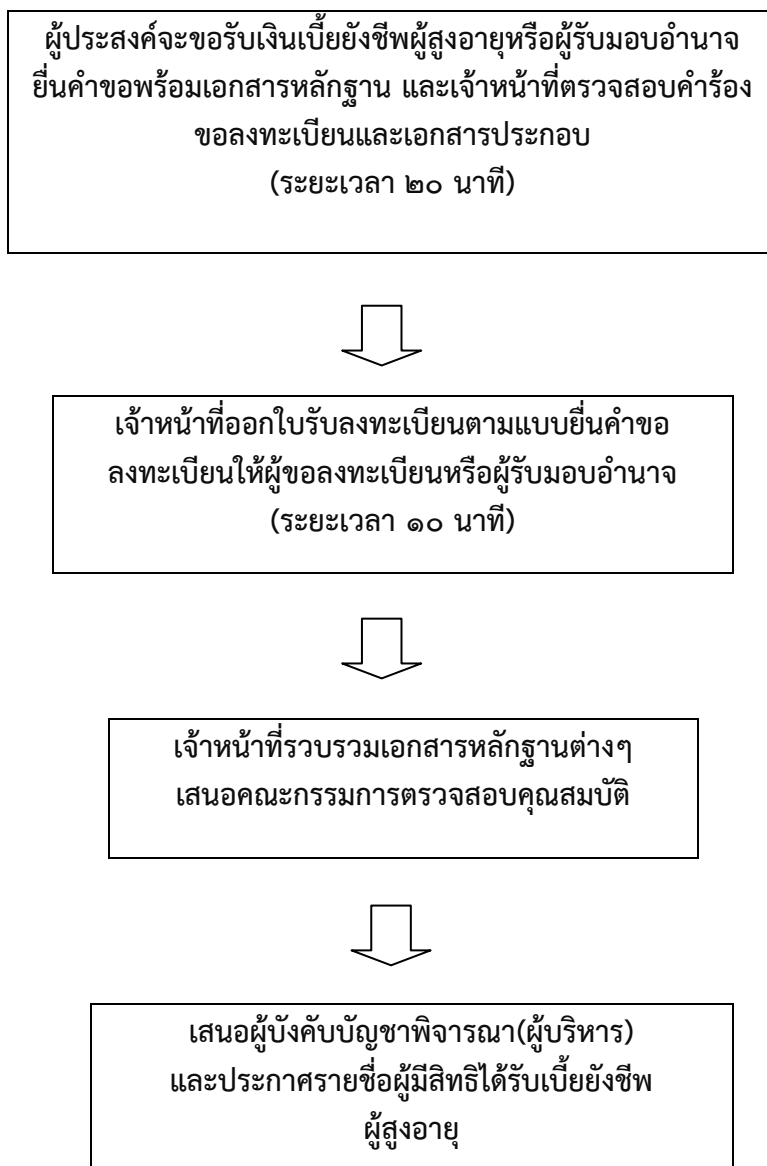
➤ รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร)
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)

หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้วต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตพื้นที่อื่นผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

- กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินสงเคราะห์เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งเทศบาลเมืองแม่เหิยะ พร้อมสำเนาใบมรณบัตร ภายใน ๗ วัน นับตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ
ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง
ขอลงทะเบียนและเอกสารประกอบ
(ระยะเวลา ๒๐ นาที)



เจ้าหน้าที่ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอ
ลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ
(ระยะเวลา ๑๐ นาที)

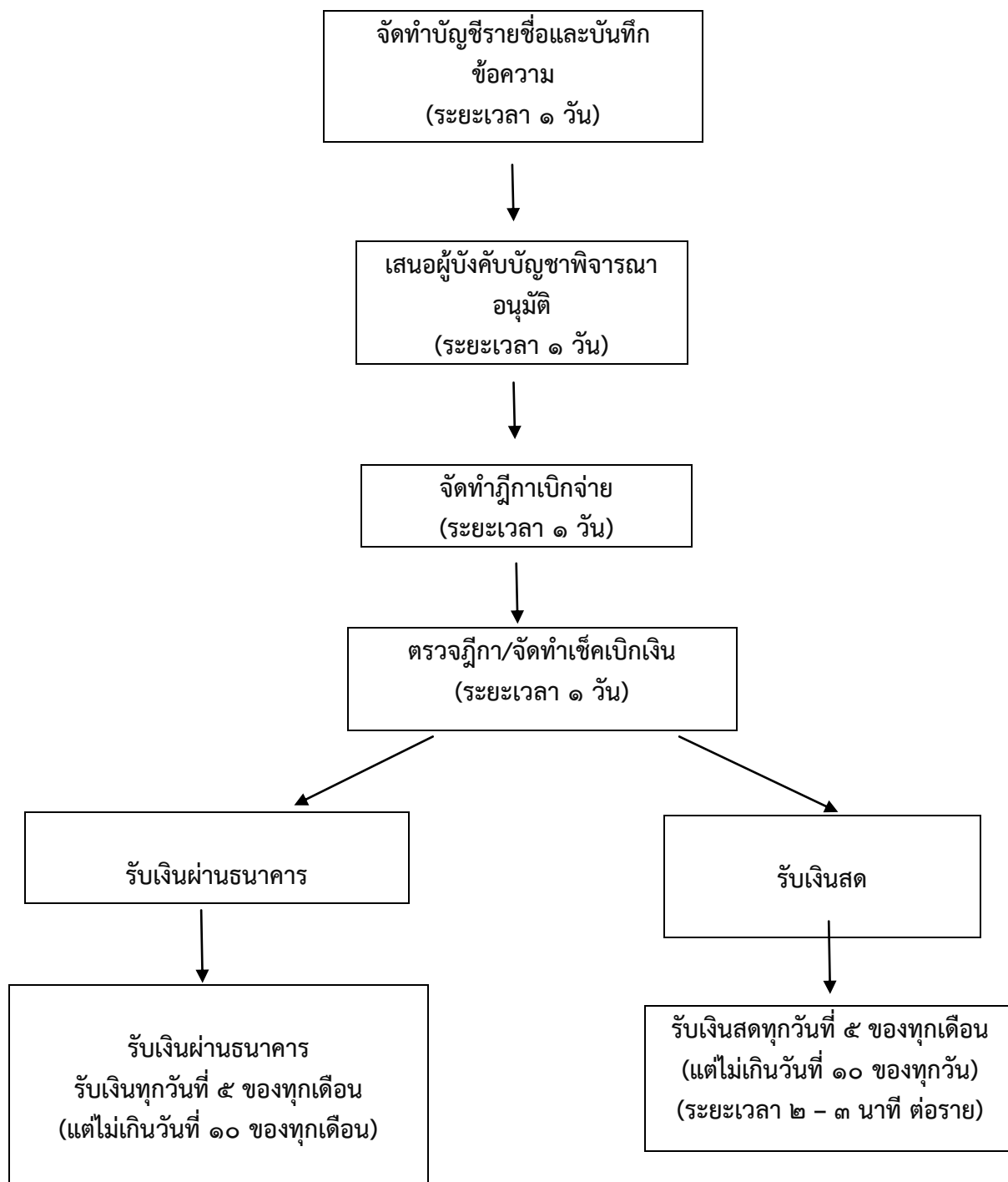


เจ้าหน้าที่รวบรวมเอกสารหลักฐานต่างๆ
เสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

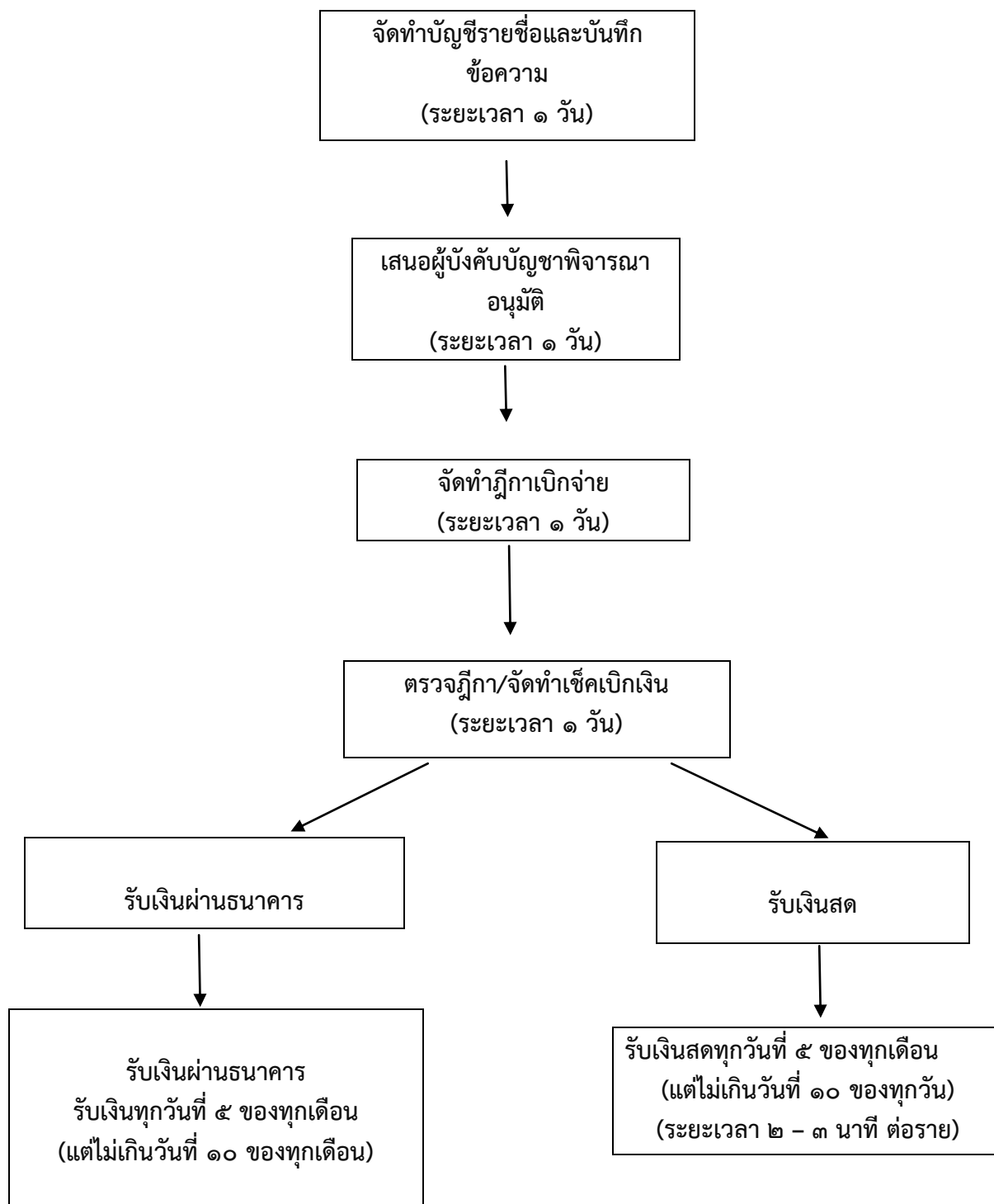


เสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณา(ผู้บริหาร)
และประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการเบิก - จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการเบิก - จ่ายเบี้ยความพิการ



แบบฟอร์มต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เทศบาลเมืองแม่เหิยะ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการผู้ยื่นคำขอฯ ☐ แจ้งด้วยตัวเอง ☐ ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ

เกี่ยวข้องกับ.....กับผู้สูงอายุที่ขอขึ้นทะเบียน ชื่อ - สกุล.....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....เทศบาลเมืองแม่เหิยะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....แม่เหิยะ.....อำเภอ.....เมืองเชียงใหม่.....จังหวัด.....เชียงใหม่.....รหัสไปรษณีย์.....๕๐๑๐๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

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

เกี่ยวข้องกับ ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่น ๆ.....☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน

ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ของ นาย/นาง/นางสาว.....แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแม่เหิยะ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ แล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีเมืองแม่เหิยะ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึง เดือนกันยายน..... กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายใน เดือนพฤศจิกายน เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ.

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๗

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการผู้ยื่นคำขอ ☐ แจ้งด้วยตนเอง☐ ผู้ยื่นคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

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.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการสถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

-๒-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่มีขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศบาลเมืองแม่เหิยะ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศบาลเมืองแม่เหิยะ วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....แม่เหียะ อำเภอ.....เมืองเชียงใหม่ จังหวัด.....เชียงใหม่.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

- () ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ
- () รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ด้วยเงินสด
- () รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ โดยโอนผ่านบัญชีธนาคารผู้รับมอบอำนาจ
- () เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อรับโอนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)