

ทะเบียนเลขที่...../2553

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

ผู้ยื่นคำขอ แจ้งด้วยตนเอง

ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ -สกุลเลขประจำตัวประชาชน ---

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ ซอย.....

ถนน.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางการเรียนรู้

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเ - ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้พิการ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องกรอกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□□ แล้ว

เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน

เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรี/อบต.

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ) (ลงชื่อ) กรรมการ

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

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ

.....

(ลงชื่อ)

นายกเทศมนตรี/นายก อบต.

วันเดือนปี

(ตัวอย่าง)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

(ตัวอย่าง)

แบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

เทศบาล/อบต. อำเภอ จังหวัด

จำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน ต.ค.2553 - ก.ย.2554 (คน)		จำนวนคนพิการที่มาลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน 2553 เพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่เดือน ต.ค.2554 - ก.ย.2555 (คน)		หมายเหตุ
เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท.(ถ้ามี)	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท.(ถ้ามี)	

หมายเหตุ ในช่องเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ หมายถึง จำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ พ.ศ.2548 (ตามภารกิจถ่ายโอน) รวมกับจำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามนโยบายรัฐบาล

ผู้จัดทำข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่เดือน พ.ศ.....

รับรองความถูกต้อง.....

(.....)

ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี / นายก อบต.

(ตัวอย่าง)

แบบสรุปงบหน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

จังหวัด

ลำดับที่	อำเภอ	อปท.	จำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2554 ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๓ - ก.ย.๒๕๕๔ (คน)		จำนวนคนพิการที่มารลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๓ เพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕ ซึ่งจะเริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ก.ย.๒๕๕๕ (คน)		หมายเหตุ
			เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท. (ถ้ามี)	เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	จากงบประมาณ อปท. (ถ้ามี)	
รวมทั้งสิ้น							

หมายเหตุ ในช่องเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ หมายถึง จำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย พ.ศ.๒๕๔๘ (ตามภารกิจถ่ายโอน) รวมกับจำนวนคนพิการที่มีสิทธิตามนโยบายรัฐบาล

ผู้จัดทำข้อมูล (.....) รับผิดชอบความถูกต้อง (.....)

ตำแหน่ง..... เดือน พ.ศ..... ตำแหน่ง ท้องถิ่นจังหวัด เดือน พ.ศ.....

ขั้นตอนการจัดทำข้อมูล

- 1.แบบกรอกข้อมูลซึ่งต้นให้จัดทำโปรแกรม Excel และบันทึกข้อมูลทั้งหมดในสมุดงานเดียวกัน
- 2.เรียงลำดับชั้นเทศบาล จากเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล ตามลำดับ
- 3.หลังจากเรียงลำดับชั้นเทศบาลทั้งหมดแล้ว จึงมาเรียงลำดับ อปท. โดยแยกออกเป็นรายอำเภอของจังหวัด
- 4.ข้อมูลดังกล่าวจะนำไปใช้ประกอบการเสนอของบประมาณ ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕ เพื่อจัดสรรเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๕
- 5.หากมีข้อสงสัยประการใดติดต่อ ส่วนส่งเสริมการจัดการคลังเทศบาลนครเชียงใหม่ โทร.