ทะเบียนเลขที่ ........./2565

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565**

|  |
| --- |
| เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอฯแทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น □ บิดา-มารดา □บุตร □ สามี-ภรรยา □ พี่น้อง □ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).........................................................................................................................................  เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่......................................................................................  .............................................................................................................................โทรศัพท์..................................................................... |

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่....................................................

วันที่............เดือน...................พ.ศ...................

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/)...........................................................นามสกุล.................................................

เกิดวันที่............เดือน......................พ.ศ. ................อายุ..........ปี สัญชาติ.............. อยู่บ้านเลขที่............หมู่ที่.........ตำบล..........................................อำเภอ............................................จังหวัด.......................................................................

รหัสไปรษณีย์..............................................โทรศัพท์............................................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

**ประเภทความพิการ** □ ความพิการทางการมองเห็น □ ความพิการทางออทิสติก

□ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางสติปัญญา

□ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

□ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

**สถานภาพ** □โสด □สมรส □หม้าย □หย่าร้าง □แยกกันอยู่ □ อื่นๆ(ระบุ).............................บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้............................................................... โทรศัพท์..............................................เกี่ยวข้องโดยเป็น □บิดา □มารดา □บุตร □สามี □ภรรยา □พี่น้อง □อื่นๆ(ระบุ)..................

**สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ**

□ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.......................

□ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □อื่นๆ............................

**ข้อมูลทั่วไป** □ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง □มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ

□ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ □มีอาชีพ...........................รายได้ต่อเดือน...................บาท

**มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ 2565 โดยวิธีดังต่อไปนี้** (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตัวเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

**พร้อมแนบเอกสาร** ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ หรือสำเนาบัตรอื่นๆที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ( ในกรณียื่นคำขอ ฯ แทน )

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคาร......................................................................................................

ชื่อบัญชี...........................................................................เลขที่บัญชี……………………………………….………………

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**

(ลงชื่อ) ......................................................ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)...................................................เจ้าหน้าที่ผู้ลงทะเบียน

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

-2-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**  เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ  ได้ตรวจสอบคุณสมบัติ นาย/นาง/นางสาว...........................................................................................  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว  □ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน  □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก  ......................................................................................................................................................................................  (ลงชื่อ).......................................................  (.............................................................)  เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ**  เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดา  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้  □ สมควรรับขึ้นทะเบียน  □ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน  (ลงชื่อ)...........................................ประธานกรรมการ  ( )  (ลงชื่อ).............................................กรรมการ  ( )    (ลงชื่อ)..............................................กรรมการ  ( ) |
| **คำสั่ง**  □ รับขึ้นทะเบียน  □ ไม่รับขึ้นทะเบียน  □ อื่น..................................................................................................................................................  (ลงชื่อ).................................................................  ( )  นายกเทศมนตรี/นายก อบต. ............................................................................  วันที่..............เดือน .......................พ.ศ................ | |

*............................................................................................ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้*.....................................................................................................

**แบบตอบรับ**

**ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่............เดือน.................................พ.ศ. ................ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดา**

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณพ.ศ.2565 โดยจะ  ***มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน............................เป็นต้นไป ในอัตราเดือนละ 800.-บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน*** กรณีคนพิการย้ายที่ภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายที่อยู่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงดา หรือ โทร.042-145607

(ลงชื่อ).................................................เจ้าหน้าที่ลงทะเบียน

( )

**หนังสือมอบอำนาจ**

เขียนที่ .................................................

วันที่..........เดือน......................พ.ศ. .....................

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า..............................................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ออกให้ ณ..........................................เมื่อวันที่.....................................

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

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

ขอมอบอำนาจให้...........................................................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ออกให้ ณ .......................................เมื่อวันที่.......................................

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

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

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้า ในกิจการดังต่อไปนี้

□ ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

□ ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

□ รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ ด้วยเงินสด

□ รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ โดยโอนผ่านบัญชีธนาคารผู้รับมอบอำนาจ

□ เปิดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อรับโอนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ

“ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ......................................................................ผู้มอบอำนาจ

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

ลงชื่อ......................................................................ผู้รับมอบอำนาจ

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

ลงชื่อ......................................................................พยาน

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

ลงชื่อ.....................................................................พยาน

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

|  |
| --- |
| หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ  □ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  □ สำเนาทะเบียนบ้าน  □ เอกสารอื่นๆ |