

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอรับบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ

ข้อมูลการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ
โทร. ๐๘๓-๖๑๕๕๘๗ เว็บไซต์ www.maeuokor.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.00 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีอายุครบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ยื่นบัตรประจำตัวผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอเก่าแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ผู้ประสงค์จะขอรับบัตรประจำตัวผู้สูงอายุในปีงบประมาณตัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๕ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องของลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานหลักฐานประกอบ (ระยะเวลา ๒ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ
3. ออกใบยื่นบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ ตามแบบที่บันทึกไว้ในบัตร ให้ผู้ของบันทึกหรือผู้รับมอบอำนาจ (ระยะเวลา ๓ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ

คู่มือสำหรับประชาชน

ระยะเวลา

เดือนกรกฎาคมถึงกันยายนของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๐ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลแม่อูคอ จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๔๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

เอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

หากไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลแม่อูคอ หรือทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๕๓-๖๑๕๕๗

คู่มือสำหรับประชาชน ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยินยอมสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมีบุตรด้วยความอ่อนน้อมอบอุ่นใจให้บุคคลอื่นมาเขียนคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้เขียนคำขอแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ของลงทะเบียน ชื่อ-
สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่...องค์การบริหารส่วนตำบลแม่อุคอก...

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่/ชุมชน..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... แม่อุคอก..... อำเภอ/เขต..... ชุมน้ำ..... จังหวัด..... แม่ฮ่องสอน.....

รหัสไปรษณีย์..... ๕๘๑๐..... โทรศัพท์.....

หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□-□□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....

รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์

- ขอยินยอมสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖)
- ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> รับเงินสดด้วยตนเอง | <input type="checkbox"/> รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |
| <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> โอนเข้าบัญชีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ |

พร้อมแนบทอกการ ดังนี้

- สมุดบัญชีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสมค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
- หนังสือมอบอำนาจจากพร้อมพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีบุตรมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(.....) (นางสาวลักษณ์ ศูนย์รวมใจ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนชำนาญงาน

ผู้ยื่นยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยื่นยันสิทธิ

* หมายเหตุ ให้ใช้เพื่อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....</p> <p>หมายเลขอับตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ย ยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>..... (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ (นางสาวณัฐปภัสสร ศูนย์รวมใจ) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนชำนาญงาน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นายอนันต์ โภงสายเงิน) ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางทานตะวัน นันทา) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักปลัด</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (นางสาวประภาวิณี เป็งนาค) ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>..... (ลงชื่อ)..... (นายธารา ชมสมองลิศ) ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o</p> <p>วันที่..... เดือน..... พ.ศ.</p>	

ข้อความรายปี

ยื่นแบบยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
การยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยืนยันสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป

หนังสือมอบอำนาจฯ ยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อายุบ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้..... เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..... เลขที่..... ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ..... รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ..... แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิวมือไว้เป็นสำคัญต่อน้ำพยาณแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

กฎมือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การของลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o
ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o

โทรศัพท์. ๐๘๓-๖๑๕๕๔๗๙

เว็บไซต์ www.maeuokor.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o (ตามทะเบียนบ้าน)

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๕. กรณีที่ผู้พิการไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำร้องขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๕ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องของลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานหลักฐานประกอบ (ระยะเวลา ๒ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o
๓. ออกใบยืนยันติดตัวรับเบี้ยยังชีพความพิการ ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพความพิการ ให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ (ระยะเวลา ๓ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุค/o

คู่มือสำหรับประชาชน

ຮະຢະເວລາ

ເຄືອນມາຮາມຄຶງກັນຍາဉນຂອງທຸກປີ ວັນຈັນທີ່ຄຶງ ວັນສຸກ່ຽວ (ເວັນວັນຫຼຸດຮາງການ) ຕັ້ງແຕ່ເວລາ ۰۹.۳۰ - ۱۶.۳۰ ນ. ໃຊ້ຮະບະເວລາທີ່ສິ້ນໄມ້ເກີນ ۱۰ ນາທີ່ຕ່ອງຮັບ ແລະ ອົງກໍາການນັກງານສ່ວນດຳນັກແມ່ວູ້ຄອ ຈະປົດປະກາດ
ບໍລິຫານທີ່ມີຜົນລືຖທີ່ກາຍໃນ ۱៥ ວັນ ນັບແຕ່ວັນສິ້ນສຸກ່ຽວຢະເວລາກາລົງທະບຽນ

เอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบการขอลงทะเบียน ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคาร)

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)

ก้าวรวมเนียม

ໄມ່ນີ້ຄໍາກວຽມເນື້ອນ

การรับเรื่องร้องเรียน

หากไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน ได้ที่ สำนักงานปลัด องค์กร
บริหารส่วนตำบลแม่อุคอก หรือทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๕๓-๖๑๔๘๘๗

คู่มือสำหรับประชาชน

ทะเบียนเลขที่..... / ๒๕๖๘

แบบคำขอขั้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

เฉพาะกรณีการอนุญาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ ที่ขอขั้นทะเบียน โดยเป็น <input type="checkbox"/> บิดา - มารดา <input type="checkbox"/> บุตร <input type="checkbox"/> สามี - ภรรยา <input type="checkbox"/> พี่ - น้อง <input type="checkbox"/> ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ ชื่อ - นามสกุล (ผู้ดูแลคนพิการ/ผู้รับมอบอำนาจ)
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ที่อยู่บ้านเลขที่ซอย หมู่ที่ จังหวัด อำเภอ ตำบล ถนนที่สีประณีต โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า / ค.ญ./ ค.ช./ นาย/ นาง/ นางสาว (ชื่อ นามสกุล)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี สัญชาติ ไทย มีเชื้อสายในสำเนาทะเบียนบ้าน
เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล แม่อุคอ... อำเภอ จังหวัด แม่อ่องสอน
รหัสไปรษณีย์ ๕๙๑๐ โทรศัพท์

หมายเลขอประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ - - - -

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางอหิตสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือทางพุตติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ (ระบุ)

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี - ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ (ระบุ)

ข้อมูลที่นำไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยผู้สูงอายุ

ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามายังใหม่เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

อื่นๆ (ระบุ) ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง

มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีอาชีพ (ระบุ)รายได้ต่อเดือน (บาท) (ระบุ)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 ธนาคารสาขา เลขที่บัญชี ----

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจจากพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและ “
 ”ยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
 (.....) (นางสาวณัฏฐ์ปัทัสร์ ศุนย์รวมใจ)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนชำนาญงาน

หมายเหตุ ให้ขึ้นเพื่อข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./นาย/ด.ญ./น.ส./นาง</p> <p>หมายเลขอประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน (นางสาวนันท์ปวาร์ส์ ศุนย์รวมใจ) ตำแหน่ง เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชนชำนาญงาน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ (นายอนันต์ ໂກ່ສາຍເຈີນ) ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ (นางทานตะวัน นันทา) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รักษาราชการแทน หัวหน้าสำนักปลัด</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ (นางสาวประภาวินี เป็งนาค) ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ</p>
---	---

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน ไม่รับขึ้นทะเบียน อื่น ๆ

.....
(ลงชื่อ).....

(นายราชา ชุมสมองเลิศ)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่อุคอ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์น้ำมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้พิการ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)