

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอ
ขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเฒ่า - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

เลขประจำตัวประชาชน --- ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคำโดนด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า ด.ช. ด.ญ. นาย นาง น.ส. อื่น ๆ ชื่อ.....นามสกุล.....

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

หมู่ที่ตำบล...คำโดนด.อำเภอ ...ประจันตคาม...จังหวัด ...ปราจีนบุรี...รหัสไปรษณีย์...๒๕๑๓๐...โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ---

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยรับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับเบี้ยความพิการ

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ย้ายภูมิลำเนา เข้ามาใหม่เมื่อ.....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลอื่นที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร..... สาขา เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความ
และเอกสารที่ยื่นเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบ
ข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

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

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□□□ □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพสมบัติ</p> <p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลคำโดนด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็น ดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายสุชาติ ทิพย์สังข์)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายธงชัย รัตรัตน์สุด)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสุภาวดี มุ่งอาษา)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายสุชาติ เดชสุภา) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำโดนด วัน/เดือน/ปี</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้



ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อเป็นการขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ นับตั้งแต่เดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้าย ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องกับที่เดิม

.....จนท.รับขึ้นทะเบียน
(.....)