

ด่วนที่สุด

ที่ กบ ๐๐๓๗.๓/ว ๒๕๕๘



ถึง สำนักงานเทคโนโลยีและสื่อสารมวลชน สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น อำเภอ ทุกอำเภอ

ตามหนังสือจังหวัดgrade ด่วนที่สุด ที่ กบ ๐๐๓๗.๓/ว ๖๑๕๙ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

จังหวัดได้รับแจ้งจากการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า ได้ตรวจสอบพบว่า มีข้อความคลาดเคลื่อน ดังนี้

๑. สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ หน้าที่ ๓

๒. สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ หน้าที่ ๒

จึงขอแก้ไขข้อความจากเดิมโดยให้ใช้เอกสารที่ส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้แทน

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดgrade



กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร/โทรสาร ๐-๗๔๖๑-๑๘๘๘, ๐-๗๔๖๒-๒๔๓๓

25 ก.พ. 2554

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๑.๓ /ว ๒๕๕๔



สำเนาข้อมูลที่ออกโดยจังหวัดกรุงเทพ
เลขที่ 7349
วันที่ 25 ก.พ. 2554
เวลา.....

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด

ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๒๕๕๔ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๔ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ความละเอียดทราบแล้ว นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้ตรวจสอบแล้วพบว่ามีข้อความคลาดเคลื่อน ดังนี้

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ แนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิ์รับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ หน้าที่ ๓
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ หน้าที่ ๒

จึงขอแก้ไขข้อความจากเดิมโดยให้ใช้เอกสารที่ส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้แทน



สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม
ส่วนส่งเสริมการจัดการด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม
โทรศัพท์ ๐-๒๒๔๗-๙๐๐๐ ต่อ ๔๗๓๑, ๔๗๓๔
โทรสาร ๐-๒๒๔๗-๙๐๐๐ ต่อ ๔๗๓๑, ๔๗๓๔

“ ธรรมธรรมนำไทยใส่สะอาด ”

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) ผู้อำนวยการที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับเข้าลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับเข้าลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับเข้าลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับเข้าลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดความร้อยประทีกนพิกาที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๕ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๖ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ก加以ในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการบัตรถูมีสำเนาไปปอยบุญท่อง (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๕ ถึง วันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤษจิกายน ๒๕๕๖ หันนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (ซึ่งจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๗)

๒.๒.๖ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งคนพิการ หรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อุบากล แล้วแต่กรณี ได้รับทราบถึงสิทธิกรณีที่บัตรถูมีกำหนดไว้ปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ว่าสิทธิในการรับเงินของคนพิการนั้นจะได้รับเงินเบี้ยความพิการดังต่อไปนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕๘๕ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๖ และเพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง ในการรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ (ตั้งแต่วันที่ ๑๕๘๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๗) คนพิการจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ท้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕ ที่เปิดให้มีการลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒.๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการขึ้นทะเบียนเบี้ยความพิการภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕ แล้ว และให้ติดประกาศโดยเปิดเผยในที่สาธารณะ ภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๕ และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการรายใหม่ที่มาลงทะเบียนภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕ ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพฯ พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงจำนวนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจะใช้เป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณเงินเบี้ยความพิการให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

๒.๔ แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรายงานข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการหักหมุดตามแบบสรุปงบทน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แบบ พก.๑) พร้อมสำเนาประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ชุด โดยเทศบาลนครและเทศบาลเมืองจัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๕ สำหรับเทศบาลตำบลและองค์กรบริหารส่วนตำบล จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๕ เพื่อร่วมส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๕

๒.๕ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด รวบรวมและจัดเก็บประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ พร้อมทั้งแบบสรุปงบทน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่ได้มีการลงนามรับรองจากผู้บริหารท้องถิ่นไว้ที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

๒.๖ ให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดรายงานข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการในภาพรวมของจังหวัดโดยแยกเป็นรายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบสรุปงบทน้าข้อมูลจำนวนคนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ของจังหวัด (แบบ พก.๒) ที่ได้มีการลงนามรับรองความถูกต้องจากห้องถิ่นจังหวัดแล้ว พร้อมกับบันทึกข้อมูลลงในแผ่นบันทึกข้อมูล (CD) จัดส่งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ภายในวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ โดยสามารถส่งข้อมูลได้ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๒๒๔๗-๙๐๐๐ ต่อ ๔๐๓ หรือทาง e-mail : hsw@thailocaladmin.go.th เพื่อการตรวจสอบข้อมูลในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูล สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำคำของบประมาณ และประกอบการจัดสรรงบประมาณเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ ต่อไป