คู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ	งานสวัสดิการสังคม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน

การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลานจะรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี เงินที่ได้รับเป็นอัตราขั้นบันได คือ

อายุ ๖๐ - ๒๕ ปี รับเดือนละ ๖๐๐ บาท

อายุ ๗๐ - ๗๕ ปี รับเดือนละ ๗๐๐ บาท

อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี รับเดือนละ ๘๐๐ บาท

อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป รับเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท

๑. มีสัญชาติไทย และมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๒. มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎร์ระบุเฉพาะปีเกิดให้ ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น)

๓. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐรัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ

หลักฐานการขอขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับในกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร จำนวน ๑ ชุด ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนได้ที่ : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ในวันเวลาราชการ สอบถามรายละเอียด เพิ่มเติมได้ที่ ๐๓๗-๒๖๙-๙๓๙

ขั้นตอนการขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ผู้สูงอายุยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ

๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ

๓. ประกาศรายชื่อ หลังจากรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในแต่ละเดือน เป็นระยะเวลา **๑๕ วัน** ระยะเวลาดำเนินการรวม **๑๐ นาที**

ค่าธรรมการยื่นคำขอ

*** ไม่มีค่าธรรมเนียม

การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ย ความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ การลงทะเบียนผู้ มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ซึ่งรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน และจะได้รับเบี้ยพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลโคคลานในปีงบประมาณถัดไป ผู้พิการจะได้รับเงินเบี้ย ยังชีพฯ รายละ ๘๐๐ บาท / เดือน

คุณสมบัติของผู้ที่จะลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ

๑. มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตตำบลบ้านโคคลาน และไม่เคยลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๓. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๔. มีสัญชาติไทย

หลักฐานการขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

๑. สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

๓. สมุดบัญชีเงินฝาก จำนวน ๑ ชุด

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ กรณีผู้พิการไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตนเองได้ สามารถทำหนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่น (ผู้ที่ดูแลคนพิการอยู่) ไปยื่นแทนได้ โดยให้แนบสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ยืนแทนด้วย ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนได้ที่ : สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโคคลาน ในวันเวลาราชการ สอบถามรายละเอียด เพิ่มเติมได้ที่ ๐๓๗-๒๖๙๙๓๙

ขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนคนพิการ

๑. ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ

๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ

๓. เสนอคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณสมบัติ

๔. เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) แจ้งผลขึ้นทะเบียนฯ

การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. เป็นผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลโคคลาน

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดอุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง ตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาความสู้ซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

บุคคลที่จะขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ จะได้รับความช่วยเหลือคนละ ๕๐๐ บาท/เดือน คุณสมบัติผู้ที่จะขอรับความช่วยเหลือ

๑. ต้องเป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยที่ปรากฏอาการ และมีสภาพความเป็นอยู่ที่ยากจน

๒. ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะดูแล ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๓. มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลโคคลาน

๔. ต้องอาศัยอยู่ในเขตตำบลโคคลาน

๕. ได้รับความเห็นชอบจากคณะผู้บริหารท้องถิ่น

หลักฐานการรับความช่วยเหลือ

๑. ใบรับรองแพทย์ คำวินิจฉัยว่าเป็น โรคเอดส์ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ฉบับ

๓. ทะเบียนบ้าน (ปัจจุบัน) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีขอรับเงินโดยผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ

๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีขอรับผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ฉบับ

ขั้นตอนการขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ

๓. เสนอคณะกรรมการ ตรวจสอบคุณสมบัติ

๔. เสนอผู้บังคับบัญชา(ผู้บริหาร) แจ้งผลขึ้นทะเบียนฯ

ค่าธรรมการยื่นคำขอ

*** ไม่มีค่าธรรมเนียม