

คู่มือการลงทะเบียนและยื่นแบบคำร้องสำหรับประชาชน

จัดทำโดย

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน

อำเภองาว จังหวัดลำปาง

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
1. คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน	3
2. คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการสำหรับประชาชน	4
3. คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สำหรับประชาชน	5
4. การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์	6
5. คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสำหรับประชาชน	7
6. ศูนย์บริการผู้สูงอายุและคนพิการ	8

คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำร้องรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน
งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน อำเภองาว จังหวัดลำปาง

****

<u>คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</u> มีดังนี้

1. มีสัญชาติไทย

2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน (ตามทะเบียนบ้าน)

3. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ในปีถัดไทย (ปัจจุบันอายุ 59 ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดภายในวันที่ 1 กันยายน) ซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน

4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐจัดให้เป็นประจำ <u>ยกเว้น</u> ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

กรณีได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอยู่แล้วและได้ย้ายเข้ามาอยู่ในพื้นที่ตำบล ต้องมาขึ้นทะเบียนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้นๆ เพื่อใช้สิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไป

<u>ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ</u> มีดังนี้

1. กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ”

2. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

3. สำเนาทะเบียนบ้าน

4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)
   สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

<u>หมายเหตุ</u> : ในกรณีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภูมิลำเนาพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ขั้นตอนลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน

(ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

ผู้สูงอายุยื่นคำขอขึ้นทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน ได้แก่

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

(ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)

↓

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน / สัมภาษณ์ / บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม

(ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)

↓

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

(ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)

↓

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)

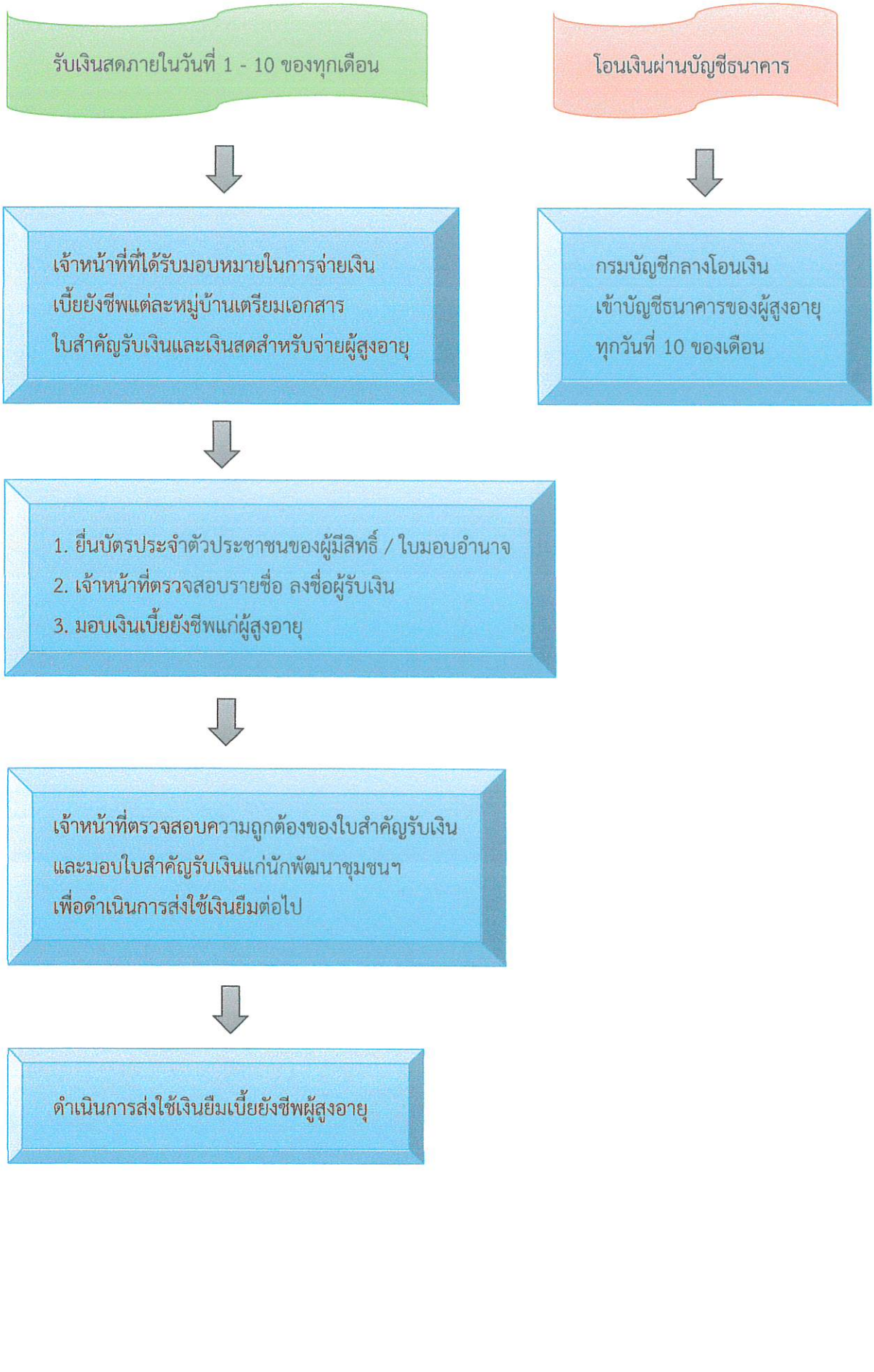
(ใช้เวลาประมาณ 1 วัน)

↓

บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(ใช้เวลาประมาณ 3 นาที)

ขั้นตอนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน
(วิธีการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ .....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับสูงอายุที่ขอลงทะเบียน

ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชน

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ ที่อยู่บ้าน.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่..... **อบต.บ้านอ้อน**.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....

ตำบล/แขวง.....บ้านอ้อน.....อำเภอ/เขต.....งาว.....จังหวัด.....ลำปาง.....

รหัสไปรษณีย์....๕๒๑๑๐.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ .....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินด้วยตัวเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

..... พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐบาลที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้บำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว
.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ แล้ว

☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติครบถ้วน ดังนี้
.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแปน
คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้
ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้
☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน
☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ
( )

(ลงชื่อ).....กรรมการ
( )

(ลงชื่อ).....กรรมการ
( )

คำสั่ง
☐ รับขึ้นทะเบียน
☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน
☐ อื่น.....

(ลงชื่อ) .....
( )
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน
วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....
โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ *ตั้งแต่เดือน..... ถึงเดือน .....ในอัตราแบบขั้นบันได*
ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่/ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้าย ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการสำหรับประชาชน

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน อำเภองาว จังหวัดลำปาง

****

<u>ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ</u> มีดังนี้

1. กรอกแบบฟอร์ม “แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ”
2. แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
4. แนบสำเนาทะเบียนบ้าน
5. แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)
   สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร

<u>หมายเหตุ</u> : กรณีที่คนพิการไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักอักษรให้ผู้ดูแลคนพิการมายื่นแบบคำขอแทน โดยต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่หน่วยรับลงทะเบียน เพื่อลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการลำดับต่อไป

ขั้นตอนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการสำหรับประชาชน

(ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)





แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย
คนพิการ

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

○ ขอมีบัตรครั้งแรก
○ ขอมีบัตรเนื่องจาก ☐ บัตรเดิมหมดอายุ ☐ ชำรุด
☐ สูญหาย ☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำหน้านาม ○ เด็กชาย ○ เด็กหญิง ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว ○ อื่น ๆ(ระบุ) .....
๑.๒ ชื่อ..... ชื่อกลาง..... นามสกุล.....
Name..... Middle name..... Surname.....
๑.๓ เกิดเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....
๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน ..... - .... - .... - .... - .....
๑.๕ ศาสนา ○ พุทธ ○ คริสต์ ○ อิสลาม ○ อื่น ๆ (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..... e-mail.....
๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่บ้าน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....โทรสาร..... e-mail.....
๑.๙ การศึกษา
○ ไม่ได้เรียน
จบการศึกษาชั้นสูงสุด
☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
☐ อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
☐ ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....
☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....
๑.๑๐ อาชีพ
○ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....
ประกอบอาชีพ
☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้างเอกชน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อาชีพอื่น ๆ (ระบุ).....
๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน
๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท
๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) .....คน

คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สำหรับประชาชน

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน อำเภองาว จังหวัดลำปาง

****

1. ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

<u>คุณสมบัติของผู้ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์</u>

1.1 มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน

1.2 มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

2. ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่น ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

3. แต่งตั้งพนักงานส่วนท้องถิ่นให้มีหน้าที่ออกไปตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้รับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่

4. จัดทำรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

5. บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

6. ดำเนินการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์เดือนละ ๕๐๐ บาท

การเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

กรณีจ่ายเป็นเงินสด

1. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกต้นเดือน ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ เสนอผู้บริหาร

2. ตรวจรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพ ก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของข้อมูลส่งกรมบัญชีกลาง

3. ตรวจรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพ ของกรมบัญชีกลาง ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

4. บันทึกข้อความขออนุมัติยืมเงินงบประมาณเงินอุดหนุนทั่วไป เพื่อเบิกจ่ายให้แก่ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ เสนอผู้บริหาร

5. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

6. จัดทำใบสำคัญรับเงินสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพเป็นเงินสด จัดทำบัญชีรายชื่อที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพโดยโอนผ่านบัญชีธนาคาร

7. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

8. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์กำหนดการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้นำชุมชน

9. ดำเนินการเบิกจ่ายโดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการรับจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ โดยให้บริการมอบเบี้ยยังชีพในเวลา 09.00 นาฬิกา พร้อมกันทุกหมู่บ้าน

10. จัดทำเอกสารส่งใช้เงินยืมงบประมาณ

กรณีจ่ายโดยโอนผ่านบัญชีธนาคาร

1. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกต้นเดือน ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ เสนอผู้บริหาร

2. ตรวจรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพ ก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของข้อมูลส่งกรมบัญชีกลาง

3. ตรวจรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนก่อนการโอนเงินเบี้ยยังชีพ ของกรมบัญชีกลาง ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม

4. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

5. ดำเนินการโอนเบี้ยยังชีพ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

6. จัดทำรายงานการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพประจำเดือนทุกเดือน

คู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดสำหรับประชาชน

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน อำเภองาว จังหวัดลำปาง

****

1. ลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน ตามแบบ

- ดร.๐๑ แบบลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน (แบบ ดร ๐๑)

1.1 <u>คุณสมบัติของผู้ที่ลงทะเบียน</u>

1.1.1 เป็นหญิงตั้งครรภ์

1.1.2 มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน

1.1.3 มีสัญชาติไทย

1.1.4 บิดา - มารดา ของเด็กที่มีสัญชาติไทย

1.2 <u>หลักฐานประกอบการลงทะเบียน</u>

1.2.1 สำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้หญิงตั้งครรภ์/มารดา

1.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาเด็กหรือผู้ปกครอง (กรณีลงทะเบียนแทน)

1.2.3 สำเนาเอกสารการฝากครรภ์ หรือ สำเนาบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก หน้า ๑

1.2.4 สำเนาสูติบัตรเด็ก ๑ ฉบับ (ยื่นหลังคลอด)

1.2.5 สำเนาเอกสารยืนยันสถานะของมารดาเด็กแล้วแต่กรณี ที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ (กรณีมารดาเด็กเป็นบุคคลต่างด้าวหรือเป็นบุคคลไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร์ อนุโลมให้บิดาของเด็กตามสูติบัตร ผู้มีคุณสมบัติซึ่งมีสัญชาติไทยลงทะเบียนแทน)

1.2.6 สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

2. แจ้งผู้ลงทะเบียนให้ไปเปิดบัญชีธนาคารพร้อมลงทะเบียนพร้อมเพย์

3. ส่งเอกสารหลักฐานให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง

4. จัดทำประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน เรื่อง รายชื่อผู้ขอรับสิทธิ์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปิดประกาศในที่เปิดเผยเป็นเวลา ๑๕ วัน หากติดประกาศภายใน ๑๕ วันไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชี แนบท้ายประกาศนี้ เป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

5. จัดส่งสูติบัตรของเด็กเพิ่มเติมกรณีรับลงทะเบียนหญิงตั้งครรภ์ไปสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

แบบ ดร.01



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ○ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

1.1 ○ บิดา ○ มารดา ○ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....

1.2 ○เด็กชาย ○เด็กหญิง ○ นาย ○นาง ○นางสาว.....

1.3 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

1.5 สัญชาติ.....

1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ ☐☐☐☐☐

โทรศัพท์บ้าน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐ โทรศัพท์มือถือ ☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

1.8 อาชีพ ○ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ○ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

1.9 การศึกษา ○ ไม่ได้รับการศึกษา ○ กำลังศึกษา.....

○ จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

2.1 ชื่อ - นามสกุล ○เด็กชาย ○เด็กหญิง .....

2.2 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>ข้อมูลมารดา</u>

2.4 ○เด็กหญิง ○นาง ○นางสาว.....

2.5 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

2.8 อาชีพ ○ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ○ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.9 การศึกษา ○ ไม่ได้รับการศึกษา ○ กำลังศึกษา..... ○ จบการศึกษา (สูงสุด).....

<u>ข้อมูลบิดา</u>

☐ ไม่ปรากฏบิดา

2.10 ○เด็กชาย ○ นาย.....

2.11 เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ○ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ○ ประกอบอาชีพ ระบุ.....

2.15 การศึกษา ○ ไม่ได้รับการศึกษา ○ กำลังศึกษา..... ○ จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

○ ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ○ ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ○ ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

❑ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

❑ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

❑ 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

❑ 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

❑ 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

❑ 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

❑ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ

❑ 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน
(.....)
วันที่ลงทะเบียน.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน.....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)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

❑ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)

❑ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ

❑ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(.....)

แบบ ตร.02



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ○นาย ○นาง ○นางสาว ..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....
โทรศัพท์.....

○ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

○ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น
กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ○นาย ○นาง ○นางสาว ..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....
โทรศัพท์.....

○ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น

○ ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมิใช่ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)

ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....
เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว
ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(.....)
วันที่ .....

ศูนย์บริการผู้สูงอายุและคนพิการ

1. จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุและคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน

2. สำรวจความต้องการสวัสดิการในด้านต่างๆ เช่น ด้านที่อยู่อาศัย ด้านกายอุปกรณ์ โครงการส่งเสริมอาชีพ โครงการส่งเสริมสวัสดิการต่างๆ โครงการด้านสุขภาพร่างกาย

3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอรับการสนับสนุน

4. เมื่อได้รับการสนับสนุนงบประมาณ หรือวัสดุอุปกรณ์ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสม หรือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนมากที่สุด

5. จัดประชุมคณะกรรมการเพื่อคัดเลือกผู้ที่มีความเหมาะสม หรือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนมากที่สุด

6. ดำเนินกิจกรรมเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและคนพิการ

7. สรุปผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์

การให้บริการต่อบัตรคนพิการ

1. จัดทำทะเบียนข้อมูลรายละเอียดคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน

2. ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ ประสานงานผู้นำในพื้นที่เพื่อแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดยจะแจ้ง ก่อนบัตรหมดอายุ ๑ เดือน

3. คนพิการยื่นเอกสารที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน โดยยื่นเอกสาร ดังนี้

3.1 รายใหม่

3.1.1 เอกสารรับรองความพิการ

3.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

3.1.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.1.4 รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป หรือถ่ายรูปส่งทางระบบไลน์

3.1.5 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

3.1.6 กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง

3.2 รายเก่า

3.2.1 เอกสารรับรองความพิการ

3.2.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

3.2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.2.4 รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป หรือถ่ายรูปส่งทางระบบไลน์

3.2.5 สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

3.2.6 สมุดคนพิการ/บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว

3.2.7 กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการจริง

4. ส่งเอกสารหลักฐานต่างๆไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลำปาง เพื่อต่อบัตรให้แก่คนพิการ

5. ประสานงานผู้นำในพื้นที่ เพื่อแจ้งให้คนพิการมารับบัตรคนพิการที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอ้อน