

ข่าวประชาสัมพันธ์
การรับลงทะเบียนคนพิการ
ขององค์การบริหารส่วนตำบลโป ประจําปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ขอเชิญชวนให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทยและมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ตำบลโป แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านใหม่
๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมสุขภาพชีวิตคนพิการ
๓. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอเพื่อแสดงความจํานงขอรับเงินเบี้ยคนพิการได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการแทน โดยมีหลักฐานตามที่ราชการกำหนด ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโป ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น. (ในวันเวลาราชการ) เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป โดยเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการ ตัวจริง
๒. บัตรประจำตัวประชาชน
๓. ทะเบียนบ้าน(ที่เป็นปัจจุบัน)
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโป โทร.๐๕๓-๑๔๐๑๑๕๓

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีข้อขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... () เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลปอ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางพรเพชร จิตบาล) ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายสุชาย ผัสดี) ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ กรรมการ (ลงชื่อ)..... (จำสับเอกธีรพงษ์ ต๊ะล้อม) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนปฏิบัติงาน</p>
---	--

คำสั่ง
 รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....
(นายนครเศรษฐ์ กมลასน์กมุท)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปอ
วัน.....เดือน.....ปี.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ตั้งแต่เดือน ถึง..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท และคนพิการอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ได้รับในอัตราเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณจะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)