

หนังสือมอบอำนาจ

(ลงทะเบียน / แสดงการดำรงชีวิตอยู่ / รับเงินเบี้ยยังชีพฯ ประจำปี ๒๕๖.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย

หนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ - - - - เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
รหัสไปรษณีย์ ๘๐๓๓๐ เบอร์โทรศัพท์..... เป็นผู้มิสิทธิรับเงิน

☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวนบาท ต่อเดือน ☐ เบี้ยความพิการ ☐ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่ - - - - อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจดำเนินการแทนข้าพเจ้า ดังนี้

☐ มีอำนาจในการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ฯ ☐ แสดงการดำรงชีวิตอยู่ (ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ)
☐ ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไป
☐ ลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ฯ ผู้ป่วยเอดส์

☐ มีอำนาจในการรับเงินสงเคราะห์ฯ

☐ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวน.....บาทต่อเดือน ☐ รับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน ๘๐๐ บาทต่อเดือน
☐ รับเงินสงเคราะห์ฯ ผู้ป่วยเอดส์ ๕๐๐ บาทต่อเดือน

เงินที่รับแทนข้าพเจ้า รวมทั้งสิ้น.....บาทต่อเดือน

โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจ

☐ เป็นเงินสด ☐ โอนผ่านบัญชีธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ ธนาคาร.....
สาขา..... ชื่อบัญชี.....บัญชีเลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาบัตรคนพิการ / ใบรับรองแพทย์ระบุโรคเอดส์ของผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

เอกสารแนบท้ายประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย
เรื่องกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ในการลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เพิ่มเติม)

เรื่องการแสดงการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รับเงินเบี้ยความพิการ และรับ
เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒
ทั้งที่รับเงินเบี้ยยังชีพฯเป็นเงินสด และรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ที่โอนผ่านบัญชีธนาคารฯ

หมู่	ว/ด/ป	เวลา	สถานที่ยื่นยันสิทธิ์
๑	วัน จันทร์ ที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑
๒	วัน จันทร์ ที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๒
๕	วัน อังคาร ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๕
๑๗	วัน อังคาร ที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๗
๑๑	วัน พุธ ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๑
๑๙	วัน พุธ ที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๙
๑๒	วันพฤหัสบดี ที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๒
๖	วันพฤหัสบดี ที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๖
๑๔	วัน ศุกร์ ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๔
๗	วัน ศุกร์ ที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๗
๔	วัน จันทร์ ที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๔
๑๖	วัน จันทร์ ที่ ๑๗ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๖
๑๘	วัน อังคาร ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๘
๓	วัน อังคาร ที่ ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๓
๑๐	วัน พุธ ที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๐
๑๕	วัน พุธ ที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๑๕
๙	วันพฤหัสบดี ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๙
๘	วันพฤหัสบดี ที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๑	๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.	ศาลาอเนกประสงค์ หมู่ที่ ๘
๑๓	วัน ศุกร์ ที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๑	๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.	มัสยิดบ้านแสงวิมาน หมู่ที่ ๑๓

หมายเหตุ ๑. ลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติมประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒ บุคคลที่เกิดก่อน วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๐๒ และผู้สูงอายุที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ ในตำบลคลองน้อย แต่ยังรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ท้องถิ่นเดิมอยู่ และ จะมารับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กับองค์การองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ให้มาลงทะเบียนเพื่อ รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายใน วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ นี้เท่านั้น

๒. การแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๒ ทั้งที่รับเงินเบี้ยยังชีพฯเป็นเงินสด และทั้งที่รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นเงินโอนผ่านบัญชีธนาคารฯ



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย
เรื่อง การรับขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ตามที่กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการรับลงทะเบียนคนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน เพื่อขอรับเบี้ยความพิการ โดยให้ดำเนินการจ่ายเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปที่ได้ประกาศรายชื่อ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อยจึงประกาศให้คนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อยมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ หรือคนพิการที่ได้ย้ายภูมิลำเนาจากท้องถิ่นอื่น มาอยู่ในตำบลคลองน้อย ที่ไม่เคยได้ลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ในวันและเวลาราชการ โดยมีคุณสมบัติและหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลคลองน้อยตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (ไม่หมดอายุ)
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาขึ้นทะเบียนแทน ทั้งนี้หลังจากได้จดทะเบียนความพิการ ณ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือตามที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย กำหนด พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด (ที่ไม่หมดอายุ)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ แทนพร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ของคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ของคนพิการ และ ของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

.../๔. ใบมอบอำนาจ

๔. ใบมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) ที่รับมอบอำนาจ (บัญชีชื่อผู้รับมอบ เพื่อผู้มีสิทธิ) พร้อมสำเนา รับรอง
สำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ ต่อ
องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย

กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเหมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้
ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการ
เป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับบุคคลพิการกรณีอื่นนอกเหนือจากกรณีข้างต้น ซึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ดูแลคน
พิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
ไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๑

(นายจรัส มาศทอง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย





ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย
เรื่อง กำหนดวัน เวลา และสถานที่ ในการลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เพิ่มเติม)
การลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ และการลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตามหมวด ๑ ข้อ ๖ หมวด ๒ ข้อ ๗ ข้อ ๘ หมวด ๓ ข้อ ๑๐ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามหมวด ๑ ข้อ ๖ หมวด ๒ ข้อ ๗ ข้อ ๘ หมวด ๓ ข้อ ๑๐ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๑ และ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงขอให้ผู้ที่ประสงค์ที่จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้รับเบี้ยความพิการ และผู้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ที่ไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือบุคคลที่ย้ายภูมิลำเนาใหม่ ให้มาลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินดังกล่าวข้างต้น กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และขอให้ผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้รับเบี้ยความพิการ และผู้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ให้มายืนยันสิทธิเพื่อแสดงการดำรงชีวิตอยู่ หรือแสดงความประสงค์การรับเงิน ดังกล่าวข้างต้น ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ กับทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ได้ที่สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือตามสถานที่ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อยกำหนด ต่อไป โดยให้จัดเตรียมเอกสารหลักฐานประกอบในการลงทะเบียนฯและยืนยันสิทธิฯ ดังนี้

การลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑.๑. มีสัญชาติไทย

๑.๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย ตามทะเบียนบ้าน

๑.๓. โดยเป็นผู้ที่เกิดก่อน ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๐๒ ในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิดให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิด ในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น

๑.๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือ

.../องค์กรปกครองส่วนตำบล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ

ให้ผู้ที่มีคุณสมบัติข้างต้น ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่น ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือสถานที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย กำหนดลงทะเบียน ตั้งแต่วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมีหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ ดังต่อไปนี้

๒.๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ

ในกรณีมีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้สูงอายุอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนพร้อมหลักฐานเอกสาร ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ของผู้สูงอายุ และของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สูงอายุ และของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ใบมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) ที่รับมอบอำนาจ (บัญชีชื่อผู้มีสิทธิ โดยผู้รับมอบ) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

การลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑.๑. มีสัญชาติไทย

๑.๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลคลองน้อยตามทะเบียนบ้าน

๑.๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ (ไม่หมดอายุ)

๑.๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาลงทะเบียนแทน ทันทีหลังจากได้จดทะเบียนความพิการ ณ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือตามที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย กำหนด พร้อมหลักฐานเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

๒.๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ และรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด (ที่ไม่หมดอายุ)

๒.๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

๒.๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ประสงค์ขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้พิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้.../บุคคลอื่น

บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ แทนพร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ของคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
 ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ของคนพิการ และ ของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
 ๔. ใบมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
 ๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) ที่รับมอบอำนาจ (บัญชีชื่อผู้มีสิทธิ โดยผู้รับมอบ) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
- ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อรับเบี้ยความพิการ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย

การลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- ๑.๑. มีสัญชาติไทย
- ๑.๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลคลองน้อยตามทะเบียนบ้าน
- ๑.๓. มีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์ (ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๑.๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
- ๑.๕. เป็นผู้ยากไร้

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาลงทะเบียนแทน ทันทีหลังจากได้ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์ (ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน) ณ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย หรือตามที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย กำหนด พร้อมหลักฐานเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

- ๒.๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด (ที่ไม่หมดอายุ)
- ๒.๒. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
- ๒.๓. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์ (ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ ชุด

๒.๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) พร้อมสำเนา รับรองสำเนาถูกต้อง สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีมีความจำเป็นที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ผู้ป่วยอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แทนพร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ พร้อมสำเนารับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ป่วยเอดส์ และของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด
๓. ใบมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
๔. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่ระบุว่าเป็นโรคเอดส์ (ใบรับรองแพทย์มีอายุไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๑ ชุด

.../๕. สมุดบัญชี

๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธ.ก.ส.) ที่รับมอบอำนาจ (บัญชีชื่อผู้มีสิทธิ โดยผู้รับมอบ) พร้อมสำเนา รับรอง
สำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ชุด

ให้ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มายื่นคำร้องขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ
ผู้ป่วยเอดส์ ต่อบริษัทบริหารส่วนตำบลคลองน้อย

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล องค์การบริหารส่วนตำบลคลอง
น้อย จึงขอกำหนดวัน เวลา และสถานที่ เพื่อออกให้บริการประชาชน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

จึงประกาศมาเพื่อทราบ และลงทะเบียน โดยพร้อมเพรียงกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑


(นายจรัส ไม้ทอง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองน้อย