



ที่ ขย ๓๔๕๐๑/๐.๖๖๗

สำนักงานเทศบาลตำบลลุ่มลำชี
อ.บ้านเขว้า จ.ชัยภูมิ ๓๖๑๗๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ประธานสภา สมาชิกสภาเทศบาลตำบลลุ่มลำชี / กำนัน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ ๑ - ๒๒

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. สำเนาประกาศการลงทะเบียนฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. สำเนาประกาศกำหนดวัน เวลา และสถานที่ลงทะเบียนฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๔. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยเทศบาลตำบลลุ่มลำชี ได้เปิดการลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ สำหรับคนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และคนพิการย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลลุ่มลำชี ที่ได้รับการประกาศถอดถอนรับเบี้ยความพิการจากท้องถิ่นเดิมเรียบร้อยแล้ว โดยลงทะเบียนในเดือนใดจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป

เทศบาลตำบลลุ่มลำชี จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยยื่นเอกสารหลักฐานแสดงความประสงค์ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นแทนก็ได้ พร้อมเอกสารทะเบียนบ้าน, บัตรประชาชน/บัตรพิการ (กรณีพิการ), สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร และกรอกแบบคำขอลงทะเบียน ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนกันยายน ๒๕๖๘ ในวัน และเวลาราชการ ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลลุ่มลำชี รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายธวัชชัย จันทร์เจริญ)

นายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี

กองสวัสดิการสังคม

งานสังคมสงเคราะห์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๔๔๐๕ ๖๕๘๕

“ชื่อสัตย์ สุจริต มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน ยึดมั่นมาตรฐาน บริการด้วยความเป็นธรรม”



ประกาศเทศบาลตำบลลุ่มลำชี
เรื่อง การรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการของเทศบาลตำบลลุ่มลำชี
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามความนัยข้อ ๗ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียน คนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป นั้น

เพื่อให้การดำเนินการตามระเบียบฯ ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เทศบาลตำบลลุ่มลำชี จึงขอประกาศให้คนพิการที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ต่อไปนี้ และมีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการ ติดต่อยื่นคำร้องขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ โดยจะต้องมีคุณสมบัติ และดำเนินการ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

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

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและวิธีการพิจารณาคุณสมบัติผู้มีสิทธิได้เงินเบี้ยความพิการ

คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ต่อองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน โดยเป็นคนพิการที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน และคนพิการที่ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ในพื้นที่เทศบาลตำบลลุ่มลำชี ที่ได้รับการประกาศถอดถอนรับเบี้ยความพิการจากท้องถิ่น เดิมเรียบร้อยแล้ว โดยลงทะเบียนในเดือนใดจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป ในอัตรา ดังนี้

๑) คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตรา เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

๒) คนพิการที่มีอายุ ๑๘ ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท

โดยให้คนพิการติดต่อยื่นคำร้องลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ได้ตั้งแต่วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ณ กองสวัสดิการสังคม สำนักงานเทศบาลตำบลลุ่มลำชี พร้อม หลักฐานดังต่อไปนี้

๑) บัตรประจำตัวคนพิการ (คนพิการ)

๒) ทะเบียนบ้าน

๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ในกรณีมีความจำเป็นที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง คนพิการอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการแทน พร้อมจัดเตรียมเอกสารดังต่อไปนี้

๑) บัตรประจำตัวคนพิการ (คนพิการ)

๒) ทะเบียนบ้าน (คนพิการ)

๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (คนพิการ)

๔) ใบมอบอำนาจ

๕) บัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

๖) ทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายธวัชชัย จันทร์เจริญ)

นายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี



ประกาศ เทศบาลตำบลลุ่มลำชี
เรื่อง กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

.....

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้ใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๑ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ เพื่อใช้ในการจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ ๗ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนั้น

เพื่อให้การดำเนินงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน จึงขอแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ รับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ดังนี้

กำหนดวัน	เวลา	สถานที่
ตลอดงบประมาณ ๒๕๖๘ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๗ - เดือนกันยายน ๒๕๖๘ (ในวัน และเวลาราชการ)	๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	สำนักงานเทศบาลตำบลลุ่มลำชี (กองสวัสดิการสังคม ชั้น ๑)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายธวัชชัย จันทร์เจริญ)

นายกเทศมนตรีตำบลลุ่มลำชี

ติดตามและประเมินผลการขึ้นคำขอลงทะเบียนไว้

คนพิการ ราย..... หมู่ที่.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ 800 บาท (กรณีอายุยังไม่ถึง 18 ปีบริบูรณ์ ได้รับ 1,000 บาท)
ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่มีการย้ายภูมิลำเนาไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสหสิทธิต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

โปรดเก็บเอกสารส่วนนี้ไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบ และยืนยันการขึ้นทะเบียนรับเงินเยียวยา
ติดต่อสอบถาม กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลลุ่มลำชี ชั้น 1 เบอร์โทร. 044 056585

หนังสือมอบอำนาจขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

เป็นผู้มีอำนาจขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ”

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

*หมายเหตุ : ผู้มอบอำนาจ / รับมอบอำนาจ แนบสำเนา บัตรประจำตัวประชาชน (คนละ 1 ฉบับ)