

คู่มือการให้บริการ

สำหรับผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อราชการ
ภารกิจงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์



งานพัฒนาชุมชน

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลกุฎประทาย
อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

คำนำ

การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ.๒๕๔๐ พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๓ ได้กำหนดให้มีการจัดระบบการบริการสาธารณะตามอำนาจและหน้าที่ระหว่างรัฐกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง ซึ่งอีกหนึ่งภารกิจที่ส่วนราชการถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคืองานสวัสดิการสังคม เรื่องการให้บริการสวัสดิการด้านเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์

คู่มือการให้บริการเล่มนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อราชการ ที่มาขอรับบริการงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์กับเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลฤๅษี ได้ทราบขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติ ในการให้บริการ เพื่อประชาชนผู้ขอรับบริการจากเทศบาลตำบลฤๅษีจะได้รับความสะดวก สามารถติดตามการทำงานของเจ้าหน้าที่ อันเป็นการสร้างความโปร่งใสในการดำเนินงานเพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชน

งานพัฒนาชุมชน

เทศบาลตำบลฤๅษี

คู่มือการให้บริการ งานพัฒนาชุมชน

ภารกิจงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ของเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลกุตุบประทาย

๑. ชื่อ

๑.๑ งานให้บริการ เรื่องการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ของเจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลกุตุบประทาย

๑.๒ งานให้บริการ เรื่องการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ของเจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลกุตุบประทาย

๑.๓ งานให้บริการ เรื่องการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ของเจ้าหน้าที่ เทศบาลตำบลกุตุบประทาย

๒. หลักการเหตุผล

คู่มือการให้บริการ เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับ หัวหน้างานและ ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบ และครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงานราชการตรวจสอบการทำงาน การ ควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการให้บริการ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุด มีคำอธิบาย ตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิง ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการให้บริการถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการให้บริการ ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนา ระบบข้าราชการ (ก.พ.ร) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ การทำงาน ของส่วนราชการได้ มาตรฐานเป็นไป ตามเป้าหมายได้ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลาเพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว

ดังนั้น เพื่อให้การบริการงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ของเทศบาลตำบลกุตุบประทาย มีมาตรฐาน โดยประชาชนได้รับความสะดวกในการรับบริการ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการให้บริการ อีกทั้งเพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อราชการ ภารกิจงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ของเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลกุตุบประทาย ได้ทราบขั้นตอนระยะเวลาการปฏิบัติในการให้บริการ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการบริการประชาชน งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดเทศบาลตำบลกุตุบประทาย จึงได้จัดทำคู่มือการให้บริการขึ้น

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖
๒. ตามพระราชบัญญัติอำนาจความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. ๒๕๕๘
๓. กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

๒๕๖๖

๔. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒

๕. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย การรับเงิน การเบิกจ่ายเงินฯ พ.ศ.๒๕๖๖

๖. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ และแก้ไขเพิ่มเติม

๗. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๕๓๖๐ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๒ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๘. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ชักซ้อมการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๙. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้มีคู่มือการให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรและสร้างมาตรฐานการให้บริการ

๓.๒ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการขอรับบริการ อีกทั้งสร้างความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการขอรับบริการจากเทศบาลตำบลกุดประพาย

๓.๓ เพื่อใช้เป็นวิธีการและกระบวนการการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้รับบริการหรือเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ใหม่ได้ปฏิบัติงานบริการได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งพัฒนาให้การบริการสอดคล้องกับบริบทในการปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลกุดประพาย

๓.๔ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงานบริการของงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัดเทศบาลตำบลกุดประพาย

๔. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

“คนพิการ” คือ บุคคลที่มีความผิดปกติหรือมีความบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือจิตใจ ใดๆที่เรียกว่าคนพิการคนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ทั้งนี้เพราะคนเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในทุกๆด้าน แต่ในทุกๆสังคมมิได้มีบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเท่าเทียมกันทั้งหมดยังมีบุคคลประเภทหนึ่งซึ่งมีความผิดปกติหรือความบกพร่องทางด้านร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ทำให้เป็นอุปสรรค ในการดำรงชีวิต การประกอบอาชีพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม

“ผู้ป่วยเอดส์” หมายความว่าผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

"เบี้ยยังชีพ" หมายความว่า เงินที่รัฐมอบให้แก่ผู้สูงอายุตามกฎหมายเพื่อใช้ในการยังชีพ

"องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น" หมายความว่า องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา

"ผู้บริหารท้องถิ่น" หมายความว่า นายกเทศมนตรี นายกองการบริหารส่วนตำบล และนายกเมืองพัทยา

๕. สถานที่ตั้งให้บริการ

งานพัฒนาชุมชน ตั้งอยู่ ณ สำนักปลัดเทศบาล สำนักงานเทศบาลตำบลกุดประทาย ตำบลกุดประทาย อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๖๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕-๒๕๒๙๗๐

๖. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

๗. หน้าที่และผู้รับผิดชอบ

ผู้รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน

โดย ๑. นายคมศร วาจาสิทธิ์ ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

๒. นางสาววิลาวรรณ โมคติพิทย์ ตำแหน่ง ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน

มีหน้าที่ เป็นศูนย์กลางในการรับบริการ ลงทะเบียน ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ข้อมุลยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ณ งานพัฒนาชุมชน เทศบาลตำบลกุดประทาย อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ดังต่อไปนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- (๒) ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน) พร้อมสำเนา
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (ในกรณีที่ ผู้มีสิทธิประสงค์จะโอนเงินเบี้ยยังชีพเข้าบัญชีของผู้อื่นให้แนบใบมอบอำนาจ พร้อมกับสำเนา บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ อย่าง ๑ ฉบับ รับรองสำเนาถูกต้องให้ เรียบร้อย
- (๔) หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ (กรณีให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอแทน)
- (๕) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับ จริง พร้อมสำเนา (กรณีคนพิการ)
- (๖) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องระบุ “เอดส์”/“ผู้ป่วย เอดส์” (กรณีผู้ป่วยเอดส์)

หมายเหตุ : กรณีที่ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบ อำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำ หลักฐานไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ได้ด้วย

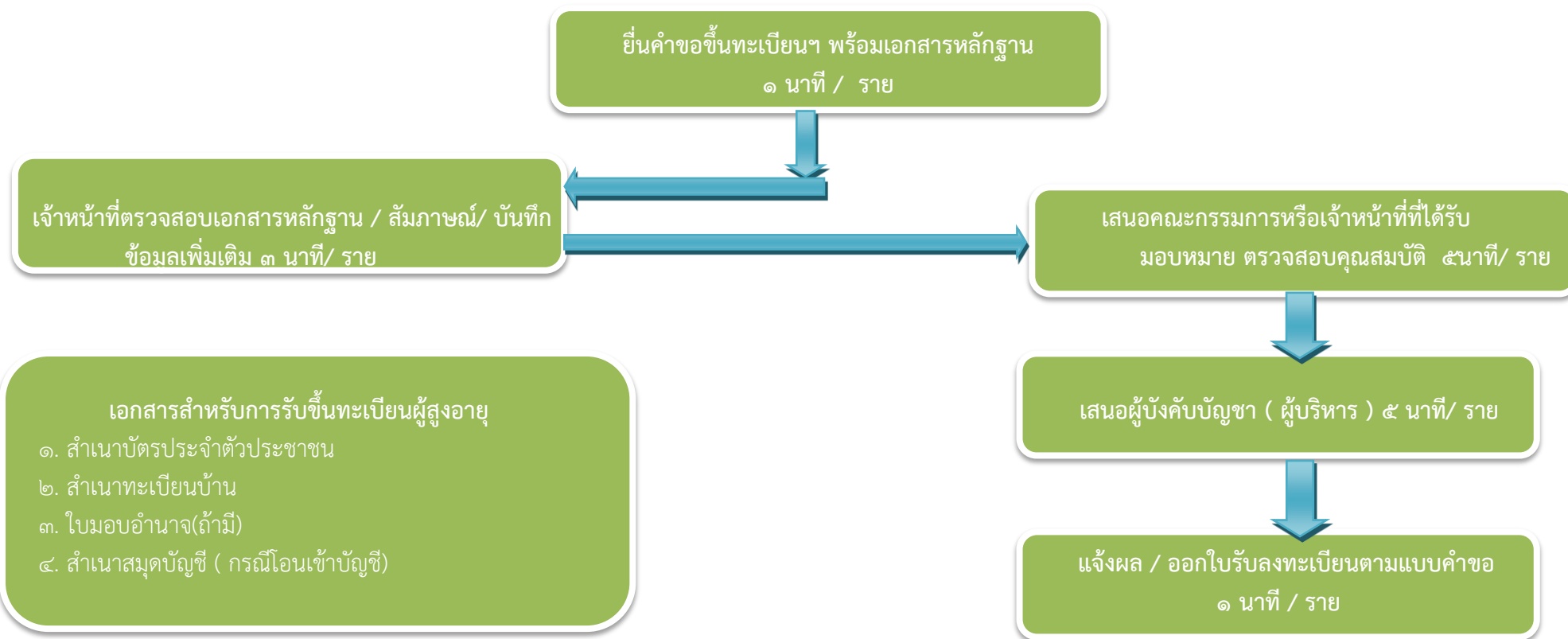
๘. ช่องทางการให้บริการ

- ประชาชนเดินทางมายื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพความพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ และลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินช่วยเหลือตามสิทธิต่างๆ ด้วยตนเอง (ในวันและเวลาราชการ)

๙. ค่าธรรมเนียมการให้บริการ

- ไม่มีค่าธรรมเนียมการบริการ

-๔-
ขั้นตอนการให้บริการ
งานการให้บริการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๓๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๑๕ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนภายในวันที่ ๑ มกราคม - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี และตามกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

-๕-
ขั้นตอนการให้บริการ
งานการให้บริการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
1 นาที / ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์/ บันทึก
ข้อมูลเพิ่มเติม ๓ นาที/ ราย

เสนอคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับ
มอบหมาย ตรวจสอบคุณสมบัติ ๕ นาที/ราย

- เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ
๑. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
 ๓. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
 ๔. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ๕ นาที/ ราย

แจ้งผล / ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบคำขอ
๑ นาที / ราย

* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๓๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๑๕ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้ทุกวัน ใน วัน เวลาราชการ
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒

-๖-
ขั้นตอนการให้บริการ
งานการให้บริการ
(การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน
1 นาที / ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์/ บันทึก
ข้อมูลเพิ่มเติม ๓ นาที/ ราย

เสนอคณะกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับ
มอบหมาย ตรวจสอบคุณสมบัติ ๕ นาที/ราย

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) ๕ นาที/ ราย

แจ้งผล / ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบคำขอ
๑ นาที / ราย

เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. ใบมอบอำนาจ(ถ้ามี)
๔. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๕. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)

* ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๕ - ๖ นาที / ราย

หมายเหตุ : รับขึ้นทะเบียนแบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ และยื่นเอกสารประกอบ ได้ที่งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ได้ทุกวัน ใน วัน เวลาราชการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

หมายเหตุ : กรณีที่ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบ อำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ที่เป็นผู้สูงอายุสามารถลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ด้วย

วิธีการขั้นตอนการให้บริการ

- ๑) แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ของเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลกุดประทาย
- ๒) แจกคำสั่งให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามคำสั่ง เพื่อความสะดวกในการประสานการให้บริการ

วิธีการลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียนของงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยชีพความพิการ เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ที่เข้ามาติดต่อยังเทศบาลตำบลกุดประทาย โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ขั้นตอนการให้บริการ

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียน	หมายเหตุ
การลงทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมาดำเนินการตนเอง หรือไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบ อำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้ดูแลคนผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอแทนได้	ทุกครั้งที่มีการรับลงทะเบียน	ภายใน ๑๕ นาที	

วิธีการและหลักเกณฑ์ในการลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียนของงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์

- ๑.๑..๑ ยื่นคำขอตามแบบ ประกอบด้วย
 - ๑) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียน/ผู้ดูแล
 - ๒) วัน เดือน ปี ลงทะเบียน เพื่อค้นหาข้อมูลในระบบได้
- ๑.๒.. การลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๓. ลงทะเบียนเพิ่มเติมในส่วนที่ไม่สมบูรณ์ที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อให้ผลการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่างๆ ถูกต้องและได้รับประโยชน์มากที่สุด

การบันทึกการลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียนของงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์

- ๑) กรอกแบบฟอร์มบันทึกการลงทะเบียน โดยรายละเอียด คือ ชื่อ-สกุล ผู้ลงทะเบียนและเอกสารประกอบการลงทะเบียน
- ๒) ทุกช่องทางที่มีการติดต่อสอบถาม เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลการติดต่อสอบถามลงในสมุดของงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์เทศบาลตำบลกุดประทาย
๓. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขการลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียนของงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์

๔) หากเรื่องติดต่อสอบถามอยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนัก/กองหรือหน่วยงานอื่น ให้รายงานผลให้ผู้ติดต่อสอบถามหรือผู้รับบริการทราบโดยตรงในเวลานั้นหรือภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องติดต่อสอบถาม

การรายงานผลการจัดการรับลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียนของงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์

๑) รวบรวมและรายงานสรุปการให้บริการรับลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียน ประจำไตรมาส รายงานให้นายกเทศมนตรีตำบลทุกไตรมาส

๒) รวบรวมรายงานสรุปการรับลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการให้บริการรับลงทะเบียนและตรวจสอบผลการลงทะเบียนในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กรต่อไป

-ภาคผนวก-

(แบบฟอร์ม)

ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลกุดประทาย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ□-□□□□-

□□□□□-□□-□ ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/.....

อำเภอ/.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตร

ประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับเงินสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....

บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยฯประสงค์ขอรับเงินเบี้ยฯผ่านบัญชีธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
.ตำบล กุดประพาย อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

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

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(แบบฟอร์ม)

ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่

.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....สงข ทต.กุดประพาย.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....อุบลราชธานี.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่น □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ □ ความพิการทางการมองเห็น □ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

□ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางสติปัญญา

□ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

□ พิการซ้ำซ้อน □ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น □ บิดา-มารดา □ บุตร □ สามเษก-ภรรยา □ พี่น้อง □ อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ □ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับการ

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

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

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี □□□-□-□□□□□-□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

□ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ดีคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกุฎประทาย คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายวิทยา สำเภา) นายกเทศมนตรีตำบลกุฎประทาย วัน/เดือน/ปี.....</p>	

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....
ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบลกุดประทาย อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

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

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

(แบบฟอร์ม)

ตัวอย่างแบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ทะเบียนเลขที่ /

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้ป่วยเอดส์มอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอ ฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)

เลขที่ประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ----

ที่..... โทรศัพท.....

ข้อมูลผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ค่านำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

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

เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ ----

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ (ระบุ).....

รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... บาท

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกมา ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี

พร้อมเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ (จากโรงพยาบาลของรัฐ)

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....) (.....)

