ทะเบียนเลขที่...../2563

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวน้อย

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ ..... ☐ ผู้ดูแลคนพิการ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....

หมายเลขบัตรประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลคนพิการ

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....

ถนน.....ตำบลหนองบัวน้อย อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30140

เบอร์โทรศัพท์.....(044).....มือถือ.....

หมายเลขบัตรประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ประเภทความพิการ

☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการซ้ำซ้อน ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

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

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

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยวิธีการต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

ชื่อบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

☐ สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการขอรับเงินฝากธนาคาร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

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

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

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

แล้ว

☑ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน

☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลท่าช้าง

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☑ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ).....

(นางสาวรัตดา ใสจันทึก)

นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ

กรรมการ (ลงชื่อ).....

(นางสาวรำแพ กาศขุนทด)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

กรรมการ (ลงชื่อ).....

(นางวิจิตรา เอกจักรแก้ว)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวน้อย

คำสั่ง

☑ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ) .....

(นายสุพรรณ เอื้อศิลามงคล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวน้อย

วัน/เดือน/ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ทะเบียนเลขที่...../2563

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ..... ชื่อ-สกุล.....หมู่ที่.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ **ตั้งแต่เดือน .....ในอัตราเดือนละ 800 บาท** กรณี คนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ อบต./เทศบาลแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในระหว่างเดือนที่มีการย้ายภูมิลำเนา

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

(.....)

(.....)