

สำเนาฉบับ

ที่ นม ๗๔๗๐๑/ว ๔๓๖

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่
อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๒๕๐

๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ส.อบต. หมู่ที่ ๑ - ๑๔

อ้างถึง ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ประกาศกำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้พิการ ฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ฯ	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบหนังสือมอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งศูนย์อำนวยการ เจ้าหน้าที่รับคำร้อง และคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติคนพิการในการลงทะเบียนคนพิการ ฯ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา จะดำเนินการรับลงทะเบียนเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป สำหรับคนพิการที่มีมีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ **ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนมาก่อน หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่** ที่ตนมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน ให้ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการตามที่ราชการกำหนด **ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ในวันและเวลาราชการ)** เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

- บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (สำหรับเตรียมการรองรับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ)

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลในการเสนอของบประมาณเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา จะดำเนินการจัดทำประกาศ เรื่อง บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการลงทะเบียนในแต่ละเดือนและปิดประกาศโดยเปิดเผยให้สาธารณชนทราบ ภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป ณ บ้ายประชาสัมพันธ์องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา และดำเนินการบันทึกรายชื่อคนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รายใหม่ดังกล่าวที่มาลงทะเบียนเป็นประจำทุกเดือนในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ครบถ้วนทุกราย พร้อมทั้งปรับปรุงข้อมูลให้ถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงที่ได้ปิดประกาศโดยเคร่งครัดให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ปิดประกาศบัญชีรายชื่อคน

พิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการทั้งหมดเมื่อเสร็จสิ้นการจัดให้มีการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ ณ ป้ายประชาสัมพันธ์องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ ให้ทราบโดยทั่วกัน เพื่อจักได้นำมาเป็นฐานข้อมูลในการขอตั้งงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณภายในเดือนมกราคมของทุกปีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอมรวัฒน์ โสภกระโทก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่

สำนักงานปลัด

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๔๔๔-๔๙๗๘

www.banmaikhonburi.go.th

ผู้ประสานงาน : คุณศิริกาญจน์ สมนึก โทร. ๐๙-๘๖๒๔-๙๖๕๙

พิมพ์.....	
ตรวจ.....	
ทาน.....	



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่
เรื่อง กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อขอรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา

.....
อ้างถึงระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แจ้งแนว
ทางการลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะ
ต้องห้าม ตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การ
จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ในกรณีคนพิการของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คน
พิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมี
ภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเบี้ยความพิการ เพื่อไม่ให้
เกิดความซ้ำซ้อน นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้าน
ข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนตำบล
บ้านใหม่ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา จึงขอประกาศกำหนดวัน เวลา และสถานที่รับคำร้องขอลงทะเบียนรับ
เงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่
อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา ได้ตั้งแต่บัดนี้ ในวันและเวลาราชการ (เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายอมรวัฒน์ โสภกระโทก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบ ฯ
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ----ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

 ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ)..... มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท) มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....) (นางสาวศิริกาญจน์ สมนึก)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ <input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (นางสาวศิริกาญจน์ สมนึก) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต.บ้านใหม่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายวิเสก บำรุงศิลป์) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายอมรวัฒน์ โสภกระโทก) นายก เทศมนตรี/นายก อบต.บ้านใหม่ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน พ.ศ. ในอัตราเดือนละ.....บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของ
ทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
แห่งใหม่ที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่นับตั้งแต่วันที่มีการย้ายภูมิลำเนาภายในเดือนนั้น ทั้งนี้ คนพิการจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป

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.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



คำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่

ที่ ๓๙๒/๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งศูนย์อำนวยการ เจ้าหน้าที่รับคำร้องและคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติคนพิการในการรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลเกี่ยวกับการจ่ายเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ ตามมติคณะรัฐมนตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

อ้างถึงระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ และ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้แจ้งแนวทางการรับลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการจัดให้มีการลงทะเบียนคนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ตามข้อ ๖ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และตามข้อ ๘ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การ จ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ ในกรณีคนพิการของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น หรือกรุงเทพมหานคร ให้คน พิการนั้นลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนมี ภูมิลำเนา และให้ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนถัดไป ทั้งนี้ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ต้องได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่จ่ายเบี้ยความพิการ เพื่อไม่ให้ เกิดความซ้ำซ้อน นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานด้านสวัสดิการเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยในแนวทางเดียวกัน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้าน ข้อมูลในการเสนอของบประมาณเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนั้น องค์การบริหารส่วน ตำบลลำบ้านใหม่ จึงขอแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการดำเนินการ ดังนี้

๑. คณะกรรมการศูนย์อำนวยการรับลงทะเบียนคนพิการ ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------------------|
| (๑) นายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ | ประธานศูนย์อำนวยการ |
| (๒) รองนายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ คนที่ ๑ | รองประธานศูนย์อำนวยการ |
| (๓) รองนายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ คนที่ ๒ | กรรมการ |
| (๔) เลขานุการนายกองการบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ | กรรมการ |
| (๕) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่ | กรรมการ/เลขานุการ |
| (๖) นักพัฒนาชุมชน | กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ |

มีหน้าที่

- (๑) อำนวยการรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทย ฯ พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน

(๒) รวบรวมข้อมูล จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อคนพิการผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการตามมติคณะรัฐมนตรี

(๓) กำหนดแนวทางปฏิบัติ วินิจฉัย แก้ปัญหา และประสานงานในการดำเนินงานให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

(๔) ประชาสัมพันธ์การขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการตามมติคณะรัฐมนตรี

๒. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรับคำขอขึ้นทะเบียน/ลงทะเบียน ประกอบด้วย

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบคำร้องขอขึ้นทะเบียน
๑. นางสาวศิริกาญจน์ สมณี	นักพัฒนาชุมชน	ณ สำนักงาน อบต.บ้านใหม่

มีหน้าที่

(๑) ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำ และรับคำขอขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ฯ พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน

(๒) ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น และหลักฐานการขอขึ้นทะเบียนคนพิการผู้มีสิทธิรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ

(๓) เสนอความเห็นเบื้องต้นต่อคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

๓. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ชุดที่ ๑

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๑
๒. ผู้ใหญ่บ้านหัวบึง	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านหัวบึง	กรรมการ	

ชุดที่ ๒

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๒
๒. ผู้ใหญ่บ้านอ้งโชน	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านอ้งโชน	กรรมการ	

ชุดที่ ๓

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๓
๒. ผู้ใหญ่บ้านห้วยทราย ม.๓	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านห้วยทราย ม.๓	กรรมการ	

ชุดที่ ๔

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๔
๒. ผู้ใหญ่บ้านใหม่ ม.๔	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านใหม่ ม.๔	กรรมการ	

ชุดที่ ๕

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๕
๒. ประธานสมาชิกสภา อบต.	กรรมการ	
๓. ผู้ใหญ่บ้านห้วยทราย ม.๕	กรรมการ	

ชุดที่ ๖

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๖
๒. ผู้ใหญ่บ้านบุตาโฮ	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านบุตาโฮ	กรรมการ	

ชุดที่ ๗

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๗
๒. ผู้ใหญ่บ้านโนนกลาง	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านโนนกลาง	กรรมการ	

ชุดที่ ๘

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๘
๒. ผู้ใหญ่บ้านหนองสะแก	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านหนองสะแก	กรรมการ	

ชุดที่ ๙

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๙
๒. ผู้ใหญ่บ้านใหม่ ม.๙	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านใหม่ ม.๙	กรรมการ	

ชุดที่ ๑๐

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๑๐
๒. ผู้ใหญ่บ้านดอนสันติ	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านดอนสันติ	กรรมการ	

ชุดที่ ๑๑

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๑๑
๒. กำนันตำบลบ้านใหม่	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านซำสะเดา	กรรมการ	

ชุดที่ ๑๒

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๑๒
๒. ผู้ใหญ่บ้านหินลับ	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านหินลับ	กรรมการ	

ชุดที่ ๑๓

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๑๓
๒. ผู้ใหญ่บ้านทรัพย์อุดม	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านทรัพย์อุดม	กรรมการ	

ชุดที่ ๑๔

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	รับผิดชอบตรวจสอบคุณสมบัติ
๑. ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล	ประธานกรรมการ	หมู่ที่ ๑๔
๒. ผู้ใหญ่บ้านซำหญ้าคา	กรรมการ	
๓. ส.อบต.บ้านซำหญ้าคา	กรรมการ	

มีหน้าที่

- (๑) ตรวจสอบคุณสมบัติคนพิการที่มาลงทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการ ฯ
- (๒) เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการของผู้บริหารท้องถิ่น

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าการปฏิบัติงานจะแล้วเสร็จ

สั่ง ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ



(นายอมรวัฒน์ โสภระโทก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านใหม่