



คู่มือปฏิบัติงาน
ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์
ของนักพัฒนาชุมชน

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด
เทศบาลตำบลศรีสองรัก

โทร./โทรสาร. 0-4289-1872 www.tessabansrisongrak.go.th



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

เทศบาลตำบลศรีสองรัก สำนักปลัด งานสวัสดิการสังคม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเทศบาลตำบลศรีสองรัก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการมีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการขอรับบริการในเรื่องต่างๆ เทศบาลตำบลศรีสองรัก จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของนักพัฒนาชุมชน ขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการ ของเทศบาลตำบลศรีสองรัก

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และภาคประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

นางสายชล ม่วงวัน
นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ
งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด
เทศบาลตำบลศรีสองรัก



สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	1
กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	2
กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ	3
กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์	4
ประโยชน์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	4
ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน	5
บทที่ 2 วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักตามคู่มือประชาชน	6
การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	6
การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ	12
การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	18
บทที่ 3 วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมาย	32
ภารกิจงาน : โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	32
ภารกิจงาน : ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเทศบาลตำบลศรีสองรัก	37
ภารกิจงาน : การจัดตั้งคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชน	43
ภารกิจงาน : โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี	44
ภารกิจงาน : การจัดทำโครงการต่าง ๆ	47
บทที่ 4 ระบบการป้องกัน/การตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจหลัก	48

ภาคผนวก

-1-
บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการเช่น การสอนงาน การตรวจงาน ตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงาน ไร้ข้ออ้างจึงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของ งานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน
2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ งานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ของเทศบาลตำบลศรีสองรัก มีแนวทางการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่คุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย
3. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้ง ผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นส่วนในการติดต่อประสานงาน
4. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

1.3 ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของงานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลศรีสองรัก เฉพาะกระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบฯ กฎหมายที่กำหนด ได้กำหนดขอบเขตของกระบวนการในการพิจารณาผู้ขอรับความช่วยเหลือจากผู้ที่อาศัยในเขตพื้นที่และมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขต เทศบาลตำบลศรีสองรัก

1.4 กรอบแนวคิด

กระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านต่างๆ

1) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ - ผู้สูงอายุ		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562 -พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 -หนังสือสำนักการคลัง ที่ กท 1308/2571 ลว. 17 เมษายน 2558 เรื่อง เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุฯ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท 0810.6/ว 5744 ลว. 27 กันยายน 2562 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท 0810.6/ว 5435 ลว. 12 กันยายน 2562 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562	ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็น ประจำทุกเดือน การจ่ายเงินสด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง	ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง

2) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ - คนพิการ		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลคนพิการ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ.2562 -มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติจากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพิ่มเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ วันที่ 25 พฤศจิกายน 2558 -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท 0810.6/ว 5435 ลว. 12 กันยายน 2562 เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2562	คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพเป็น ประจำทุกเดือน การจ่ายเงินสด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง	คนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง

๓) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

ผู้เกี่ยวข้องของ		ความต้องการ
ผู้รับบริการ - ผู้ป่วยเอดส์		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548	ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน การจ่ายเงินสด/การโอนเข้าบัญชี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง

1.5 ประโยชน์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา

1. การกำหนดจุดสำเร็จและการตรวจสอบผลงานและความสำเร็จของหน่วยงาน
2. เป็นข้อมูลในการประเมินค่างานและจัดชั้นตำแหน่งงาน
3. เป็นคู่มือในการสอนงาน
4. การกำหนดหน้าที่การงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
5. การควบคุมงานและการติดตามผลการปฏิบัติงาน
6. เป็นคู่มือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
7. การวิเคราะห์งานและปรับปรุงงาน
8. ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษางานและสามารถทำงานทดแทนกันได้
9. การงานแผนการทำงาน และวางแผนกำลังคน
10. ผู้บังคับบัญชาได้ทราบขั้นตอนและสายงานทำให้บริหารงานได้ง่ายขึ้น
11. สามารถแยกแยะลำดับความสำคัญของงาน เพื่อกำหนดระยะเวลาทำงานได้
12. สามารถกำหนดคุณสมบัติของพนักงานใหม่ที่จะรับได้ง่ายขึ้นและตรงมากขึ้น
13. ทำให้บริษัทสามารถปรับปรุงระเบียบแบบแผนการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้
14. ยุติความขัดแย้งและเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการประสานระหว่างหน่วยงาน
15. สามารถกำหนดงบประมาณและทิศทางการทำงานของหน่วยงานได้
16. เป็นข้อมูลในการสร้างฐานข้อมูลของบริษัทต่อไปได้
17. การศึกษาและเตรียมการในการขยายงานต่อไปได้
18. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายกับผลงานและปริมาณกำลังคนของหน่วยงานได้
19. ผู้บังคับบัญชาบริหารงานได้สะดวก และรวดเร็วขึ้น
20. เกิดระบบการบริหารงานโดยส่วนร่วมสำหรับผู้บังคับบัญชาคนใหม่ในการร่วมกันเขียนคู่มือ

ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน

1. ได้รับทราบภาระหน้าที่ของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ได้เรียนรู้งานเร็วขึ้นทั้งตอนที่เข้ามาทำงานใหม่/หรือตอนที่ย้ายงานใหม่
3. ได้ทราบความคาดหวัง (Expectation) ของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อตนเองชัดเจน
4. ได้รับรู้ว่าผู้บังคับบัญชาจะใช้อะไรมาเป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติงาน
5. ได้เข้าใจระบบงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน
6. สามารถช่วยเหลืองานซึ่งกันและกันได้
7. เข้าใจหัวหน้างานมากขึ้น ทำงานด้วยความสบายใจ
8. ไม่เกี่ยงงานกัน รู้หน้าที่ของกันและกันทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน
9. ไม่ทราบจุดบกพร่องของงานแต่ละขั้นตอนเพื่อนำมาปรับปรุงงานได้
10. ได้เรียนรู้งานของหน่วยงานได้ทั้งหมด ทำให้สามารถพัฒนางานของตนเองได้
11. มีขั้นตอนในการทำงานที่แน่นอน ทำให้การทำงานได้ง่ายขึ้น
12. รู้จักวางแผนการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมาตามเป้าหมาย
13. สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการวิเคราะห์งานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
14. สามารถแบ่งเวลาให้กับงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
15. รู้ขอบเขตสายการบังคับบัญชาทำงานให้การประสานงานง่ายขึ้น
16. ได้เห็นภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ในฝ่ายงานเดียวกันเข้าใจงานมากขึ้น
17. สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะมีสิ่งที่อ้างอิง
18. ได้รับรู้ว่าตนเองต้องมีการพัฒนาอะไรบ้างเพื่อให้ได้ตามคุณสมบัติที่ต้องการ
19. ได้เรียนรู้และรับทราบว่าเพื่อนร่วมงานทำอะไร เข้าใจกันและกันมากขึ้น
20. ได้รับรู้ว่างานที่ตนเองทำอยู่นั้นสำคัญต่อหน่วยงานอย่างไร เกิดความภูมิใจ

บทที่ 2

วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักตามคู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลศรีสองรัก

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
1.งานสวัสดิการสังคมฯ อาคาร ศพอส.ทต.ศรีสองรัก โทร. 0-4289-1872	<u>เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายนของทุกปี (เว้นเดือนธันวาคม)</u> วันจันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 บริการไม่หยุดพักเที่ยง
2.ศาลาหมู่บ้าน ตามประกาศเทศบาลกำหนด	เวลา 09.00 น. – 12.00 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 4 พ.ศ.2562 กำหนดให้ผู้สูงอายุมาลงทะเบียนได้ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ห้วงระยะเวลาที่ 1 เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน และห้วงระยะเวลาที่ 2 เดือนมกราคม – เดือนกันยายน) ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ 6 หรือผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่เทศบาลตำบลศรีสองรัก ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทนได้ในกรณีที่จำเป็น ณ เทศบาลตำบลศรีสองรัก หรือที่ศาลาหมู่บ้าน ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ทางเทศบาลตำบลศรีสองรักกำหนด เพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ 1.มีสัญชาติไทย 2.มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลศรีสองรัก 3.มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อเทศบาลตำบลศรีสองรัก 4.ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1.รับเงินสดด้วยตนเอง 2.รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ 3.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ 4.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.ผู้สูงอายุมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	งานสวัสดิการสังคมฯ สำนักปลัด
2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	10 นาที	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางสายชล มาวัน
3.รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	

ระยะเวลา
ไม่เกิน 15 นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
1.บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (ยังไม่หมดอายุ) 2.ทะเบียนบ้านฉบับจริง 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ 1.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลศรีสองรัก โทรศัพท์ 0-4289-1872 เว็บไซต์ www.tessabansrisongrak.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลศรีสองรัก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....

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

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

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

ตำบล.....ด้านซ้าย อำเภอ.....ด้านซ้าย จังหวัด.....เลขรหัสไปรษณีย์ 42120 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

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ
รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า
ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอม
ให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนบ้านกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลศรีสองรัก 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)..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบลศรีสองรัก วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่/.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตาม
ช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป
กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ย้ายก่อนกันยายนของปี) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ 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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า

จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น
เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

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

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลศรีสองรัก

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
1.งานสวัสดิการสังคม อาคาร ศพอส.ทต.ศรีสองรัก โทร.0-4289-1872	<u>วันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ</u> ตลอดทั้งปีงบประมาณ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 บริการไม่หยุดพักเที่ยง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 4 พ.ศ.2562 กำหนดให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่เทศบาลตำบลศรีสองรัก ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทน ณ เทศบาลตำบลศรีสองรัก เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนับจากวันลงทะเบียน ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ 1.มีสัญชาติไทย 2.มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลศรีสองรัก 3.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเขากวางทอง 4.ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 1.รับเงินสดด้วยตนเอง 2.รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ 3.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ 4.โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.คนพิการมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	งานสวัสดิการสังคมฯ สำนักปลัด
2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	10 นาที	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบนางสายชล มาวัน
3.รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	

ระยะเวลา
ไม่เกิน 15 นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
1.บัตรประจำตัวคนพิการ (ไม่หมดอายุ) 2.ทะเบียนบ้านฉบับจริง 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นคนพิการที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล เป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ 1.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ 2.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้มอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ 3.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลศรีสองรัก โทรศัพท์ 0-4289-1872 เว็บไซต์ www.tessabansrisongrak.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ เทศบาลตำบลศรีสองรัก

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

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.....
.....ตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย รหัสไปรษณีย์ 61110 โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ☐ ความพิการทางจิต
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....
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).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/น.ส. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลศรีสองรัก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... (.....) นายกเทศมนตรีตำบลศรีสองรัก วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน..... ในอัตราเดือนละ.....บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

(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.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ**ความพิการ**.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....เลย..... เบอร์โทร.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....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)

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด เทศบาลตำบลศรีสองรัก

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
1.งานสวัสดิการสังคมฯ อาคาร ศพอส.ทต. ศรีสองรัก โทร 0-4289-1872	<u>วันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ</u> ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 บริการไม่หยุดพักเที่ยง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ณ เทศบาลตำบลศรีสองรัก ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ 1.มีสัญชาติไทย 2.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลศรีสองรัก 3.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว 4.มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1.ผู้ป่วยเอดส์มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์พร้อมเอกสารหลักฐาน	10 นาที	งานสวัสดิการสังคมฯ สำนักปลัด
2.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม	5 นาที	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบนางสายชล มาวัน
3.เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ พิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ	3 วัน	
4.เจ้าหน้าที่จัดลำดับผู้ป่วยเอดส์เบื้องต้นและให้ผู้บริหารพิจารณาคัดเลือกขั้นต่อไป	2 วัน	

ระยะเวลา
ไม่เกิน 15 นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน 5 วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
1.ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน 1 ฉบับ 2.ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าผู้ป่วย “เอดส์” 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาจำนวน 1 ฉบับ (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ 1.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ 2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับเงินสงเคราะห์

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลศรีสองรัก โทรศัพท์ 042891872 หรือ เว็บไซต์ www.tessabansrisongrak.go.th

ลับ

ใช้ปิดทับข้อมูลข่าวสารลับ

ลับ



ใบคำร้องทั่วไป

ที่ทำการเทศบาลตำบลศรีสองรัก
วันที่.....

เรื่อง ขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เรียน นายกมนตรีตำบลศรีสองรัก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลด่านซ้ายอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี โทร.....

ขอยื่นคำร้องต่อนายกเทศบาลตำบลศรีสองรัก เพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยฯ ของ
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่
.....แจ้งเรื่อง
ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
เห็นควรดำเนินการ

คำสั่ง
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
วันที่.....

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

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่/พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกเทศบาลตำบลศรีสองรัก

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

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยขอให้รายละเอียด
เพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขรุขระโทรมมาก () ขรุขระโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

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.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....เลย..... เบอร์โทร.....

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

เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....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)

1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน ของทุกปี

ตั้งแต่เวลา 08.30 น.- 16.30 น.

เว้นวันหยุดราชการ

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน
เพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุ
จ้

และสามารถรับเงินได้ในปีงบประมาณถัดไป

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิรับเงิน จ้ !!!



คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถลงทะเบียนได้ทั้งปี

ตั้งแต่เวลา 08.30 น.- 16.30 น.

เว้นวันหยุดราชการ

และสามารถรับเงินได้ในเดือนถัดไป

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ
มีบัตรแล้ว ต้องรีบมา
ลงทะเบียน



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

ผู้ป่วยเอดส์ ลงทะเบียนได้ทั้งปี

เพียงมีใบรับรองแพทย์ระบุว่า
ป่วยเป็นโรค “เอดส์”

ตั้งแต่เวลา 08.30 น.- 16.30 น.
เว้นวันหยุดราชการ

ยื่นคำร้องแล้ว ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้
เป็นความลับ

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่สำนักงานเทศบาลตำบลศรีสองรัก/และศาลากลางประจำหมู่บ้าน (ติดประกาศภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน) และเว็บไซต์ของเทศบาลตำบลศรีสองรัก

และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรายชื่อผู้ขาดคุณสมบัติ

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ



เทศบาลตำบลศรีสองรักจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ 60 ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ



ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่สำนักงานเทศบาลตำบลศรีสองรัก/และศาลากลางประจำหมู่บ้าน (ติดประกาศภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน) และเว็บไซต์ของเทศบาลตำบลศรีสองรัก

และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ



เทศบาลตำบลศรีสองรักจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไปภายหลังมาแจ้งความจำนง โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบช่วงอายุ สำหรับคนพิการ



จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่คนพิการจะได้รับในปัจจุบัน (เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป) โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพ 2 ช่วง

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับคนพิการ (แบบช่วงอายุ)

ชั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ช่วงที่ 1	1 เดือน – 18 ปี	1,000
ช่วงที่ 2	18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	800

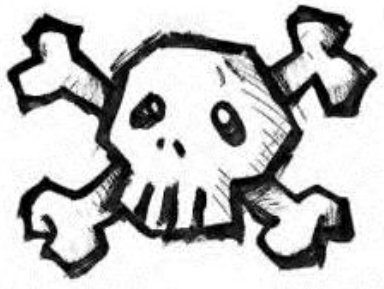
การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



- 1.ตาย
- 2.ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต เทศบาลตำบลศรีสองรัก
- 3.แจ้งสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
- 4.ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

- 1.ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
- 2.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด
3. 2.กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ต้องตรวจสอบเลขที่บัญชี และให้มีเงินคงเหลือหรือมีการเคลื่อนไหวรายการบัญชีอย่างต่อเนื่อง
- 4.เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก เทศบาลตำบลศรีสองรัก ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้เทศบาลตำบลศรีสองรักได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที
- 5.กรณีเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการเสียชีวิตให้เทศบาลตำบลศรีสองรัก ได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน 7 วัน



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

1.ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลศรีสองรัก

3.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

4.การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลศรีสองรัก โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

4.1 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

4.2 บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

4.3 ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

4.4 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมสำเนา)

5.กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

6.กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

7.กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

8.กรณีคนพิการ/ผู้สูงอายุ ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ งานพัฒนาชุมชนทราบภายใน 7 วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น **โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น** หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

บทที่ 3

วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ภารกิจงาน : โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ภารกิจงานเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน จัดทำประกาศรายชื่อ บันทึกข้อมูลอย่างย่อ และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

วิธีการดำเนินการ

1. ให้บริการในการรับลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ ที่สำนักงานเทศบาลตำบลศรีสองรัก ตามแบบที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด

- แบบ ดร 01. แบบคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- แบบ ดร 02. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ครัวเรือน
- แบบ ดร 03. แบบคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (กรณีไม่มีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน)

1.1.คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

1. มีสัญชาติไทย
2. เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป จนมีอายุครบ 6 ปี
3. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
4. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

1.2.คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

1. สัญชาติไทย
2. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
3. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
4. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท

ต่อคน ต่อปี

ทั้งนี้ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียน

1.3.เอกสารประกอบการลงทะเบียน

1. แบบ ดร.01
2. แบบ ดร.02
3. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
4. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
5. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (ธ.กรุงไทย/ธ.ออมสิน/ธ.กส. ธนาคารใดธนาคารหนึ่ง

เท่านั้น)

6. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ 1 ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ 1 พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา

7. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ โดยสลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม

8.สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตน (อพม./อสม.) ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

9.บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่เทศบาลตำบลศรีสองรักได้รับเอกสารครบถ้วนเป็นวันที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

2.หน่วยรับบริการลงทะเบียนให้ดำเนินการดังนี้

2.1.ออกเอกสารการรับลงทะเบียน (ใบท้ายแบบ ดร.01) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติม

2.2.จัดทำประกาศเทศบาลตำบลศรีสองรัก เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำเดือน..... ครั้งที่..... (แบบ ดร 04.) ปิดประกาศในที่เปิดเผยเป็นเวลา 15 วัน หากติดประกาศภายใน 15 วันไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

2.3.ดำเนินการบันทึกข้อมูลอย่างย่อ ภายหลังปิดประกาศแล้วเสร็จสิ้น

2.4.จัดส่งเอกสารแบบ ดร.01 แบบ ดร.02 และเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้สำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปังบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

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 ประเภทบัญชีเงินฝากเพื่อเรียก

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 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 ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง 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 1 : ผู้ลงทะเบียน

ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ	
							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) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน

โทรศัพท์.....

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1

.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

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

ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน โทรศัพท์

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 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 ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

ตามประกาศ (ชื่อ อพท.)..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

.....

วันที่

ภารกิจงาน : ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเทศบาลตำบลศรีสองรัก

ภารกิจงานศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เปิดการจัดตั้งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556 มาตรา 20/3 และมาตรา 20/4 กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง โดยให้ศูนย์บริการคนพิการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1.สำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในพื้นที่
- 2.ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์คนพิการ
- 3.เรียกร้องแทนคนพิการ
- 4.ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน
- 5.ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล
- 6.ประสาน คัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม
- 7.ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ
- 8.ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ และการดำรงชีวิตของคนพิการ
- 9.ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการ หรือกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

โดยที่ผ่านมาเทศบาลตำบลศรีสองรัก ได้ดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการผ่านศูนย์บริการคนพิการทั่วไปเทศบาลตำบลศรีสองรัก ดังนี้

- 1.จัดทำฐานข้อมูลคนพิการในเขตเทศบาลตำบลศรีสองรัก
- 2.แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์คนพิการทั่วไปเทศบาลตำบลศรีสองรัก
- 3.จัดทำระเบียบ แผนการดำเนินงานของศูนย์คนพิการทั่วไปเทศบาลตำบลศรีสองรัก
- 4.สำรวจคนพิการที่ต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น การปรับสภาพที่อยู่อาศัย ด้านกายอุปกรณ์ ด้านค่าพาหนะนำพาคนพิการ โครงการส่งเสริมอาชีพ โครงการส่งเสริมสวัสดิการต่างๆ โครงการด้านสุขภาพ เป็นต้น
- 5.จัดทำแผนของศูนย์คนพิการทั่วไปเทศบาลตำบลศรีสองรัก จัดส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนงานต่างๆ
- 6.เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินงานจัดบริการตามแผนของศูนย์คนพิการทั่วไปเทศบาลตำบลศรีสองรัก
- 7.จัดประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์คนพิการทั่วไปเทศบาลตำบลศรีสองรัก
- 8.ประสานงานการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ให้คนพิการทั้งรายใหม่และรายเก่า
- 9.รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี

ภารกิจงาน : การให้บริการส่งต่อบัตรคนพิการ

1.ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ แล้วส่งหนังสือแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดยจะแจ้งก่อนบัตรหมดอายุ 1 เดือน

2.ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเองได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น 1) หรือติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีสองรัก ให้เป็นผู้ประสานการทำบัตรประจำตัวคนพิการ โดยยื่นเอกสาร ดังนี้

2.1 รายใหม่

2.1.1 เอกสารรับรองความพิการโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง) (ความพิการด้านตาและหูให้ไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น)

2.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

2.1.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

2.1.4 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.1.5 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

2.1.6 กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคน

พิการจริง

2.2 รายเก่า

2.2.1 เอกสารรับรองความพิการโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

2.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

2.2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

2.2.4 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

2.2.5 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

2.2.6 สมุดคนพิการ/บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว

2.2.7 กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคน

พิการจริง

3.กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานต่างๆ มายื่น และต้องทำหนังสือมอบอำนาจเพื่อขอทำบัตรคนพิการแทน

4.หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.74) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่

5.ส่งเอกสารหลักฐานต่างๆ ไปที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดอุทัยธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุทัยธานี เพื่อต่อบัตรคนพิการ

6.ติดต่อขอรับบัตร แจกให้คนพิการมารับบัตรที่เทศบาลตำบลศรีสองรัก

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเลย หรือติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลศรีสองรัก โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

1.สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

3.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

4.หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่ ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

5.หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

6.สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน 1 ฉบับ



แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ขอมิบัตรครั้งแรก

☐ ขอมิบัตรใหม่เนื่องจาก

☐ บัตรเดิมหมดอายุ

☐ ชำรุด

☐ สูญหาย

☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนานนาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ.....สกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน

๑.๕ ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๖ สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

๑.๙ การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อาชีวศึกษา (ปวช.)

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๐ อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ลูกจ้างเอกชน

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี)คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ มี ☐ ไม่มี

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนำนานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดามารดา ☐ บุตร ☐ สามเณรหรือภรรยา ☐ พี่น้อง
☐ ปู่ย่าตายาย ☐ ลุงป้าน้าอา ☐ บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....

(.....)

คนพิการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์

☐ ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

ใบมอบอำนาจ/หนังสือยินยอม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เขียนที่.....

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

ซึ่งเป็นผู้พิการ หรือ ผู้ดูแลคนพิการ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ออกเมื่อวันที่..... วันหมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

เกี่ยวข้องกับคนพิการเป็น..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....ตำบล.....

.....อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นผู้ดำเนินการ

☐ ทำบัตรประจำตัวคนพิการ / ต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ / แทนข้าพเจ้า

☐ ขอเพิ่มชื่อ / เปลี่ยนชื่อ ชื่อ-สกุล..... เป็นผู้ดูแลข้าพเจ้า

☐ ผู้ดูแลเดิม ชื่อ-สกุล..... ยินยอมให้ ชื่อ-สกุล.....เป็นผู้ดูแลคนใหม่

☐ อื่นๆ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ (ผู้พิการ)

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

แนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมลงลายมือชื่อทุกคน

หมายเหตุ - การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....
.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของ
ข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจต่างได้ลงลายมือชื่อ/ลาย
พิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ภารกิจงาน : การจัดตั้งคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน

1.ขอเอกสารแบบ ทร.14 เพื่อขอข้อมูลเด็กและเยาวชนที่มีชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในเขตเทศบาลตำบลศรีสองรักที่มีอายุระหว่าง 0 – 25 ปี จากสำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

2.ประกาศประชาสัมพันธ์ให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนในวันที่ 9 กันยายน 2560 ณ เทศบาลตำบลศรีสองรัก

3.แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมกิจการสภาเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก โดยมีนายกมนตรีตำบลศรีสองรัก เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ, ปลัดเทศบาลตำบลศรีสองรัก เป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและเอกชนตามความเหมาะสมของพื้นที่กรรมการ และเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลศรีสองรัก ที่รับผิดชอบสภาเด็กและเยาวชน เป็นกรรมการ

4.คัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตามวันเวลาที่กำหนด

5.ประกาศผลการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลด่านซ้าย ให้นายกมนตรีตำบลศรีสองรักลงนาม

6.คัดเลือกที่ปรึกษาคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก

-คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก เสนอรายชื่อที่ปรึกษาคณะกรรมการให้เทศบาลตำบลศรีสองรัก โดยมีนายอำเภอเป็นที่ปรึกษาโดยตำแหน่ง

-เทศบาลตำบลศรีสองรัก จัดทำประกาศแต่งตั้งที่ปรึกษาฯ เสนอให้นายอำเภอเป็นผู้ลงนาม

7.ส่งเอกสารข้อมูลคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนให้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเลย เพื่อบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสภาเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก

8.ส่งตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ

9.ส่งตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ

10.เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล ที่รับผิดชอบสภาเด็กและเยาวชน เป็นพี่เลี้ยงให้สภาเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก จัดทำแผนงานเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก

11.เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินงานจัดบริการตามแผนของสภาเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก

12.จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบล เทศบาลตำบลศรีสองรัก อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

13.จัดให้มีการประชุมสามัญประจำปี เพื่อคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กชุดใหม่

14.รายงานผลการดำเนินงานให้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเลย

ภารกิจงาน : โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ภารกิจงานโครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ขั้นตอนการขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

1. ยื่นเรื่องแก่หน่วยงานรับเรื่อง ได้แก่ พมจ. เทศบาล อบต. หรืออำเภอ โดยผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่นคำขอภายใน 6 เดือน นับแต่วันที่ออกใบมรณะบัตร

เอกสารที่ใช้ในการยื่นเรื่อง ประกอบด้วย

1. ใบมรณะบัตรของผู้สูงอายุฉบับจริง
2. แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ (ศพส.01)
3. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.01
4. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ หรือหนังสือรับรองฯ (ศพส.02) กรณีผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน

5. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.02

6. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

7. สมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ

8. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบฯ

ทั้งนี้ สำเนาทุกฉบับต้องไม่หมดอายุ และลงนามรับรองสำเนาครบถ้วนถูกต้อง

คุณสมบัติผู้สูงอายุ

1. อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. สัญชาติไทย
3. ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้มีผู้รับรองตามข้อ 4

4. ผู้รับรองตามแบบ ศพส.01 และ ศพส.02 ได้แก่ นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกองการบริหารส่วนตำบล

2. หน่วยรับเรื่องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี 2563 และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

2.1.1. กรณีเป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.2563 ให้หน่วยงานรับเรื่อง รวบรวมแบบคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานส่งให้ พมจ.

2.1.2. กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.2563 ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

3. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุ รายละ 3,000 บาท โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ



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/ของศพผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย 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.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ 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 / /



แบบ ศผส.02

แบบรับรองการจัดการศพผู้สูงอายุ กรณีไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตาย
และผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนยากจนตามเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

เขียนที่

วัน เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย

วันออกบัตร วันหมดอายุ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้สูงอายุที่ตายอยู่ในครัวเรือนยากจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)
กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา โดยได้ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุแล้วไม่ปรากฏรายชื่อ
อยู่ในการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และผู้สูงอายุที่ตายอยู่ในครัวเรือนยากจน โดยมีรายได้ในครัวเรือนเฉลี่ยต่อปี
ตกเกณฑ์รายได้ข้อมูลความเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตายจริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

หมายเหตุ : ผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตายเป็นผู้ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนตามเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และไม่ได้รับ
การสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตาย รับรองโดย นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือกำนัน
หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือนายกเมืองพัทยา โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง
ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

ภารกิจงาน : การจัดทำโครงการต่าง ๆ

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

ภารกิจงาน : งานธุรการพิมพ์หนังสือรับ – หนังสือส่ง

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

บทที่ 4

ระบบการป้องกัน/การตรวจสอบ เพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการกิจหลัก

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีมาตรการเน้นหนักเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาคราชการและเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งปฏิรูประบบบริหารราชการโดยการปรับปรุง คุณภาพข้าราชการในการทำงานโดยเน้นผลงาน การมีคุณภาพ ความซื่อสัตย์สุจริต การมีจิตสำนึกในการให้บริการ ประชาชน สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการตรวจสอบการทุจริต เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เป็นต้น

สำหรับคำว่า “ทุจริต” มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดนิยามความหมายไว้ เช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 1(1) “โดยทุจริต” หมายความว่าเพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมาย สำหรับตนเองหรือผู้อื่น

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. 2542 (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2550 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2554) “ทุจริตต่อหน้าที่” หมายความว่า ปฏิบัติหรือละเว้นการ ปฏิบัติอย่างใดในตำแหน่งหรือหน้าที่ หรือปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติอย่างใดในพฤติการณ์ที่อาจทำให้ผู้อื่นเชื่อว่า มีตำแหน่งหรือหน้าที่ซึ่งที่ตนมิได้มีตำแหน่งหรือหน้าที่นั้น หรือใช้อำนาจในตำแหน่งหรือหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบสำหรับตนเองหรือผู้อื่น

ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยทุจริต กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการ พลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 85 (2) บัญญัติว่า การปฏิบัติว่า การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยทุจริต เป็นการกระทำความผิดอย่างร้ายแรง มีโทษปลดออกหรือไล่ออก การทุจริตตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนนั้น มีหลักหรือองค์ประกอบที่พึงพิจารณา 4 ประการ คือ

1. มีหน้าที่ราชการที่ต้องปฏิบัติราชการ ผู้มีหน้าที่จะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานที่ราชการหรือนอกสถานที่ราชการก็ได้ ในกรณีที่ไม่มีความหมายบังคับไว้โดยเฉพาะว่าต้องปฏิบัติในสถานที่ราชการและการปฏิบัติ หน้าที่ราชการนั้นไม่จำเป็นจะต้องปฏิบัติในวันและเวลาทำงานตามปกติ อาจปฏิบัติในวันหยุดราชการหรือนอกเวลาราชการก็ได้ การพิจารณาว่ามีหน้าที่ราชการหรือไม่ มีแนวพิจารณาดังนี้

- 1.1 พิจารณาจากกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดหน้าที่ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดย ระบุว่าดำรงตำแหน่งใดเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในเรื่องใด

- 1.2 พิจารณาจากมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. จัดทำ

- 1.3 พิจารณาจากคำสั่งหรือการมอบหมายของผู้บังคับบัญชา

- 1.4 พิจารณาจากพฤติการณ์ ที่สมควรใจผูกพันตนเอง ยอมรับเป็นหน้าที่ราชการที่ตนต้องรับผิดชอบ เช่น ก.พ. ได้พิจารณา เรื่องประจำแผนกธุรการของโรงพยาบาลซึ่งไม่มีหน้าที่รับส่งเงินแต่ได้รับฝาก เงินจากพยาบาลอนามัยผู้มีหน้าที่รับส่งเงิน และการรับฝากเงินนั้นมีใช้รับฝากเงินฐานะส่วนตัวแต่มีลักษณะเป็น การรับฝากเป็นทางราชการเพื่อนำไปส่งลงบัญชีโดยได้เซ็นรับหลังใบเสร็จรับเงินว่า “ได้รับเงินไปแล้ว” เช่นนี้ ก.พ. วินิจฉัยว่าประจำแผนกผู้นั้นมีหน้าที่ราชการที่ต้องนำเงินส่งลงบัญชี เมื่อไม่นำเงินส่งลงบัญชีและนำเงินไปใช้ส่วนตัว ถือ เป็นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการ

2. ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ “ปฏิบัติหน้าที่ราชการ” หมายความว่า ได้มีการกระทำลงไปแล้ว “ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ” หมายความว่า มีหน้าที่ราชการที่ต้องปฏิบัติแต่ ผู้นั้นไม่ปฏิบัติหรืองดเว้นไม่กระทำการตามหน้าที่ การที่ไม่ปฏิบัติหรืองดเว้นไม่กระทำการตามหน้าที่นั้นจะเป็น ความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเป็นการจงใจที่จะไม่ปฏิบัติตาม

หน้าที่ โดยปราศจาก อำนาจหน้าที่ที่จะอ้างได้ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบหรือข้อบังคับ แต่ถ้าเป็นเรื่องปล่อยปละ ละเว้นก็ยังถือไม่ได้ว่า เป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่จะเป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการส่วนจะเป็นความผิดฐานใด ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเป็นเรื่องๆ ไป

“มิชอบ” หมายความว่า ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบของทางราชการ คำสั่งของผู้บังคับบัญชา มติของคณะรัฐมนตรีแบบธรรมเนียมของราชการหรือทำนองคลองธรรม

3. เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้ประโยชน์ที่มิควรได้ “ผู้อื่น” หมายถึงใครก็ได้ที่จะได้รับประโยชน์จากการที่ราชการผู้นั้นปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติหน้าที่ โดยมีชอบ “ประโยชน์” หมายถึง สิ่งที่ได้รับอันเป็นคุณแก่ผู้ได้รับ ซึ่งอาจเป็นทรัพย์สินหรือประโยชน์อย่างอื่น ที่มีทรัพย์สิน เช่น การได้รับบริการ เป็นต้น “มิควรได้” หมายถึง ไม่มีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้รับประโยชน์ใดๆ ตอบแทนจากการปฏิบัติ หน้าที่นั้น

4. โดยมีเจตนาทุจริต การพิจารณาว่าการกระทำใดเป็นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการหรือไม่นั้นจะต้องพิจารณาไปถึงเจตนาของผู้กระทำด้วยว่ามีเจตนาทุจริตหรือมีจิตอันชั่วร้ายคิดเป็นโจร ในการปฏิบัติหน้าที่ ราชการหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมุ่งที่จะให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์ที่มิควรได้ซึ่งหากการ สอบสวนพิจารณาได้ว่า ข้าราชการผู้นั้นใดกระทำความผิดวินัยฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 21 ธันวาคม 2536 ว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดวินัยฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการ ซึ่งควรลงโทษเป็น ไล่ออกจากราชการ การนำเงินที่ทุจริตไปแล้วมาคืนหรือมีเหตุอันควรปราณีอื่นใดไม่เป็นเหตุผลหย่อนโทษ ตามนัยหนังสือ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร.0205/ว.234 ลงวันที่ 24 ธันวาคม 2536 รวมทั้งอาจจะถูกยึดทรัพย์สินและ ดำเนินคดีอาญา เนื่องจากเป็นความผิดมูลฐาน ตาม มาตรา 3(5) แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.2542 และความผิดอาญาฐานเป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ เพื่อให้เกิด ความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือปฏิบัติละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต ตามมาตรา 157 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองพันถึงสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

หากข้าราชการผู้ใดกระทำความผิดวินัยฐานทุจริตก็จะต้องถูกลงโทษไล่ออกสถานเดียว รวมทั้งอาจจำคุกและยึดทรัพย์สิน ดังนั้น ข้าราชการทุกคนควรพึงละเว้นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการโดยเห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติเป็นสำคัญ ให้สมกับการเป็นข้าราชการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เทศบาลตำบลศรีสองรัก ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการละเว้นการปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อพี่น้องประชาชนทั้งทางอ้อมและทางตรงทำให้ผลประโยชน์ไม่ตกถึงมือประชาชนอย่างแท้จริง เทศบาลตำบลศรีสองรัก จึงมีเจตนารมณ์ร่วมกันในการดำเนินงานให้เกิดความโปร่งใสเป็นธรรม และสามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้องค์กรเป็นหน่วยงานในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้เกิดผล ตามเป้าประสงค์เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

ความสำเร็จหรือล้มเหลวของปฏิบัติงานตามภารกิจใดๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับการบริหารงาน กล่าวคือ การบริหารงานที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานตามโครงการมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน และในทางตรงกันข้าม แม้ว่าการปฏิบัติงานตามภารกิจนั้นๆ จะออกแบบไว้ดี มีความเป็นไปได้ทางเทคนิค งบประมาณ และเงื่อนไขอื่นใดในระดับสูงก็ตามแต่ถ้าการบริหารจัดการไม่ดีการปฏิบัติงาน ตามภารกิจนั้นก็ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

ระเบียบ/ข้อบังคับ ที่บังคับใช้ต่อผู้ที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่

1 นโยบายการสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน เทศบาลตำบลศรีสองรัก ได้ประกาศนโยบายการสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ไว้ดังนี้

1) นโยบายเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลัก

มาตรการ/แนวทาง

● จัดให้มีการเปิดโอกาสให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น การจัดทำแผนงาน/โครงการและการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลัก

2) นโยบายการเปิดเผยและเข้าถึงข้อมูลขององค์กร : ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ภารกิจ แผนงาน ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของหน่วยงานให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องทั่วถึง

มาตรการ/แนวทาง

● จัดให้มีจุดประชาสัมพันธ์ ณ หน่วยงาน
● จัดให้มีสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน
● จัดให้มีการแสดงข้อมูลการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบันทางเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นที่เหมาะสม

● จัดให้มีระบบการให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านหมายเลขโทรศัพท์ โดยมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการข้อมูลตลอดเวลาทำการของหน่วยงาน

3) นโยบายการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/การให้บริการของหน่วยงาน : มุ่งเน้นการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/การให้บริการด้วยความโปร่งใส รวดเร็ว โดยยึดหลักความถูกต้องและความเป็นมืออาชีพของบุคลากร

มาตรการ/แนวทาง

● จัดให้มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

● จัดให้มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน
● จัดให้มีระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ

● จัดให้มีรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนพร้อมระบุปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข และเผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบผ่านเว็บไซต์หรือสื่ออื่น ๆ

● จัดให้มีรายงานสรุปผลให้แยกเป็น 2 กรณี คือ (1) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง และ (2) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของหน่วยงาน

4) นโยบายความพร้อมรับผิดในการปฏิบัติงาน/การบริหารงานทุกขั้นตอนที่ต้องมีความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบอย่างครบถ้วนเคร่งครัด : มุ่งมั่นให้การปฏิบัติงาน/การบริหารงานทุกขั้นตอนตามหลักนิติธรรมและหลักการรับผิดชอบ โดยยึดความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบอย่างครบถ้วน เคร่งครัด

มาตรการ/แนวทาง

● จัดให้มีการรอบในการบริหารงาน
● จัดให้มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการให้ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจน

● จัดให้มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก

5) นโยบายที่แสดงถึงทิศทาง เจตจำนงของผู้บริหารในการบริหารในการบริหารงานอย่างซื่อสัตย์ สุจริตและพร้อมรับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาด : มุ่งมั่นในการแสดงถึงทิศทางเจตจำนงในการบริหารงานโดยมี วิสัยทัศน์ ยึดหลักความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสและพร้อมรับผิดชอบ

มาตรการ/แนวทาง

- จัดให้มีการแสดงเจตจำนงว่าจะบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานและต่อสาธารณชน
- กำหนดนโยบาย มาตรการ แผนงาน หรือโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มี คุณธรรมและความโปร่งตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ ในแต่ละด้าน คือ ด้านความโปร่งใส ด้านความพร้อมรับผิด ด้านความปลอดภัยจากการทุจริต ในการปฏิบัติงาน ด้าน วัฒนธรรมในองค์กร ด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานและด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน

6) นโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทุจริตเชิงนโยบาย : ยึดมั่นในการบริหารจัดการองค์กร เกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทุจริตเชิงนโยบายด้วยความถูกต้อง โปร่งใส มีส่วนร่วม พร้อมรับการตรวจสอบโดยยึด หลักธรรมาภิบาล

- การรับของขวัญให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับ ของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2541 เมื่อพบว่าข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบการให้หรือรับ ของขวัญ จะดำเนินการทางวินัยอย่างเคร่งครัด

7) นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการเอื้อประโยชน์

มาตรการ/แนวทาง

- เมื่อพบว่าเจ้าหน้าที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการเอื้อประโยชน์จะดำเนินการทางวินัยอย่าง เกร่งครัด

8) นโยบายเกี่ยวกับ การดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ ในหน่วยงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อนหรือสามารถแยกแยะประโยชน์ส่วนตนและ ผลประโยชน์ส่วนรวมได้ : มีมาตรการเด็ดขาดเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ถือ ปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

มาตรการ/แนวทาง

- จัดให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน และข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- จัดให้มีคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- จัดให้มีการประชุมหรือสัมมนาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้ เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่
- จัดให้มีการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบเพื่อป้องกัน ผลประโยชน์ทับซ้อน

9) นโยบายการสร้างวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมที่ไม่ทนต่อการทุจริต จนก่อให้เกิดวัฒนธรรม ในการร่วมต่อต้านการทุจริตได้ : สร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่ทนต่อการทุจริต จนก่อให้เกิด วัฒนธรรมในการร่วมต่อต้านการทุจริตได้ตามหลักนิติธรรม ภาระรับผิดชอบ โดยยึดหลักความถูกต้องและความ ซื่อสัตย์

มาตรการ/แนวทาง

- เมื่อรู้หรือพบเห็นการกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ต้องรายงาน การกระทำนั้นต่อผู้บริหารทันที

10) นโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในองค์กร ได้แก่ การจัดทำแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริต การตรวจสอบถ่วงดุลภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย :

- นโยบายที่ 1 ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตในองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

มาตรการ/แนวทาง

● ให้หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตกำกับดูแล ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงาน

- นโยบายที่ 2 ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มตรวจสอบถ่วงดุลการบริหารงานให้เกิดความถูกต้อง โปร่งใสในองค์กร

มาตรการ/แนวทาง

● เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่มีการรวมกลุ่มตรวจสอบถ่วงดุลการบริหารงาน

11) นโยบายเกี่ยวกับการกำหนดคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ชัดเจนและเป็นไปตามระเบียบ ขั้นตอน และมีระบบป้องกันและตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ : ใช้มาตรการเข้มงวดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักความถูกต้องและความเสมอภาคตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

มาตรการ/แนวทาง

● จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

● จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

● เปรียบเทียบขั้นตอน/กระบวนการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน กับการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานและการเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงาน

12) นโยบายคุณธรรมในการบริหารงานบุคคล : ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนเก่ง คนดี มีความเชี่ยวชาญและเป็นมืออาชีพ

มาตรการ/แนวทาง

● บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ยึดหลักธรรมาภิบาล

13) นโยบายคุณธรรมในการบริหารงบประมาณ ให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณอย่างเป็นระบบ ตามหลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม และประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล โดยยึดหลักความคุ้มค่าและตรวจสอบได้

มาตรการ/แนวทาง

● บริหารงบประมาณโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

14) นโยบายการมอบหมายงานที่มีความเป็นธรรมเท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติให้ความสำคัญกับการมอบหมายงานที่มีความเป็นธรรม เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

มาตรการ/แนวทาง

● การมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับเทศบาลตำบลศรีสองรัก ว่าด้วยจรรยาข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ข้อ 1 ความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบ

- 1.1 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต
- 1.2 ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด และโปร่งใส เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทางราชการ
- 1.3 ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ
- 1.4 รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตน และมุ่งมั่น แก้ไขเมื่อเกิดข้อผิดพลาด

ข้อ 2 การมีจิตสำนึกมุ่งบริการและให้คำปรึกษา

- 2.1 การบริการแก่ส่วนราชการและประชาชนอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเต็มใจ
- 2.2 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ข้าราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและครบถ้วน

ข้อ 3 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

- 3.1 ปฏิบัติหน้าที่โดยมุ่งประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงาน เพื่อให้เกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 3.2 ชยัน อุทิศตน และมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย
- 3.3 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามัคคี มีน้ำใจ เพื่อให้บรรลุภารกิจของหน่วยงาน
- 3.4 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อ 4 ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรม

- 4.1 ตัดสินใจบนหลักการข้อเท็จจริง เหตุผล เพื่อความยุติธรรม
- 4.2 ไม่มีอคติในการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ 5 การดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

- 5.1 วางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย พร้อมทั้งจะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง
- 5.2 ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า มีเหตุผล และไม่ฟุ่มเฟือยเกินฐานะของตนเอง
- 5.3 ปฏิบัติตามหลักศาสนา รู้จักพึงตนเอง และลด ละ เลิกอบายมุข

ข้อ 6 การยึดมั่นและยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

- 6.1 ยึดมั่นในผลประโยชน์ส่วนรวมเหนือผลประโยชน์ส่วนตน
- 6.2 กล้าหาญ และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง
- 6.3 ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ ราชการ

ข้อ 7 ความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

- 7.1 เปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในขอบเขตกฎหมาย
- 7.2 พร้อมรับการตรวจสอบ และรับผิดชอบต่อผลของการตรวจสอบ

การติดตามและประเมินการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก

การปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น โดยมีการวัดค่าของความสำเร็จของกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานความโปร่งใสด้านการติดตามและประเมินผล เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการเปิดเผยให้เห็นถึงระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การพัฒนาระบบการประกันคุณภาพภายในของหน่วยงาน การจัดให้มีกลไกการตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกที่มีความเป็นอิสระการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การติดตามและประเมินผลและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผล การทำงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีตัวชี้วัดมาตรฐานความโปร่งใส

การติดตามและประเมินผล 5 ประการ ได้แก่

1. การจัดทำหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
2. การจัดให้มีระบบและกลไกการตรวจสอบภายใน (internal Audit) ที่เหมาะสม
3. การจัดให้มีระบบและกลไกการปฏิบัติการเพื่อรองรับการตรวจสอบ ประเมินจากของหน่วยงานภายนอก (External Audit) ที่เป็นอิสระ
4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

5. การรายงานผลการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีมาตรฐานความโปร่งใสด้านการเปิดเผยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของราชการ เป็นมาตรฐานในการเปิดเผย และการส่งเสริมสิทธิการเข้าถึงการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของราชการ การจัดระบบและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาศักยภาพของระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารความโปร่งใส และการจัดการความรู้ของหน่วยงาน ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของ ราชการ พ.ศ. 2540

กลไกการตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล วิธีการประเมินพิจารณา จากการปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่มีความสอดคล้องกับแผนงาน งบประมาณ ความรับผิดชอบ และระยะเวลาตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี และพิจารณาผลการปฏิบัติการของ หน่วยงาน เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

1. มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลและส่วนงานภายในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการประจำปี
2. มีการปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการประจำปีภายใต้ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี
3. มีการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละส่วนงานภายในหน่วยงาน โดยพิจารณาจากผลการนำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานไปปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา

หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติของหน่วยงาน หมายถึง การที่บุคลากรและหน่วยงานได้มีการให้บริการแก่ประชาชนตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นการให้บริการตามแนวทาง และระบบที่หลากหลาย เช่น การบริการตามลำดับก่อน – หลัง หรือการให้บริการที่เหมาะสมกับภารกิจและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก รวดเร็ว ประหยัด และถูกต้องแก่ประชาชนผู้มารับบริการ

วิธีการประเมินผล

จากการให้บริการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่หน่วยงานกำหนดไว้ว่ามีหรือไม่มีการให้บริการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร และพิจารณาจากความหลากหลายในการให้บริการแก่ประชาชน เกณฑ์มาตรฐานการติดตามประเมินผล

1. มีการให้บริการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้
2. มีการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด
3. มีการให้บริการเรียงตามลำดับก่อน – หลัง

การที่หน่วยงานได้มีการกำหนดและดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการให้ข้อมูล ให้โทษ และการจัดทำกิจกรรมการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยเป็นการกำหนด รูปแบบและเกณฑ์ มาตรฐานในการพิจารณาให้โทษแก่บุคลากรที่กระทำความผิดตามกฎหมายของราชการ และจริยธรรมของหน่วยงาน ร่วมทั้งการสนับสนุนและให้รางวัลแก่บุคลากรที่ มีความขยันหมั่นเพียรในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมี ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและยุติธรรม วิธีการ ประเมิน พิจารณา

จากการกำหนดและดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการให้ทุน ให้โทษ และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน และพิจารณาจากขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาระบบการ ให้ทุน/ให้โทษแก่บุคลากรในหน่วยงาน

สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เพื่อให้มีติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงานและเพื่อพัฒนาระบบ การติดตามและประเมินผลของหน่วยงาน โดยมี การกำหนดหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่ สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพ/ผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมทั้งมีการกำหนดวิธีการประเมินผลตามหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และมีหารเผยแพร่หลักเกณฑ์ ตัวชี้วัด และวิธีการประเมินให้บุคลากร/สาธารณชนได้รับทราบ

การจัดทำรายงานผลการติดตามประเมินผลการทำงานของหน่วยงาน เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

1.การจัดทำแผนงาน กิจกรรม/โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและ ประเมินผลการทำงานของหน่วยงาน เช่น การจัดเวทีประชาคม/สาธารณะ

2.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มาจากภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ติดตามและประเมินผลการทำงานของหน่วยงาน

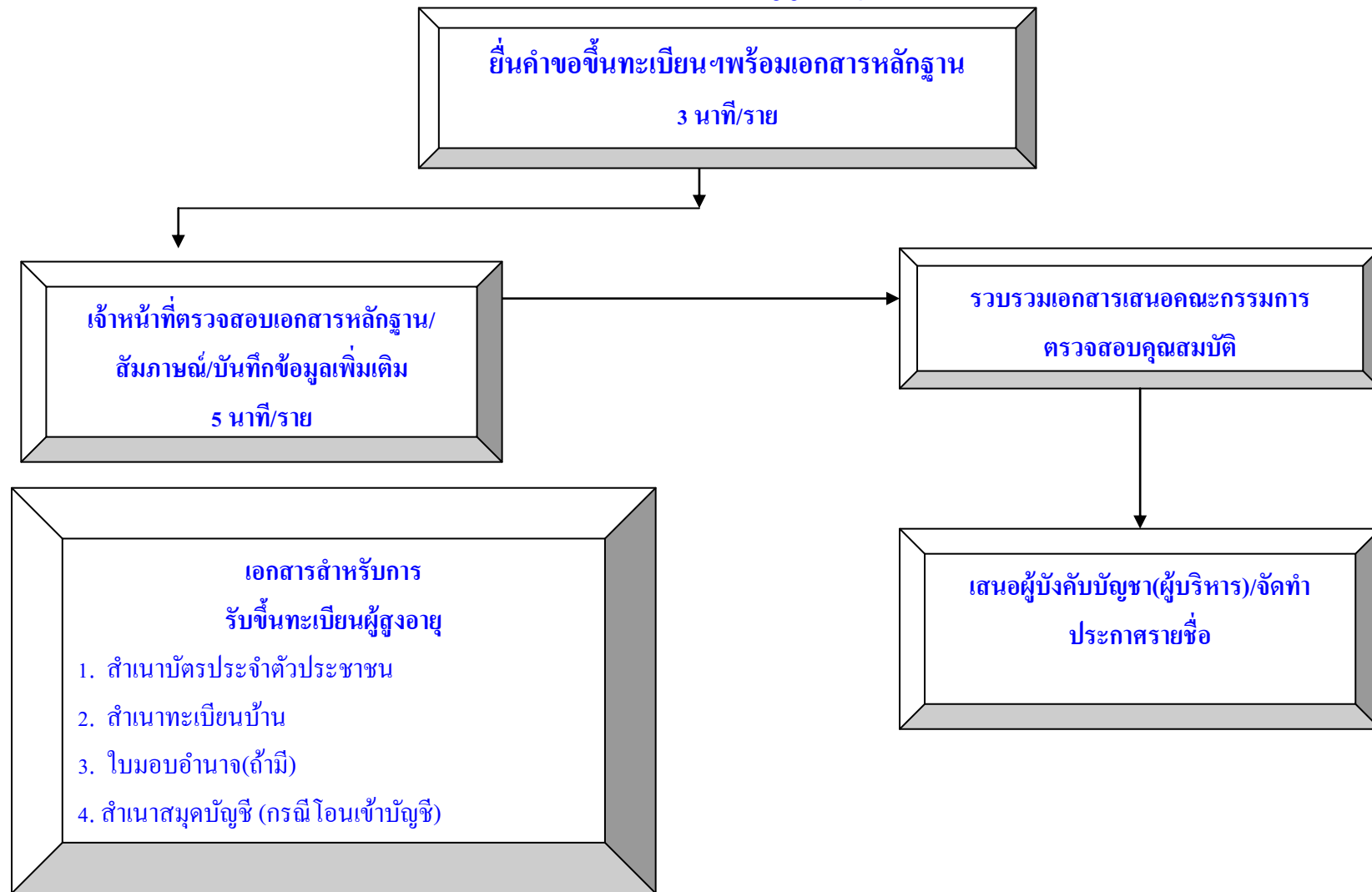
โดยจะต้องมีการเผยแพร่ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้เป็นที่รับทราบโดยทั่วไป วิธีการประเมิน พิจารณาจากการจัดทำรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีของหน่วยงาน โดย

1.พิจารณาจากช่องทางในการเผยแพร่ผลการประเมิน ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การจัดทำ รายงานผลการประเมินการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปีพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปี

2.มีการเผยแพร่ผลการประเมินการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีให้เป็นที่รับรู้ของบุคคลทั้ง ภายในและภายนอกหน่วยงาน ที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน และทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน หลักฐาน ประกอบการตรวจสอบ/ข้อมูลที่ต้องการ

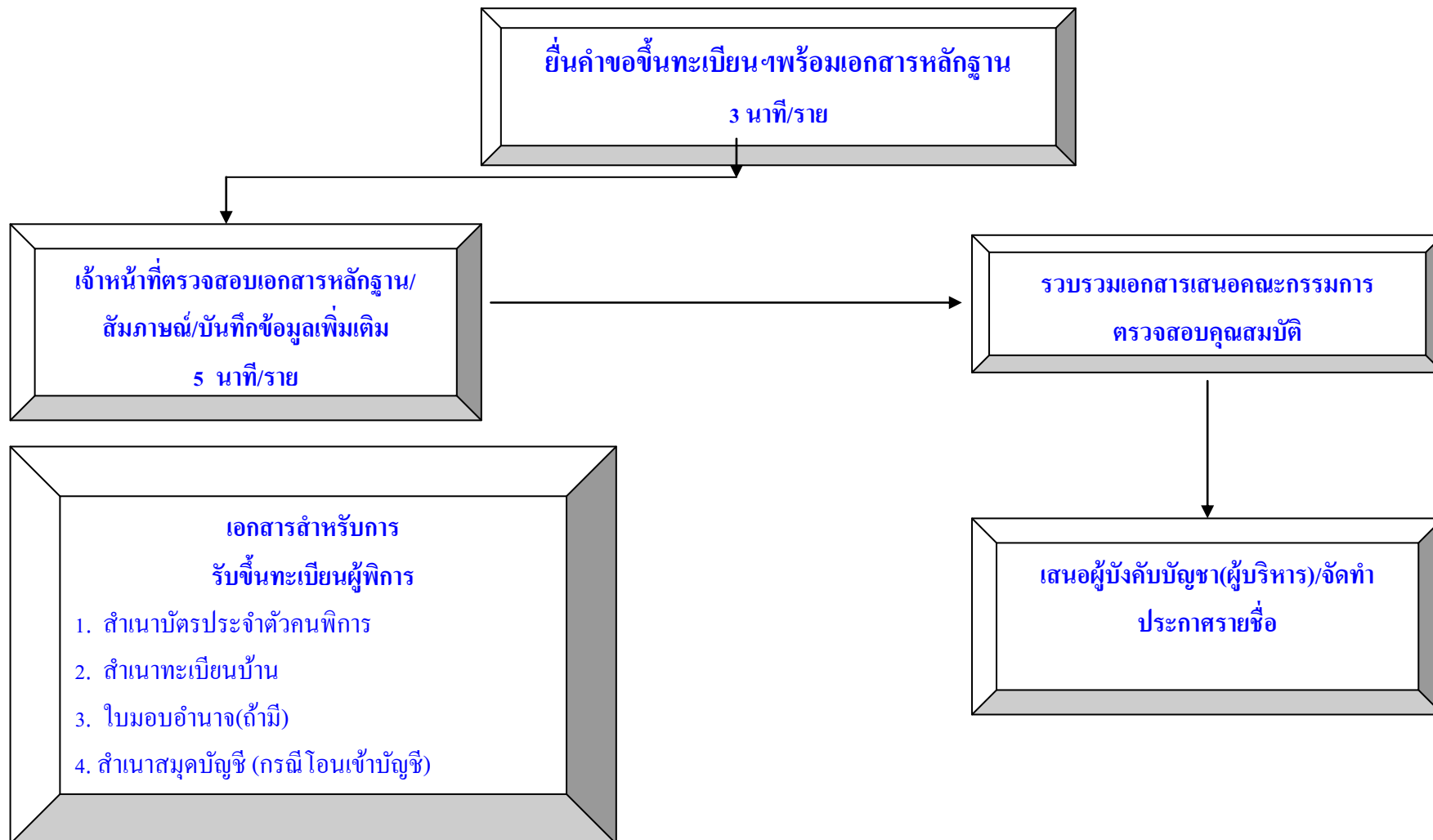
ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



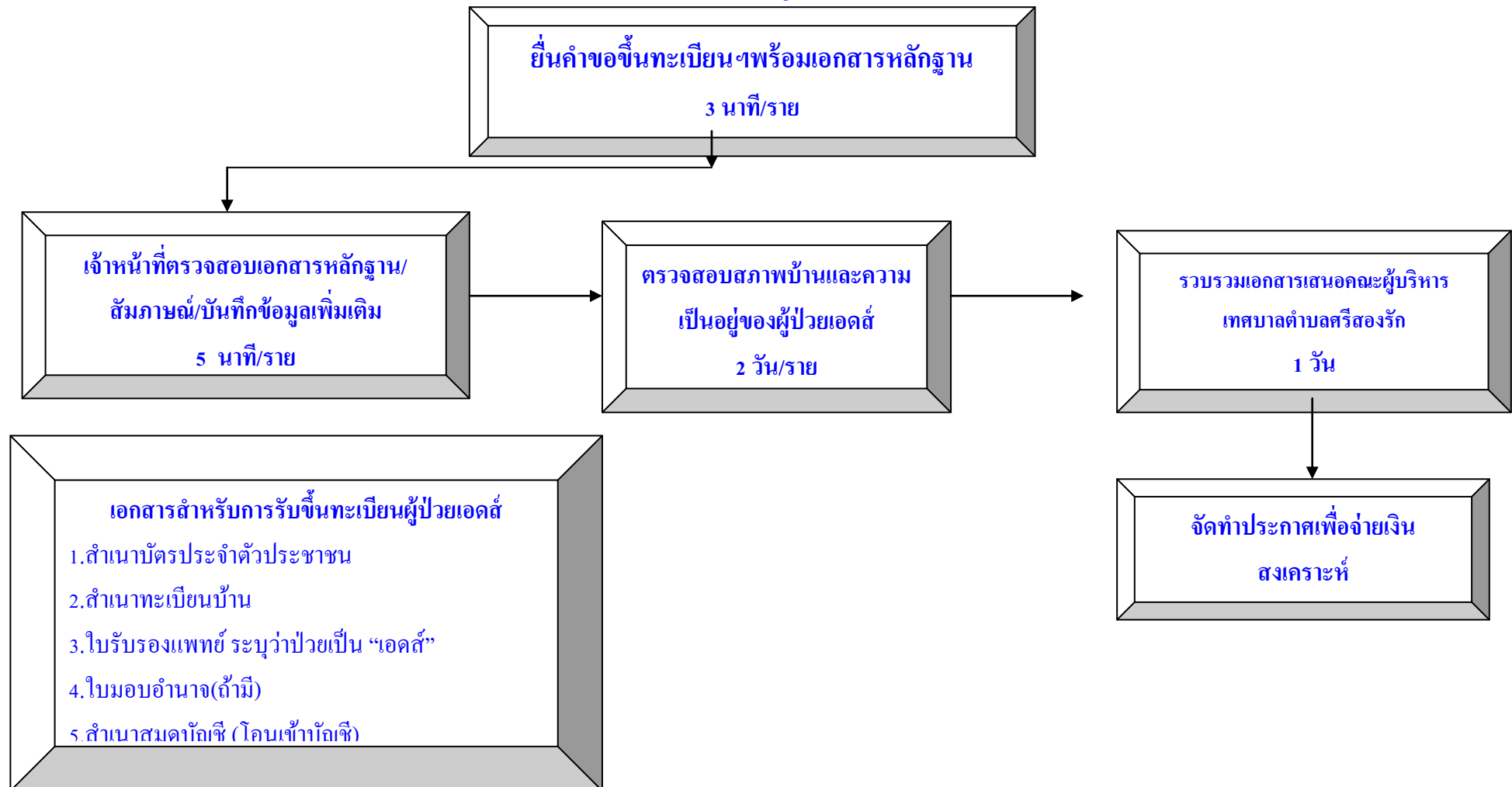
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม 15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับระยะเวลา)
(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)



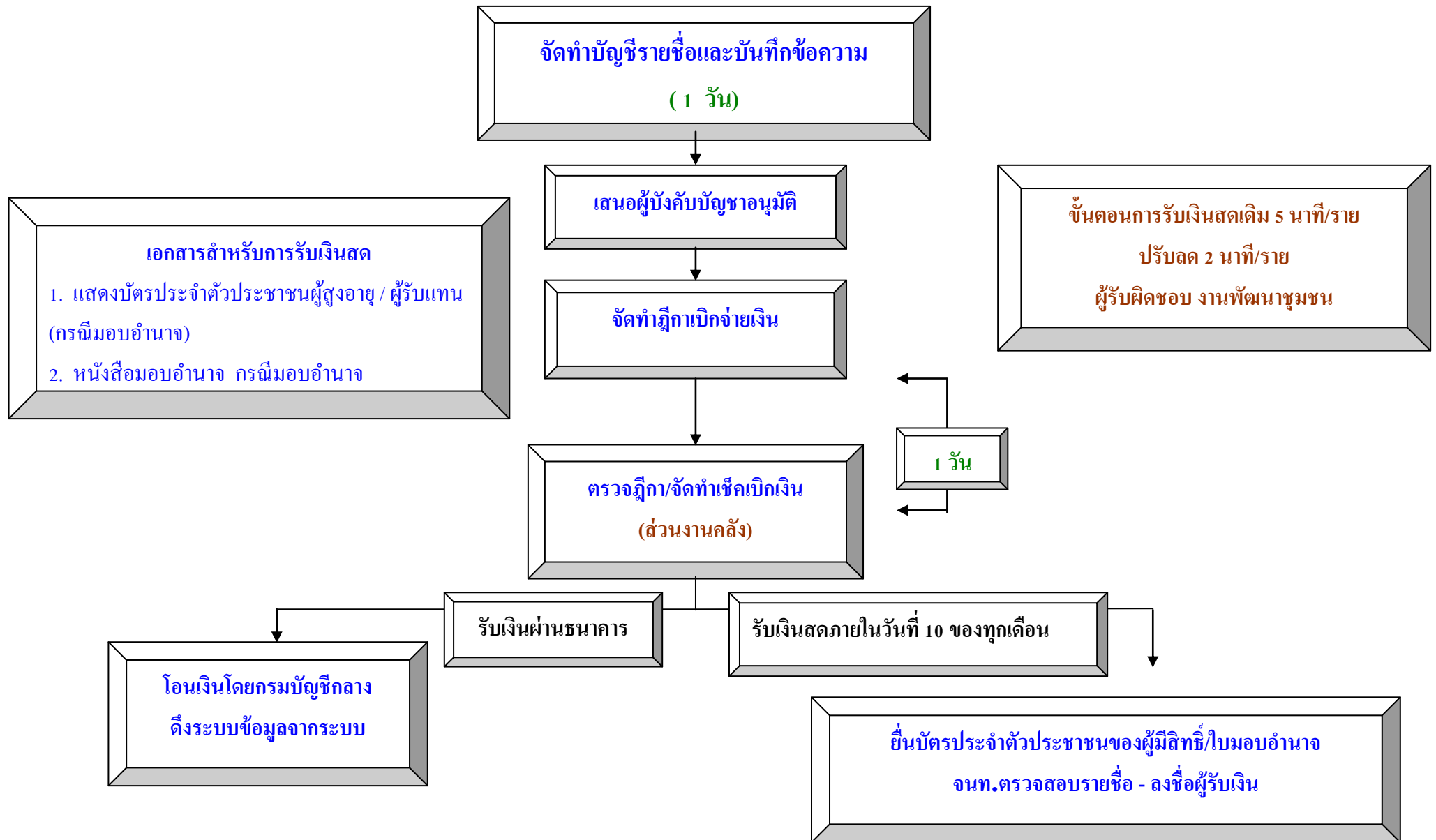
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ เดิม 15 นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับระยะเวลา)
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม 15 นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน 5 วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก
เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 3-5 นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน 3 วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)

