



คู่มือปฏิบัติงาน ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลยาง
โทร./โทรสาร. ๐๔๕๕๘๑๐๐๑ www.tambonyo.go.th



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คำนำ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความ เข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และอำนวยความสะดวก ในการขอรับบริการในเรื่อง ต่างๆ องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ จึงได้จัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงานของ นักพัฒนาชุมชน ขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และภาคประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทาง ในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ



บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

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

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทาง ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มี คุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน

๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของ กองสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ กองสวัสดิการสังคมขององค์การบริหารส่วนตำบลย่อ มีแนวทางการ ปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่ คุณภาพ เสร็จ รวดเร็ว ทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้ง ผู้ที่ สนใจ ใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อใน การติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

๑.๓ ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ เฉพาะกระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบฯ กฎหมายที่ กำหนด ได้กำหนดขอบเขตของกระบวนการในการพิจารณาผู้ขอรับความช่วยเหลือจากผู้ที่ย้ายในเขตพื้นที่และมี ทะเบียนบ้านอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

๑.๔ กรอบแนวคิด

กระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านต่างๆ

๑. กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - ผู้สูงอายุ		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับ ทุกเดือน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้สูงอายุ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับ ทุก เดือน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า	
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒ -พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖ -หนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๘/๒๕๗๑ ลว. ๑๗ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุฯ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๔๔ ลว. ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒	ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็น ประจำ ทุก เดือน การจ่ายเงินสด โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น การโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง	ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง	

๒. กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ	
ผู้รับบริการ - คนพิการ		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลคนพิการ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย		ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
-ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ -มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติจากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพิ่มเงิน เบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ -หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒		คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพเป็น ประจำ ทุกเดือน การจ่ายเงินสด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง	คนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง

๓. กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

ผู้เกี่ยวข้อง		ความต้องการ
ผู้รับบริการ - ผู้ป่วยเอดส์		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์ - ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน		ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘	ผู้ป่วยเอดส์ ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำ ทุกเดือน การจ่ายเงินสด/การโอนเข้าบัญชี โดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วน ถูกต้อง

๑. ประโยชน์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา

- ๑.๑ การกำหนดจุดสำเร็จและการตรวจสอบผลงานและความสำเร็จของหน่วยงาน
- ๑.๒ เป็นข้อมูลในการประเมินค่างานและจัดชั้นตำแหน่งงาน
- ๑.๓ เป็นคู่มือในการสอนงาน
- ๑.๔ การกำหนดหน้าที่การงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
- ๑.๕ การควบคุมงานและการติดตามผลการปฏิบัติงาน
- ๑.๖ เป็นคู่มือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ๑.๗ การวิเคราะห์งานและปรับปรุงงาน
- ๑.๘ ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษาและสามารถทำงานทดแทนกันได้
- ๑.๙ การวางแผนการทำงาน และวางแผนกำลังคน
- ๑.๑๐ ผู้บังคับบัญชาได้ทราบขั้นตอนและสายงานทำให้บริหารงานได้ง่ายขึ้น
- ๑.๑๑ สามารถแยกแยะลำดับความสำคัญของงาน เพื่อกำหนดระยะเวลาทำงานได้
- ๑.๑๒ สามารถกำหนดคุณสมบัติของพนักงานใหม่ที่จะรับได้ง่ายขึ้นและตรงมากขึ้น
- ๑.๑๓ ทำให้บริษัทสามารถปรับปรุงระเบียบแบบแผนการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้
- ๑.๑๔ ยุติความขัดแย้งและเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการประสานระหว่างหน่วยงาน
- ๑.๑๕ สามารถกำหนดงบประมาณและทิศทางการทำงานของหน่วยงานได้
- ๑.๑๖ เป็นข้อมูลในการสร้างฐานข้อมูลของบริษัทต่อไปได้
- ๑.๑๗ การศึกษาและเตรียมการในการขยายงานต่อไปได้
- ๑.๑๘ การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายกับผลงานและปริมาณกำลังคนของหน่วยงานได้
- ๑.๑๙ ผู้บังคับบัญชาบริหารงานได้สะดวก และรวดเร็วขึ้น
- ๑.๒๐ เกิดระบบการบริหารงานโดยมีส่วนร่วมสำหรับผู้บังคับบัญชาคนใหม่ในการร่วมกันเขียนคู่มือ

ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน

๑. ได้รับทราบภาระหน้าที่ของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น
๒. ได้เรียนรู้งานเร็วขึ้นทั้งตอนที่เข้ามาทำงานใหม่/หรือตอนที่ย้ายงานใหม่
๓. ได้ทราบความคาดหวัง (Expectation) ของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อตนเองชัดเจน
๔. ได้รับรู้ว่าผู้บังคับบัญชาจะใช้อะไรมาเป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติงาน
๕. ได้เข้าใจระบบงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน
๖. สามารถช่วยเหลืองานซึ่งกันและกันได้
๗. เข้าใจหัวหน้างานมากขึ้น ทำงานด้วยความสบายใจ
๘. ไม่เกี่ยงงานกัน รู้หน้าที่ของกันและกันทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน
๙. ไม่ทราบจุดบกพร่องของงานแต่ละขั้นตอนเพื่อนำมาปรับปรุงงานได้
๑๐. ได้เรียนรู้งานของหน่วยงานได้ทั้งหมด ทำให้สามารถพัฒนางานของตนเองได้
๑๑. มีขั้นตอนในการทำงานที่แน่นอน ทำให้การทำงานได้ง่ายขึ้น
๑๒. รู้จักวางแผนการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมาตามเป้าหมาย
๑๓. สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการวิเคราะห์งานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
๑๔. สามารถแบ่งเวลาให้กับงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๑๕. รู้ขอบเขตสายการบังคับบัญชาทำงานให้การประสานงานง่ายขึ้น
๑๖. ได้เห็นภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ในฝ่ายงานเดียวกันเข้าใจงานมากขึ้น
๑๗. สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะมีสิ่งที่อ้างอิง
๑๘. ได้รับรู้ว่าตนเองต้องมีการพัฒนาอะไรบ้างเพื่อให้ได้ตามคุณสมบัติที่ต้องการ
๑๙. ได้เรียนรู้และรับทราบว่าเพื่อนร่วมงานทำอะไร เข้าใจกันและกันมากขึ้น
๒๐. ได้รับรู้ว่างานที่ตนเองทำอยู่นั้นสำคัญต่อหน่วยงานอย่างไร เกิดความภูมิใจ

๑.๑ บทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๒ ส่วนที่ ๓ เรื่อง อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา ๖๖ องค์การบริหารส่วน ตำบลมีหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับแห่ง กฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

๑. จัดให้มี และบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก
๒. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล
๓. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ
๔. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๕. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
๖. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และ ผู้พิการ
- ๗.คุ้มครอง ดูแล และ บำรุงรักษา ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๘. บำรุงรักษา ศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น
๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณ หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

ตามประกาศโครงสร้างส่วนราชการและการแบ่งส่วนราชการภายใน ขององค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ได้กำหนดให้ กองสวัสดิการสังคม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ

- งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์
- งานการพัฒนาชุมชน
- งานการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของ องค์การบริหารส่วนตำบล จปฐ. กชช. ๒ค ตลอดจนข้อมูล/สถิติด้าน อื่นๆ ของท้องถิ่น
- งานถ่ายโอนเงินสงเคราะห์ประเภทต่างๆ
- งานสภาเด็กและเยาวชน
- งานพัฒนาสตรีและเยาวชน
- งานส่งเสริมอาชีพและข้อมูลแรงงาน
- งานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

บทที่ ๒

วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักตามคู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคมฯ โทร. ๐๔๕๕๘๑๐๐๑ ศาลาหมู่บ้านตามประกาศ อบต.กำหนด	เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายนของทุกปี (เว้นเดือนธันวาคม) วัน จันทร์ – วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ เวลา ตามประกาศ อบต.กำหนด

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้ผู้สูงอายุมาลงทะเบียนได้ตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ห้วงระยะเวลาที่ ๑ เดือนตุลาคม – เดือนพฤศจิกายน และห้วงระยะเวลาที่ ๒ เดือนมกราคม – เดือนกันยายน) ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติ ครบถ้วนตามข้อ ๖ หรือผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ให้มา ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทนได้ใน กรณีที่จำเป็น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ หรือที่ศาลาหมู่บ้าน ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ กำหนด เพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ ๑. มีสัญชาติไทย ๒. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ๓. มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใด ในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ๑. รับเงินสดด้วยตนเอง ๒. รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ๓. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ๔. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ผู้สูงอายุมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ๓.รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	๕ นาที ๑๐ นาที ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางสาวจันทร์จิรา หอมหวล นางสาววิชุดา คำวงศ์ นายวัชรพงษ์ วิริไฟ

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (ยังไม่หมดอายุ) พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๒. ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๓.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบล ย่อย โทรศัพท์ ๐๔๕๕๘๑๐๐๑ หรือ เว็บไซต์ www.tambonyo.go.th
ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทนผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น กับผู้สูงอายุที่ขอ
ลงทะเบียน ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐-๐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....
วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ
ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน
โทรศัพท์

นามสกุล
ตรอก/ซอย
ถนน
ตำบล ย่อ อำเภอ คำเขื่อนแก้ว จังหวัด ยโสธร รหัสไปรษณีย์ ๓๕๑๑๐

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. .อายุ ปี สัญชาติ มีชื่ออยู่

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐-๐
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ
รายได้ต่อเดือน บาท อาชีพ
ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับเงินสวัสดิการภาครัฐ
☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ
มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร
สาขา บัญชีเลขที่ ชื่อบัญชี
พร้อมแนบเอกสารดังนี้
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ “ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จ รายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอม ให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนบ้าน
กลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)
(
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ)
(
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ☐ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... () เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนหายไศก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน เหตุ กรณี ผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนได้รับสวัสดิการเป็นรายเดือน จากหน่วยงานของ รัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ส.อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ฯลฯ สามารถประกาศรายชื่อเป็นผู้ขึ้น ทะเบียนได้ แต่ต้อง ตรวจสอบสถานะ อีกครั้งก่อนจ่ายเบี้ยยังชีพ ใน เดือนตุลาคม (งบประมาณ) กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... () นายกองค์การบริหารส่วนตำบล วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามเส้นประให้ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้เป็นหลักฐานในการขึ้นทะเบียน

ทะเบียนเลขที่/.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตาม ช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ เป็นต้นไป

กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ย้ายก่อนกันยายนของปี) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม จนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

(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.....โทร

ศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้
กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ
ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

ที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....ย้อย.....เขต/อำเภอ.....คำเชื่อนแก้ว.....

จังหวัด.....ยโสธร..... เบอร์โทร.....

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

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

หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ ข้าพเจ้าขอ
รับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐาน
ข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
๑.กองสวัสดิการสังคมฯ โทร. ๐๔๕๕๘๑๐๐๑	วันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตลอดทั้งปีงบประมาณ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนับจากวันลงทะเบียน ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ๑.มีสัญชาติไทย มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตอนหายโสภ มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งต้องได้ ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ คนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพความพิการโดยวิธีใดหนึ่ง ดังต่อไปนี้ รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
คนพิการมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูล เพิ่มเติม ๓.รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติเสนอผู้บริหารเพื่อจัดทำประกาศรายชื่อ	๕ นาที ๑๐ นาที ภายในระยะเวลาที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นางสาวจันทร์จิรา หอมหวล นางสาววิชุดา คำวังค์ นายวัชรพงษ์ วิริไฟ

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑.บัตรประจำตัวคนพิการ (ไม่หมดอายุ) พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๒.ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นคนพิการที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล เป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๓.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ โทรศัพท์ ๐๔๕๕๘๑๐๐๑ หรือ เว็บไซต์ www.tambonyo.go.th

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐บิดา - มารดา ☐บุตร ☐สามี- ภรรยา ☐พี่น้อง ☐ผู้ดูแลคนพิการ ☐อื่นๆลงทะเบียนชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบ อำนาจ)

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..... ต.รอก/ซอย ถนน.....

.....ตำบลย่อ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร รหัสไปรษณีย์ ๓๕๑๑๐ โทรศัพท์..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้

พิกัดที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ประเภทความพิการ □ ความพิการทางการเห็น □ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิกัดต่ำซ้อน

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ..... บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

.....โทรศัพท์..... มีอาชีพ(ระบุ).....

รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(រង្វង់).....

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

☐ เงินสดด้วยตนเอง ☐ เงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร สาขา

บัญชีเลขที่ ชื่อบัญชี

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน) ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า

ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความ ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ 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 □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... () เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ย่อม คณะกรรมการตรวจสอบ คุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ □ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... () กรรมการ (ลงชื่อ)..... ()
คำสั่ง □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่น ๆ (ลงชื่อ)..... () นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ย่อม วัน/เดือน/ปี.....	

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.....โทร

ศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/คนพการ/ผู้ดูแล

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

ที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....ยโสธร..... เบอร์โทร.....

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

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

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

จังหวัด..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า

จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑.สำเนาบัตรประชาชน/บัตรคนพิการของผู้มอบอำนาจ

๒.สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓.สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ
๑.กองสวัสดิการสังคมฯ โทร. ๐๔๕๕๘๑๐๐๑	วันจันทร์ – ศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการ สงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการ สงเคราะห์ ด้วยตนเองได้สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ ๑.มีสัญชาติไทย ๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ๓.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว ๔.มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง ตนเองได้ ๕.ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่ อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน กรณี ผู้ป่วยเอดส์ที่ ได้รับเบี้ยยังชีพย่ายที่อยู่ ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อ องค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ		
ขั้นตอน	ระยะเวลา	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑.ผู้ป่วยเอดส์มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่เพื่อยื่นคำ ขอรับ เงินสงเคราะห์พร้อมเอกสารหลักฐาน ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูล เพิ่มเติม ๓.เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบความเป็นอยู่ของ ผู้ป่วยเอดส์ ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรได้รับการ สงเคราะห์หรือไม่ พิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ มีปัญหาซ้ำซ้อน เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ห่างไกล ทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ ๔.เจ้าหน้าที่จัดลำดับผู้ป่วยเอดส์เบื้องต้นและให้ ผู้บริหารพิจารณาคัดเลือกขั้นต่อไป	๑๐ นาที ๕ นาที ๓ วัน ๒ วัน	กองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ นางสาวจันทร์จิรา หอมหวล นางสาววิชุดา คำวงศ์ นายวัชรพงษ์ วิริไฟ

ระยะเวลา
ไม่เกิน ๑๕ นาที/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน ๕ วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑.ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ ๒.ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าผู้ป่วย “เอดส์” ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) ** ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ด้วยตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ ๑.หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ ๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับเงินสงเคราะห์

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบล ดอนหายโคก โทรศัพท์ ๐๔๕๕๘๑๐๐๑ หรือ เว็บไซต์ www.tambonyo.go.th
ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ลับ

ใช้ปิดทับข้อมูลข่าวสารลับ

ลับ



ใบคำร้องทั่วไป

ที่ ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
วันที่.....

เรื่อง ขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร โทร.....

ขอยื่นคำร้องต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ ผู้ป่วยฯ ของ

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ คำสั่ง

.....แจ้งเรื่อง

ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เห็นควรดำเนินการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

หมายเหตุ เอกสารแนบคำร้อง

๑.สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ

๒.สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

๓.ใบรับรองแพทย์ ๑ ฉบับ

๔.สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่/พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....

เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยขอให้รายละเอียด

เพิ่มเติมดังนี้

ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขำรุตโทรมมาก () ขำรุตโทรมบางส่วน ()
() มั่นคงถาวรดี () เป็นของ.....เกี่ยวข้อง

เป็น.....

ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก

เนื่องจาก.....อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง
สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก

เนื่องจาก.....

การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....() พัก

อาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....นำไปใช้จ่าย

เป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

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 ยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ ผู้ป่วยเอดส์ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้ กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

ที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....อุดรธานี..... เบอร์โทร.....

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

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

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

จังหวัด..... เบอร์โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่ชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่า

จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้

เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อ

หน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ ๒.สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๔. สำเนาบัญชีธนาคาร(กรณีโอนเข้าธนาคาร)

1 มกราคม 30 พฤศจิกายน ของทุกปี

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.

วันวันหยุดราชการ

เป็นรับขึ้นทะเบียน เพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุ

และสามารถรับเงินได้ในปีงบประมาณถัดไป

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิรับเงิน จ้า !!!



คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ สามารถลงทะเบียนได้ทั้งปี

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น. เว้นวันหยุดราชการ
และสามารถรับเงินได้ในเดือนถัดไป

อย่าลืม !!!! นะจ๊ะ มีบัตร
แล้ว ต้องรีบมา ลงทะเบียน



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

ผู้ป่วยเอดส์ ลงทะเบียนได้ทั้งปี

เพียงมีใบรับรองแพทย์

ระบุชัดว่า เป็นโรค “เอดส์”
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.
เว้นวันหยุดราชการ

ยื่นคำร้องแล้ว ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บไว้เป็น
ความลับ

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด
ประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ/และศาลากลางประจำหมู่บ้าน และก่อนการ
จ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ รายชื่อผู้ขาดคุณสมบัติ

การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหายโศกจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียน ไว้
แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่
ผู้สูงอายุได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุ คิด ในอัตราเบี้ยยังชีพแบบ
ขั้นบันได

แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วง ๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อย ๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี
โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

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

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ให้ผู้ที่มียื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพความพิการ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด
ประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคอนหาญโศก/และศาลากลางประจำหมู่บ้าน
และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหาญโศกจะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่ขึ้นทะเบียนไว้ แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายในเดือนถัดไปภายหลังมาแจ้งความจำนง
โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบช่วงอายุ สำหรับคนพิการ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่คนพิการจะได้รับในปัจจุบัน (เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป) โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพ ๒ ช่วง

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับคนพิการ (แบบช่วงอายุ)

ชั้น	ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนเงิน (บาท)
ช่วงที่ ๑	๑ เดือน - ๑๘ ปี	๑,๐๐๐
ช่วงที่ ๒	๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป	๘๐๐

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ



๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบล
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ
๕. หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง

กำหนด

กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่
กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ต้องตรวจสอบ

เลขที่บัญชี และให้มีเงินคงเหลือหรือมีการเคลื่อนไหวรายการบัญชีอย่างต่อเนื่อง

เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบล ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ องค์การบริหารส่วนตำบล
ได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ทันที

กรณีเสียชีวิต ให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการเสียชีวิต ให้ องค์การบริหารส่วน
ตำบล ได้รับทราบ (พร้อมสำเนาบัตร) ภายใน ๗ วัน



ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็น “โรคเอดส์จริง”
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนหายโศก
๓. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๔. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมสำเนา)

๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้ อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วแล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ย ยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๘. กรณีคนพิการ /ผู้สูงอายุ ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ งานพัฒนาชุมชนทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์ /AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือ ภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

บทที่ ๓

วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ภารกิจงาน : โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ภารกิจงานเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงาน รับลงทะเบียน จัดทำประกาศรายชื่อ บันทึกข้อมูลอย่างย่อ และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

วิธีการดำเนินการ

ให้บริการในการรับลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลย่อย ตามแบบที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด

- แบบ ดร ๐๑. แบบคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- แบบ ดร ๐๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ครัวเรือน
- แบบ ดร ๐๓. แบบคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (กรณีไม่มีผู้รับรอง สถานะของครัวเรือน)

๑.๑ คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย
๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี
๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ
๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

๑.๒ คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. สัญชาติไทย
 ๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ
 ๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
 ๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ คือ สมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี
- ทั้งนี้ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียน

๑.๓ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑. แบบ ดร.๐๑
๒. แบบ ดร.๐๒
๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (ธ.กรุงไทย/ธ.ออมสิน/ธ.กส. ธนาคารใดธนาคารหนึ่ง เท่านั้น)
๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุด สูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา
๗. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ โดยสลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม

๘.สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตน

(อพม./อสม.) ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒ ๙.บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่องค์กรบริหารส่วนตำบลดอนหายโศกได้รับเอกสารครบถ้วนเป็นวันที่ยื่นคำร้องขอ

ลงทะเบียน ๒.หน่วยรับบริการลงทะเบียนให้ดำเนินดังนี้

๒.๑.ออกเอกสารการรับลงทะเบียน (ใบท้ายแบบ ดร.๐๑) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถาม

ข้อมูลเพิ่มเติม

จัดทำประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลดอนหายโศก เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อ การเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ประจำเดือน..... ครั้งที่ (แบบ ดร ๐๔.) ปิดประกาศในที่เปิดเผยเป็นเวลา ๑๕ วัน

หากติดประกาศภายใน ๑๕ วันไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศ เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน

อุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ดำเนินการบันทึกข้อมูลอย่างย่อ ภายหลังปิดประกาศแล้วเสร็จสิ้น

จัดส่งเอกสารแบบ ดร.๐๑ แบบ ดร.๐๒ และเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้สำนักงาน พัฒนาสังคมและความ

มั่นคงของมนุษย์จังหวัด



แบบ ดร.๐๑

แบบคำร้องขอลงทะเบียน เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....

☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐ - - - -

เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

สัญชาติ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ อาคาร/ตึก ชั้น เลขที่ห้อง หมู่บ้าน ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -

๑. ☐ ๗ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ อาคาร/ตึก ชั้น เลขที่ห้อง หมู่บ้าน ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน -

- โทรศัพท์มือถือ - -

๘ อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ

๑.๙ การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา

จบการศึกษา (สูงสุด)

ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง

เลขประจำตัวประชาชน ☐ - - - -

๓ เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ข้อมูลมารดา

๒.๔ ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว

๒.๕ เลขประจำตัวประชาชน ☐ - - - -

๒.๖ อายุ ปี ๒.๗ สัญชาติ

อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ

การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา ☐ จบการศึกษา (สูงสุด) ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา

☐ เด็กชาย ☐ นาย

เลขประจำตัวประชาชน ☐ - - - -

อายุ ปี ๒.๑๓ สัญชาติ

อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ

การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา ☐ จบการศึกษา (สูงสุด)

ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง ๑ ธนาคาร)

☐ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ☐ ธนาคารออมสิน
ประเภทบัญชีเงินฝากเพื่อเรียก

ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี

ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ ๔.๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)
☐ ๔.๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)
☐ ๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
☐ ๔.๔ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
☐ ๔.๕ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรอง
สำเนา

☐ ๔.๖ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย
หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

☐ ๔.๗ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็น
เจ้าหน้าที่ ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน ใบ

☐ ๔.๘ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้
รับรองคน ที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
ของ ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของ
ข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความ
และเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการ
อื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของ ข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่
และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....) (.....)

ติดฉลาก

หมายเหตุ : สำหรับใบนี้เป็นหลักฐานเพื่อยื่นการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานลงทะเบียน.....ป.ร.....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)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์

การเกษตร)
☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้
ประจำ) จำนวนใบ

☐ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน (

ตำแหน่ง.....



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ ๑ : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตร สวัสดิการ แห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคนต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัว ประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้อง ตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : ๑) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ใน ครัวเรือน
แห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบ
๑ ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่
กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัย ด้วย
กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือ
ใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๑ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
ข้าพเจ้า Oนาย Oนาง Oนางสาว..... นามสกุล.....	
ตำแหน่งสังกัดหน่วยงาน	
โทรศัพท์.....	
รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น	
ไม่รับรอง เนื่องจาก	
.....	
(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๑	
(.....)	
ตำแหน่ง.....	
วันที่.....	
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๑ : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ ๑ ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้	
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๒ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)	
ข้าพเจ้า Oนาย Oนาง Oนางสาว..... นามสกุล.....	
ตำแหน่งสังกัดหน่วยงานโทรศัพท์.....	
รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น	
ไม่รับรอง เนื่องจาก	
.....	
(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๒	
(.....)	
ตำแหน่ง.....	
วันที่.....	
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๒ : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย ในการรับลงทะเบียน)	

ส่วนที่ ๓ : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....

.....

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ ๑๕ วันแล้ว

ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

(.....)

วันที่

ภารกิจงาน : ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

ภารกิจงานศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เปิดการจัดตั้งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๒๐/๓ และมาตรา ๒๐/๔ กำหนดให้มี การจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้ง ศูนย์บริการคนพิการได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง โดยให้ศูนย์บริการคนพิการ มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ ๑.สำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในพื้นที่

ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์คนพิการ

เรียกร้องแทนคนพิการ

ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน

ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล

ประสาน คัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้ได้รับการดูแล รักษาที่เหมาะสม ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการ ตามประเภทความพิการ

ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ และการดำรงชีวิตของคนพิการ

ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการ หรือกรม ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

โดยที่ผ่านมาองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ได้ดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการผ่านศูนย์บริการคน พิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ดังนี้

๑.จัดทำฐานข้อมูลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์คนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

จัดทำระเบียบ แผนการดำเนินงานของศูนย์คนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

สำรวจคนพิการที่ต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น การปรับสภาพที่อยู่อาศัย ด้านกายอุปกรณ์ ด้านค่า พาหนะนำพาคนพิการ โครงการส่งเสริมอาชีพ โครงการส่งเสริมสวัสดิการต่างๆ โครงการด้านสุขภาพ เป็นต้น

๕.จัดทำแผนของศูนย์คนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ จัดส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนงานต่างๆ

๖.เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินงานจัดบริการตามแผนของศูนย์คนพิการทั่วไป องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

๗.จัดประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์คนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

ประสานงานการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ให้คนพิการทั้งรายใหม่และรายเก่า

รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยโสธร

ภารกิจงาน : การให้บริการส่งต่อบัตรคนพิการ

ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ แล้วส่งหนังสือแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดย จะแจ้งก่อนบัตรหมดอายุ ๑ เดือน

ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเองได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ยโสธร (ศาลากลางจังหวัด หลังใหม่ ชั้น ๑) หรือติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหายโศก ให้เป็นผู้ประสานการทำบัตรประจำตัวคนพิการ โดยยื่นเอกสาร ดังนี้

รายใหม่

เอกสารรับรองความพิการโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง) (ความพิการด้านตาและหูให้ไป โรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคน

พิการจริง รายเก่า

เอกสารรับรองความพิการโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

พิการจริง สมุดคนพิการ/บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว

กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคน

กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐาน ต่างๆ มายื่น และต้องทำหนังสือมอบอำนาจเพื่อขอทำบัตรคนพิการแทน

หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท .๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามสิทธิหลักที่ใช้บัตรทองอยู่

ส่งเอกสารหลักฐานต่างๆ ไปที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดอุดรธานี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี เพื่อต่อบัตรคนพิการ

ติดต่อขอรับบัตร แจ้งให้คนพิการมารับบัตรที่องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ

การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ

การดำเนินการเปลี่ยน แปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อได้ที่ สำนัก พัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์จังหวัดยโสธร (ศาลากลางจังหวัด หลังเก่า ชั้น ๑) หรือติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการเล่มเดิม

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่

ใช้สำเนาบัตรประจำตัว

ประชาชน และสำเนาทะเบียน

บ้านอย่างละ ๑ ฉบับ

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคน

พิการ

สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ

ของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ



แบบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ขอมิบัติครั้งแรก

☐ ขอมิบัติใหม่เนื่องจาก

☐ บัณฑิตหมดอายุ

☐ ขำรด

☐ สูญหาย

☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำนานาม ☐ 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 รายได้จากการประกอบอาชีพของคณพการ.....บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คณพการต้องอุปการะ (ถ้ามี)คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคณพการ

๓.๑ ผู้ดูแลคณพการ ☐ มี ☐ ไม่มี

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคณพการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

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

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน

(๔) ความสัมพันธ์กับคณพการ ☐ 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
ส่วนบุคคลของคณพการและผู้ดูแลคณพการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคณพการต่อไปได้

ลงชื่อ.....

(.....)

คณพการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมอบบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคณพการได้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคณพการ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์

☐ ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

ใบมอบอำนาจ/หนังสือยินยอม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เขียนที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุปี.....
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 และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่มอบอำนาจ นี้
เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง 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..... โทร
ศัพท์..... ปัจจุบันอาศัยอยู่
ที่.....

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....

. ทแนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับ รองว่าการกระทำ ที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไป นั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของ ข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐาน
รับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจต่าง ได้ลงลายมือชื่อ/ลาย พิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ภารกิจงาน : การจัดตั้งคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน

ขอเอกสารแบบ ทร.๑๔ เพื่อขอข้อมูลเด็กและเยาวชนที่มีชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วน ตำบลยี่ ที่ มีอายุระหว่าง ๐ – ๒๕ ปี จากสำนักงานทะเบียนราษฎรอำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

ประกาศประชาสัมพันธ์ให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนใน วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๐ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลยี่

แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมกิจการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยี่ โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลยี่ เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยี่ เป็นประธาน ผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและเอกชนตามความเหมาะสมของพื้นที่กรรมการ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลยี่

ที่รับผิดชอบสภาเด็กและเยาวชน เป็นกรรมการ

๔.คัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตามวันเวลาที่กำหนด

ประกาศผลการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยี่ ให้นายกองการบริหาร

ส่วนตำบลยี่ลงนาม ๖.คัดเลือกที่ปรึกษาคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยี่

-คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยี่ เสนอรายชื่อที่ปรึกษาการบริหารให้องค์การ

บริหารส่วนตำบลยี่ โดยมีนายอำเภอเป็นที่ปรึกษาโดยตำแหน่ง

-องค์การบริหารส่วนตำบลยี่ จัดทำประกาศแต่งตั้งที่ปรึกษาฯ เสนอให้นายอำเภอเป็นผู้

ลงนาม

ส่งเอกสารข้อมูลคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนให้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดอุดรธานี เพื่อบันทึก

ข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสภาเด็กและเยาวชนตำบลยี่

ส่งตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน เข้าร่วมการคัดเลือกผู้บริหารสภาเด็กและเยาวชนระดับ

อำเภอ

ส่งตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยี่ดอนหายโศก เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็ก

และเยาวชนระดับอำเภอ

เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลยี่ ที่รับผิดชอบสภาเด็กและเยาวชน เป็นพี่เลี้ยงให้สภาเด็กและ เยาวชนตำบลยี่ดอนหายโศกจัดทำแผนงานเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ เด็กและเยาวชน ตำบลยี่

เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินงานจัดบริการตามแผนของ สภาเด็กและเยาวชน ตำบลยี่

๑๒.จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลยี่ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

จัดให้มีการประชุมสามัญประจำปี เพื่อคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กชุดใหม่

รายงานผลการดำเนินงานให้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดยโสธร

ภารกิจงาน : โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ภารกิจงานโครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี เป็นภารกิจงานของกระทรวงการ พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นหน่วยงาน รับลงทะเบียน และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด

ขั้นตอนการขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ยื่นเรื่องแก่หน่วยงานรับเรื่อง ได้แก่ พมจ. เทศบาล อบต. หรืออำเภอ โดยผู้รับผิดชอบจัดการศพยื่น คำขอภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

เอกสารที่ใช้ในการยื่นเรื่อง ประกอบด้วย

ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุฉบับจริง

แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ (ศพส.๐๑)

สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.๐๑

บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ หรือหนังสือรับรองฯ (ศพส.๐๒) กรณีผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตาม เกณฑ์บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน

สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.๐๒

บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ

สมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบฯ

ทั้งนี้ สำเนาทุกฉบับต้องไม่หมดอายุ และลงนามรับรองสำเนาครบถ้วนถูกต้อง คุณสมบัติผู้สูงอายุ

อายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

สัญชาติไทย

ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ ยังไม่มีบัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้มีผู้รับรองตามข้อ ๔

ผู้รับรองตามแบบ ศพส.๐๑ และ ศพส.๐๒ ได้แก่ นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกองค้การบริหารส่วน ตำบล

หน่วยรับเรื่องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ประกาศ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของ มนุษย์ ปี ๒๕๖๓ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

กรณีเป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.๒๕๖๓ ให้หน่วยงานรับเรื่อง รวบรวมแบบคำ ขอพร้อมเอกสารหลักฐานส่ง ให้ พมจ.

กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.๒๕๖๓ ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอรับค่าจัดการศพ ผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือเป็นเงินในการ จัดการศพผู้สูงอายุ รายละ ๓,๐๐๐ บาท โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ



แบบ ศผส. 01

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

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย 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

ตรวจสอบโครงการที่อยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และแผนพัฒนาท้องถิ่นหรือโครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ ๒.เขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่าง ๆ เขียนโครงการโดยมีหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ สถานที่ดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ) เพื่อขอ อนุมัติโครงการกับผู้บริหาร

จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการ

จัดทำบันทึกขออนุมัติจัดทำโครงการและบันทึกอนุมัติการเบิกจ่ายต่างๆ ตามโครงการ

จัดเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ก่อนการดำเนินโครงการ

ประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการตามกิจกรรมของโครงการ

จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเพื่อเบิกจ่ายตามโครงการ

สรุปผลการดำเนินโครงการและบันทึกข้อความให้ผู้บริหารทราบ สำหรับกรณีที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการ สรุปผลการดำเนินโครงการจำนวน ๒ ชุด ส่งให้ หน่วยงานราชการที่สนับสนุนงบประมาณและจัดเก็บที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนหายไศก จำนวน ๑ ชุด ๑๑.กรณีได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่น ๆ หากมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึก ข้อความขออนุมัติคืนเงินเหลือจ่ายให้กับหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณและจัดทำเอกสารประกอบฎีกาคืนเงิน

ภารกิจงาน : งานธุรการพิมพ์หนังสือรับ – หนังสือส่ง

รับหนังสือราชการจากสารบรรณกลาง เสนอผู้บริหาร และรับหนังสือราชการหลังจากเสนอให้ผู้บริหาร

แล้ว ปฏิบัติตามหนังสือราชการและตาม que ผู้บริหารสั่งการ

ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในหนังสือราชการ

ตอบหนังสือราชการและเสนอให้ผู้บริหารลงนาม

บทที่ ๔

ระบบการป้องกัน/การตรวจสอบ เพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในการกิจหลัก

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

สำหรับคำว่า “ทุจริต” มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดนิยามความหมายไว้ เช่น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑(๑) “โดยทุจริต” หมายความว่าเพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วยกฎหมาย สำหรับตนเองหรือผู้อื่น

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๕๐ และ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔) “ทุจริตต่อหน้าที่” หมายความว่า ปฏิบัติหรือละเว้นการ ปฏิบัติอย่างใดในตำแหน่งหรือหน้าที่ หรือปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติอย่างใดในพฤติการณ์ที่อาจทำให้ผู้อื่นเชื่อว่า มีตำแหน่งหรือหน้าที่ซึ่งที่ตนมิได้มีตำแหน่งหรือหน้าที่นั้น หรือใช้อำนาจในตำแหน่งหรือหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบสำหรับตนเองหรือผู้อื่น

ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยทุจริต กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการ พลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๘๕ (๒) บัญญัติว่า การปฏิบัติว่า การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยทุจริต เป็นการ กระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง มีโทษปลดออกหรือไล่ออก การทุจริตตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนนั้น มีหลัก หรือองค์ประกอบที่พึงพิจารณา ๔ ประการ คือ

มีหน้าที่ราชการที่ต้องปฏิบัติราชการ ผู้มีหน้าที่จะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานที่ราชการหรือนอกสถานที่ ราชการก็ได้ ในกรณีที่ไม่มีกฎหมายบังคับไว้โดยเฉพาะว่าต้องปฏิบัติในสถานที่ราชการและการปฏิบัติ หน้าที่ราชการ นั้นไม่จำเป็นจะต้องปฏิบัติในวันและเวลาทำงานตามปกติ อาจปฏิบัติในวันหยุดราชการหรือนอกเวลา ราชการก็ได้ การพิจารณาว่ามีหน้าที่ราชการหรือไม่ มีแนวพิจารณาดังนี้

พิจารณาจากกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดหน้าที่ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดย ระบุว่าดำรงตำแหน่งใดเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในเรื่องใด

พิจารณาจากมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. จัดทำ

พิจารณาจากคำสั่งหรือการมอบหมายของผู้บังคับบัญชา

พิจารณาจากพฤติการณ์ ที่สมควรใจผูกพันตนเอง ยอมรับเป็นหน้าที่ราชการที่ตนต้องรับผิดชอบ เช่น ก.พ. ได้พิจารณา เรื่องประจำแผนกธุรการของโรงพยาบาลซึ่งไม่มีหน้าที่รับส่งเงินแต่ได้รับฝาก เงินจากพยาบาล อนามัยผู้มีหน้าที่รับส่งเงิน และการรับฝากเงินนั้นมีใช้รับฝากเงินฐานะส่วนตัวแต่มีลักษณะเป็น การรับฝากเป็นทาง ราชการเพื่อนำไปส่งลงบัญชีโดยได้เซ็นรับหลังใบเสร็จรับเงินว่า “ได้รับเงินไปแล้ว” เช่นนี้ ก.พ. วินิจฉัยว่าประจำ แผนกผู้นั้นมีหน้าที่ราชการที่ต้องนำเงินส่งลงบัญชี เมื่อไม่นำเงินส่งลงบัญชีและนำเงินไปใช้ส่วนตัว ถือ เป็นการทุจริต ต่อหน้าที่ราชการ

ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ “ปฏิบัติหน้าที่ ราชการ” หมายความว่า ได้มีการกระทำลงไปแล้ว “ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ” หมายความว่า มีหน้าที่ ราชการที่ต้องปฏิบัติแต่ ผู้นั้นไม่ปฏิบัติหรืองดเว้นไม่กระทำการตามหน้าที่ การที่ไม่ปฏิบัติหรืองดเว้นไม่กระทำการ ตามหน้าที่นั้นจะเป็น ความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเป็นการจงใจที่จะไม่ปฏิบัติตาม

หน้าที่ โดยปราศจาก อำนาจหน้าที่จะอ้างได้ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบหรือข้อบังคับ แต่ถ้าเป็นเรื่องปล่อย
ปลະ ละ เว้นก็ยังไม่ถือว่า เป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่จะเป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการส่วน
จะเป็น ความผิดฐานใด ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเป็นเรื่องๆ ไป

“มิชอบ” หมายความว่า ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบของทางราชการ คำสั่งของผู้บังคับบัญชา มติ ของ
คณะรัฐมนตรีแบบธรรมเนียมของราชการหรือทำนองคลองธรรม

เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้ประโยชน์ที่มีควรได้ “ผู้อื่น” หมายถึงใครก็ได้ที่จะได้รับประโยชน์จากการที่ ราชการ
ผู้นั้นปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติหน้าที่ โดยมิชอบ “ประโยชน์” หมายถึง สิ่งที่ได้รับอันเป็นคุณแก่ผู้ได้รับ ซึ่งอาจ เป็น
ทรัพย์สินหรือประโยชน์อย่างอื่น ที่มีใช้ทรัพย์สิน เช่น การได้รับบริการ เป็นต้น “มิควรได้” หมายถึง ไม่มีสิทธิ โดย
ชอบธรรมที่จะได้รับประโยชน์ใดๆ ตอบแทนจากการปฏิบัติ หน้าที่นั้น

โดยมีเจตนาทุจริต การพิจารณาว่าการกระทำใดเป็นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการหรือไม่นั้นจะต้อง พิจารณา
ลงไปถึงเจตนาของผู้กระทำด้วยว่ามีเจตนาทุจริตหรือมีจิตอันชั่วร้ายคิดเป็นโจร ในการปฏิบัติหน้าที่ ราชการ หรือละ
เว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมุ่งที่จะให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์ที่มีควรได้ซึ่งหากการ สอบสวน พิจารณาได้
ว่า ข้าราชการผู้อื่นใดกระทำความผิดวินัยฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๓๖ ว่า
การลงโทษผู้กระทำความผิดวินัยฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการ ซึ่งควรลงโทษเป็น ไล่ออกจากราชการ การนำเงินที่ทุจริตไป
แล้วมาคืนหรือมีเหตุอันควรปราณีอื่นใดไม่เป็นเหตุผลหย่อนโทษ ตามนัยหนังสือ สำนัก เลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่
นร.๐๒๐๕/ว.๒๓๔ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๓๖ รวมทั้งอาจจะถูกยึดทรัพย์สินและ ดำเนิน คดีอาญา เนื่องจากเป็น
ความผิดมูลฐาน ตาม มาตรา ๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.๒๕๔๒ และความผิด
อาญาฐานเป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ เพื่อให้เกิด ความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือ
ปฏิบัติละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต ตามมาตรา ๑๕๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่
หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองพันถึงสองหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ หากข้าราชการผู้ใดกระทำความผิดวินัยฐานทุจริตก็
จะต้องถูกลงโทษไล่ออกสถานเดียว รวมทั้งอาจจำคุกและ ยึดทรัพย์สินดังนั้น ข้าราชการทุกคนควรพึงละเว้นการทุจริตต่อ
หน้าที่ราชการโดยเห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติเป็น สำคัญ ให้สมกับการเป็นข้าราชการในพระบาทสมเด็จพระ
เจ้าอยู่หัว

องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการละเว้นการปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้
เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อพี่น้องประชาชนทั้งทางอ้อมและทางตรงทำให้ผลประโยชน์ไม่ ตกถึงมือประชาชน
อย่างแท้จริง องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ จึงมีเจตนารมณ์ร่วมกันในการดำเนินงานให้ เกิดความโปร่งใสเป็นธรรม
และสามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้องค์กรเป็นหน่วยงานในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้ เกิดผล ตามเป้าประสงค์เพื่อ
ประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง ความสำเร็จหรือล้มเหลวของปฏิบัติงานตามภารกิจใดๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับ
การบริหารงาน กล่าวคือ การ บริหารงานที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานตามโครงการมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุตาม
วัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นตอน ของการดำเนินงาน และในทางตรงกันข้าม แม้ว่าการปฏิบัติงานตามภารกิจนั้นๆ จะ
ออกแบบไว้ดี มีความเป็นไปได้ ทางเทคนิค งบประมาณ และเงื่อนไขอื่นใดในระดับสูงก็ตามแต่ถ้าการบริหารจัดการไม่
ดีการปฏิบัติงาน ตามภารกิจ นั้นก็ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

ระเบียบ/ข้อบังคับ ที่บังคับใช้ต่อผู้ที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่

๑.นโยบายการสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ได้ ประกาศนโยบายการสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน ไว้ดังนี้

๒.นโยบายเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามภารกิจหลัก มาตรการ/แนวทาง

จัดให้มีการเปิดโอกาสให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็น การจัดทำแผนงาน/โครงการและ การดำเนินงานในแต่ละแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลัก

๓.นโยบายการเปิดเผยและเข้าถึงข้อมูลขององค์กร : ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ภารกิจ แผนงาน ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของหน่วยงานให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องทั่วถึง

มาตรการ/แนวทาง

จัดให้มีจุดประชาสัมพันธ์ ณ หน่วยงาน

จัดให้มีสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน

จัดให้มีการแสดงข้อมูลการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบันทางเว็บไซต์ ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นที่เหมาะสม

จัดให้มีระบบการให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านหมายเลขโทรศัพท์ โดยมี เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการ ข้อมูลตลอดเวลาทำการของหน่วยงาน

๔.นโยบายการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/การให้บริการของหน่วยงาน : มุ่งเน้น การบริหารจัดการเรื่อง ร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/การให้บริการด้วยความโปร่งใส รวดเร็ว โดยยึดหลักความ ถูกต้องและความเป็นมืออาชีพของบุคลากร

มาตรการ/แนวทาง

จัดให้มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่อง

ร้องเรียน จัดให้มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

จัดให้มีระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้

ร้องเรียนทราบ จัดให้มีรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนพร้อมระบุปัญหา อุปสรรคและแนว

ทางแก้ไข และเผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบผ่านเว็บไซต์หรือสื่ออื่น ๆ

จัดให้มีรายงานสรุปผลให้แยกเป็น ๒ กรณี คือ (๑) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัด จ้าง และ (๒) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของหน่วยงาน

๕.นโยบายความพร้อมรับผิดในการปฏิบัติงาน/การบริหารงานทุกขั้นตอนที่ต้องมีความถูกต้องตาม

กฎหมาย ระเบียบอย่างครบถ้วนเคร่งครัด : มุ่งมั่นให้การปฏิบัติงาน/การบริหารงานทุกขั้นตอนตามหลักนิติธรรม และ หลักการรับผิดชอบ โดยยึดความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบอย่างครบถ้วน เคร่งครัด

มาตรการ/แนวทาง

จัดให้มีกรอบในการบริหารงาน

จัดให้มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการ ดำเนินการให้ผู้รับบริการหรือให้ผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจน

จัดให้มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตาม

ภารกิจหลัก

๖.นโยบายที่แสดงถึงทิศทาง เจตจำนงของผู้บริหารในการบริหารในการบริหารงานอย่างซื่อสัตย์ สุจริตและพร้อม
รับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาด : มุ่งมั่นในการแสดงถึงทิศทางเจตจำนงในการบริหารงานโดยมี วิสัยทัศน์ ยึดหลักความ
ซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสและพร้อมรับผิดชอบ

มาตรการ/แนวทาง

จัดให้มีการแสดงเจตจำนงว่าจะบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานและต่อสาธารณชน
กำหนดนโยบาย มาตรการ แผนงาน หรือโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มี คุณธรรมและความโปร่งใสตามแนว
ทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐ ในแต่ละด้าน คือ ด้านความโปร่งใส
ด้านความพร้อมรับผิด ด้านความปลอดภัยจากการทุจริต ในการปฏิบัติงาน ด้าน วัฒนธรรมในองค์กร ด้านคุณธรรมการ
ทำงานในหน่วยงานและด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน

๗.นโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทุจริตเชิงนโยบาย : ยึดมั่นในการบริหารจัดการองค์กร เกี่ยวกับความปลอดภัย
จากการทุจริตเชิงนโยบายด้วยความถูกต้อง โปร่งใส มีส่วนร่วม พร้อมรับการตรวจสอบโดยยึด หลักธรรมาภิบาล
การรับของขวัญให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับ ของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.
๒๕๔๑ เมื่อพบว่าข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบการให้หรือรับ ของขวัญ จะดำเนินการทางวินัยอย่าง
เคร่งครัด

๘.นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการเอื้อประโยชน์

มาตรการ/แนวทาง

เมื่อพบว่าเจ้าหน้าที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการเอื้อประโยชน์จะดำเนินการทางวินัยอย่าง
เคร่งครัด

๙.นโยบายเกี่ยวกับ การดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่

ในหน่วยงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อนหรือสามารถแยกแยะประโยชน์ส่วนตนและ
ผลประโยชน์ส่วนรวมได้ : มีมาตรการเด็ดขาดเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ถือ ปฏิบัติ
อย่างเคร่งครัด

มาตรการ/แนวทาง

จัดให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อน และข้อเสนอแนะหรือแนวทางการ
แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

จัดให้มีคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน

จัดให้มีการประชุมหรือสัมมนาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้ เรื่องการป้องกันผลประโยชน์ทับ
ซ้อนแก่เจ้าหน้าที่

จัดให้มีการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบเพื่อป้องกัน

ผลประโยชน์ทับซ้อน

นโยบายการสร้างวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมที่ไม่ทนต่อการทุจริต จนก่อให้เกิดวัฒนธรรม ในการร่วมต่อต้านการ
ทุจริตได้: สร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่ทนต่อการทุจริต จนก่อให้เกิด วัฒนธรรมในการร่วมต่อต้าน
การทุจริตได้ตามหลักนิติธรรม ภาวะรับผิดชอบ โดยยึดหลักความถูกต้องและความ ซื่อสัตย์

มาตรการ/แนวทาง

เมื่อรู้หรือพบเห็นการกระทำการทุจริตหรือประพฤตินิชอบของเจ้าหน้าที่ต้องรายงาน การกระทำนั้นต่อผู้บริหารทันที

๑๐. นโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในองค์กร ได้แก่ การจัดทำแผนป้องกันและ ปราบปรามการทุจริต การตรวจสอบถ่วงดุลภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย :

- นโยบายที่ ๑ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตใน องค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

มาตรการ/แนวทาง

ให้หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตกำกับดูแล ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงาน

-นโยบายที่ ๒ ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มตรวจสอบถ่วงดุลการบริหารงานให้เกิดความ

ถูกต้อง โปร่งใสในองค์กร

มาตรการ/แนวทาง

เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่มีการรวมกลุ่มตรวจสอบถ่วงดุลการบริหารงาน

๑๑. นโยบายเกี่ยวกับการกำหนดคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ชัดเจนและ เป็นไปตามระเบียบ ขั้นตอน และมีระบบป้องกันและตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ : ใช้ มาตรการเข้มงวดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักความถูกต้องและความเสมอภาค ตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

มาตรการ/แนวทาง

จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

เปรียบเทียบขั้นตอน/กระบวนการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงาน กับ การดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานและการเสนอแนะ ทางการแก้ไขปัญหามา หรือ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงาน

นโยบายคุณธรรมในการบริหารงานบุคคล : ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้เป็นคน เก่ง คนดี มีความเชี่ยวชาญและเป็นมืออาชีพ

มาตรการ/แนวทาง

บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ยึดหลักธรรมาภิบาล

๑๒. นโยบายคุณธรรมในการบริหารงบประมาณ ให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณอย่าง เป็นระบบ ตามหลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม และประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล โดยยึดหลักความคุ้มค่าและ ตรวจสอบได้

มาตรการ/แนวทาง

บริหารงบประมาณโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

๑๓. นโยบายการมอบหมายงานที่มีความเป็นธรรมเท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติให้ความสำคัญกับ การมอบหมายงานที่มีความเป็นธรรม เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

มาตรการ/แนวทางการมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบลย่อ ว่าด้วยจรรยาข้าราชการส่วนท้องถิ่น ข้อ ๑ ความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบ
ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต

ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด และโปร่งใส เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ทาง ราชการ
ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความรู้ ความสามารถ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของทาง ราชการเป็นสำคัญ
รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตน และมุ่งมั่น แก้ไขเมื่อเกิดข้อผิดพลาด

ข้อ ๒ การมีจิตสำนึกมุ่งบริการและให้คำปรึกษา

การบริการแก่ส่วนราชการและประชาชนอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเต็มใจ

ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ข้าราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและครบถ้วน

ข้อ ๓ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

ปฏิบัติหน้าที่โดยมุ่งประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงาน เพื่อให้เกิดผลดีและเป็น ประโยชน์ต่อส่วนรวม
ขยัน อุทิศตน และมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย

ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามัคคี มีน้ำใจ เพื่อให้บรรลุภารกิจของหน่วยงาน

พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อ ๔ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรม

ตัดสินใจบนหลักการข้อเท็จจริง เหตุผล เพื่อความยุติธรรม

ไม่มีอคติในการปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๕ การดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

วางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย พร้อมทั้งจะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง

ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า มีเหตุผล และไม่ฟุ้งเฟ้อเกินฐานะของตนเอง

ปฏิบัติตามหลักศาสนา รู้จักพึงตนเอง และลด ละ เลิกอบายมุข

ข้อ ๖ การยึดมั่นและยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

ยึดมั่นในผลประโยชน์ส่วนรวมเหนือผลประโยชน์ส่วนตน

กล้าหาญ และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

ปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ ราชการ

ข้อ ๗ ความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

เปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในขอบเขตกฎหมาย

พร้อมรับการตรวจสอบ และรับผิดชอบต่อผลของการตรวจสอบ

การติดตามและประเมินการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก

การปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น โดยมีการวัดค่าของความสำเร็จของ กระบวนการและขั้นตอนการ
ปฏิบัติงาน มีมาตรฐานความโปร่งใสด้านการติดตามและประเมินผล เป็นมาตรฐาน เกี่ยวกับการเปิดเผยให้เห็นถึงระบบการ
ติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ และ ตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
ของหน่วยงาน การพัฒนาระบบการประกันคุณภาพภายในของ หน่วยงาน การจัดให้มีกลไกการตรวจสอบทั้งภายในและ
ภายนอกที่มีความเป็นอิสระการให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ การติดตามและประเมินผลและการส่งเสริมการมีส่วนร่วม
ของประชาชนในการติดตามและประเมินผล การ ทำงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีตัวชี้วัดมาตรฐานความโปร่งใส

การติดตามและประเมินผล ๕ ประการ ได้แก่

๑. การจัดทำหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๒.การจัดให้มีระบบและกลไกการตรวจสอบภายใน (internal Audit) ที่เหมาะสม

๓.การจัดให้มีระบบและกลไกการปฏิบัติการเพื่อรองรับการตรวจสอบ ประเมินจากของ หน่วยงานภายนอก (External Audit) ที่เป็นอิสระ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน

๔.การรายงานผลการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีมาตรฐาน ความโปร่งใสด้านการเปิดเผยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของราชการ เป็นมาตรฐานในการเปิดเผย และการส่งเสริม สิทธิการเข้าถึงการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของราชการ การจัดระบบและช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การพัฒนา ศักยภาพของระบบข้อมูล ข่าวสารเพื่อการบริหารความโปร่งใส และการจัดการความรู้ของหน่วยงาน ซึ่งเป็นไปตาม พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร ของ ราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ กลไกการตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล วิธีการประเมินพิจารณา จาก การปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่มีความสอดคล้องกับแผนงาน

งบประมาณ ความรับผิดชอบ และระยะเวลาตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี และพิจารณาผลการ ปฏิบัติการของ หน่วยงาน เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

๕.มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลและส่วนงานภายในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตาม แผนปฏิบัติการประจำปี

มีการปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการประจำปีภายใต้ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ใน แผนปฏิบัติการประจำปี มีการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละส่วนงานภายในหน่วยงาน โดยพิจารณาจากผลการนำ แผนปฏิบัติการประจำปี ของหน่วยงานไปปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติของหน่วยงาน หมายถึง การที่บุคลากรและหน่วยงาน ได้มีการให้บริการ

แก่ประชาชนตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นการให้บริการตามแนวทาง และ ระบบที่หลากหลาย เช่น การบริการตามลำดับก่อน – หลัง หรือการให้บริการที่เหมาะสมกับภารกิจและอำนาจ หน้าที่ของหน่วยงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก รวดเร็ว ประหยัด และถูกต้องแก่ประชาชนผู้มา รับ บริการ

วิธีการประเมินผล จากการให้บริการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่หน่วยงานกำหนดไว้ว่ามีหรือไม่มีการให้บริการ ตาม หลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร และพิจารณาจากความหลากหลายในการให้บริการแก่ประชาชน

เกณฑ์มาตรฐานการติดตามประเมินผล

๑.มีการให้บริการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้

๒.มีการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด

๓.มีการให้บริการเรียงตามลำดับก่อน – หลัง การที่หน่วยงานได้มีการกำหนดและดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการให้ คุณ ให้โทษ และการจัดทำกิจกรรม การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยเป็น การกำหนด รูปแบบและ เกณฑ์ มาตรฐานในการพิจารณาให้โทษแก่บุคลากรที่กระทำความผิดตามกฎหมายของ ราชการ และจริยธรรมของ หน่วยงาน รวมทั้งการสนับสนุนและให้รางวัลแก่บุคลากรที่ มีความขยันหมั่นเพียรในการ ปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อเป็น การส่งเสริมให้บุคลากรมี ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและยุติธรรม วิธีการ ประเมิน พิจารณา

จากการกำหนดและดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการให้คุณ ให้โทษ และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน และพิจารณาจากขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาระบบการ ให้คุณ/ให้โทษแก่บุคลากรในหน่วยงาน สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เพื่อให้มีติดตามประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงานและเพื่อการพัฒนา ระบบ การติดตามและประเมินผลของหน่วยงาน โดยมี การกำหนดหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่ สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพ/ผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมทั้งมีการกำหนดวิธีการประเมินผลตามหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และมีหารเผยแพร่หลักเกณฑ์ ตัวชี้วัด และวิธีการประเมินให้บุคลากร/สาธารณชนได้รับทราบ

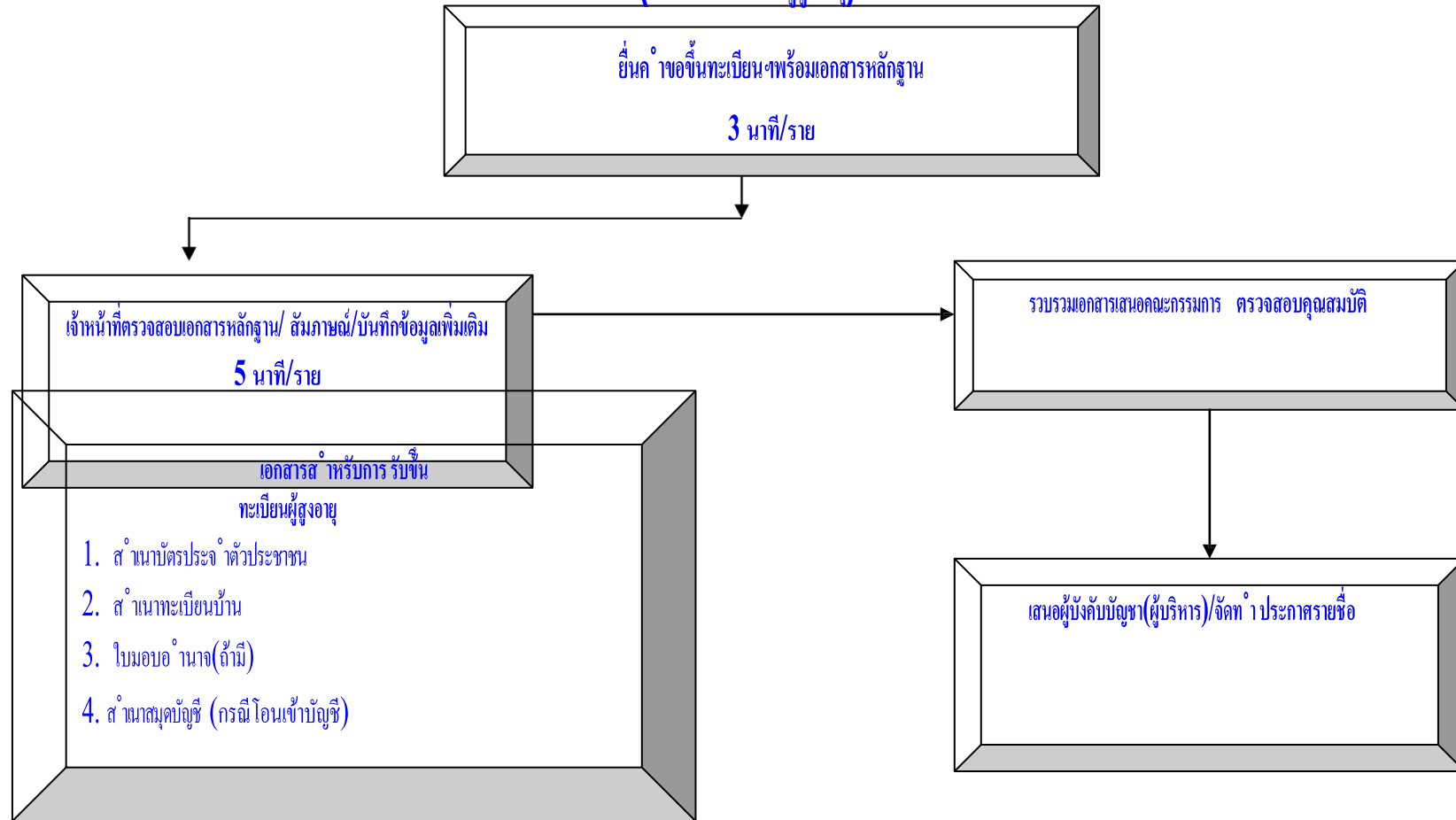
การจัดทำรายงานผลการติดตามประเมินผลการทำงานของหน่วยงาน เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน การจัดทำแผนงาน กิจกรรม/โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและ ประเมินผลการทำงาน ของหน่วยงาน เช่น การจัดเวทีประชาคม/สาธารณะ ๒.มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มาจากภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการ ติดตามและประเมินผลการทำงานของหน่วยงาน โดยจะต้องมีการเผยแพร่ผลการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้เป็นที่รับทราบโดยทั่วไป วิธีการประเมิน พิจารณาจากการจัดทำรายงานการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ตามแผนปฏิบัติการ ประจำปีของหน่วยงาน โดย

๑.พิจารณาจากช่องทางในการเผยแพร่ผลการประเมิน ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การจัดทำ รายงานผลการ ประเมินการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปีพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปี ๒.มีการเผยแพร่ผลการประเมินการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีให้เป็นที่รับรู้ของบุคคลทั้ง ภายในและภายนอกหน่วยงาน ที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน และทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน หลักฐาน ประกอบการตรวจสอบ/ข้อมูลที่ต้องการ

ภาคผนวก

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)

(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



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

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)

(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารหลักฐาน

3 นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/ สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

5 นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณสมบัติ

เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร)/จัดทำประกาศรายชื่อ

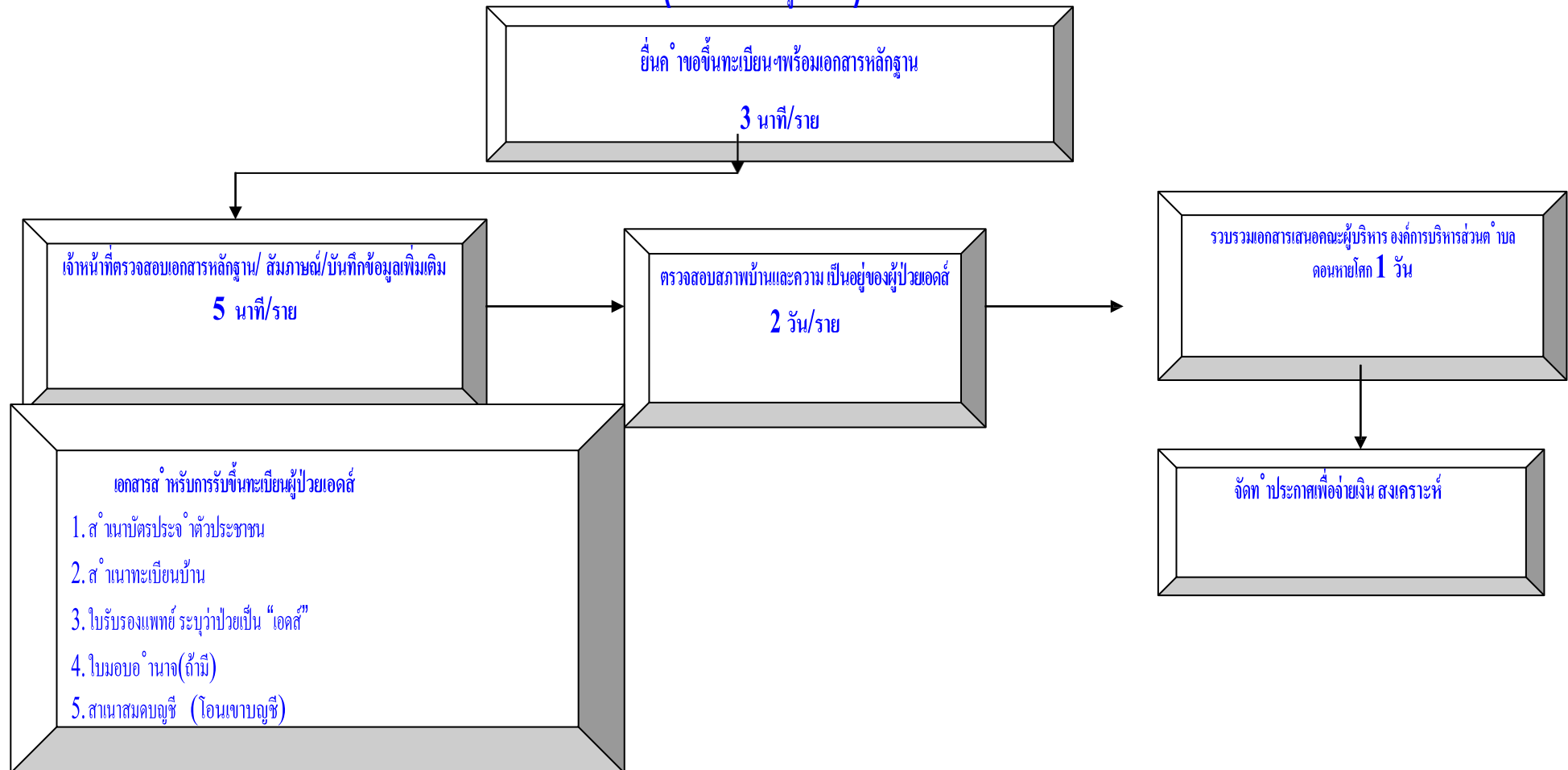
เอกสารสำหรับการรับขึ้น
ทะเบียนผู้พิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
4. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

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

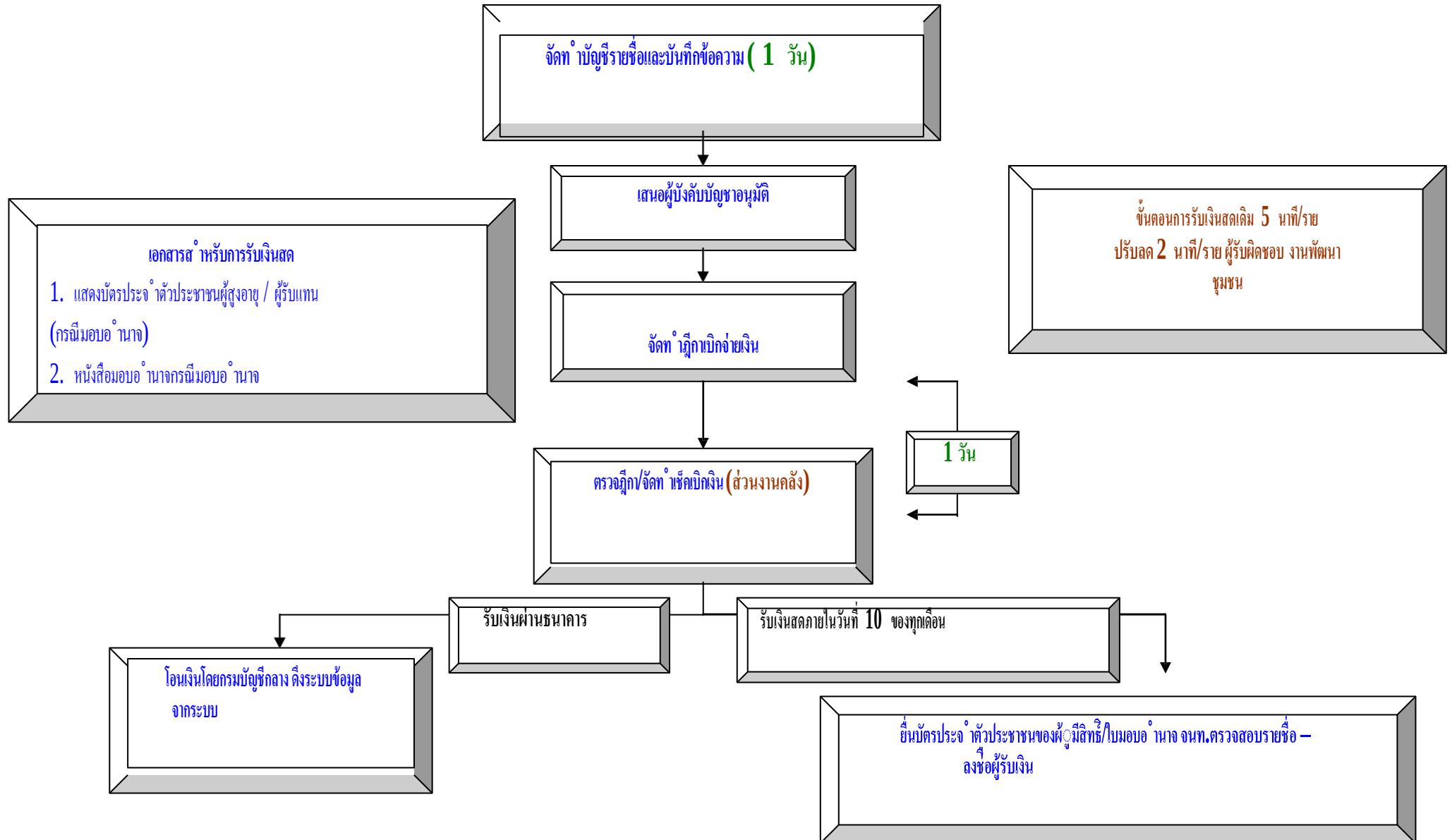
แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)

(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)

