



## คู่มือปฏิบัติงาน

### ด้านสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

 งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร  
 โทร.๐-๗๕๒๙-๐๘๖๙



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

# คำนำ

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร งานพัฒนาชุมชน งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ สำนักปลัด มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตตำบลเขาไพร และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับภาคประชาชน ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้อง มีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว ถูกต้อง และอำนวยความสะดวกในการขอรับบริการในเรื่องต่างๆ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของนักพัฒนาชุมชนขึ้นตามกรอบการปฏิบัติราชการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ คนไร้ที่พึ่ง และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และภาคประชาชน มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิพึงได้รับ รวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว และประชาชนที่มาขอรับบริการ ต่อไป

งานสวัสดิการสังคมและพัฒนาชุมชน

สำนักงานปลัด

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร



# บทที่ ๑

## บทนำ

### ๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างานและปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วนสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจงาน ตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมาย ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน

### ๑.๒ วัตถุประสงค์

๑. เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของ งานสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ มีแนวทางการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ เสร็จ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าวรวมทั้ง ผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบการปฏิบัติงานของสวัสดิการชุมชนและสังคมสงเคราะห์ และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

### **๑.๓ ขอบเขต**

คู่มือการปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ครอบคลุมขั้นตอนการปฏิบัติงานของสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร เฉพาะกระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบฯ กฎหมายที่กำหนดได้กำหนดขอบเขตของกระบวนการในการพิจารณาผู้ขอรับความช่วยเหลือจากผู้ที่ย้ายในเขตพื้นที่และมีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

### **๑.๔ กรอบแนวคิด**

กระบวนการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านต่างๆ

## ๑) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

| ผู้ที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ความต้องการ                                                                                                                                 |                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ผู้รับบริการ<br>- ผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน                                                                               |                                                     |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย<br>- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ<br>- ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน                                                                               |                                                     |
| ข้อกำหนดด้านกฎหมาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ประสิทธิภาพของกระบวนการ                                                                                                                     | ความคุ้มค่า                                         |
| <p>-ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒</p> <p>-พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖</p> <p>-หนังสือสำนักการคลัง ที่ กท ๑๓๐๘/๒๕๗๑ ลว.๑๗ เมษายน ๒๕๕๘ เรื่อง เห็นชอบหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุฯ</p> <p>-หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๔๔ ลว. ๒๗ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔</p> <p>-หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒</p> | <p>ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน</p> <p>การจ่ายเงินสด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>การโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง</p> | <p>ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วนถูกต้อง</p> |

## ๒) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยความพิการ

| ผู้ที่เกี่ยวข้อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ความต้องการ                                                                                                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>ผู้รับบริการ</b><br>- คนพิการ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน                                          |                                           |
| <b>ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b><br>- ผู้ดูแลคนพิการ<br>- ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวกันทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน                                       |                                           |
| ข้อกำหนดด้านกฎหมาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ประสิทธิภาพของกระบวนการ                                                                                                   | ความคุ้มค่า                               |
| -ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒<br>-มติคณะรัฐมนตรีเห็นชอบมติจากการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติเพิ่มงานเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘<br>-หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๔๓๕ ลว. ๑๒ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ชักซ้อมแนวทางการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๔) พ.ศ.๒๕๖๒ | คนพิการได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน<br>การจ่ายเงินสด โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>การโอนเข้าบัญชี โดยกรมบัญชีกลาง | คนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วนถูกต้อง |

### ๓) กระบวนการจ่ายเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์

| ผู้ที่เกี่ยวข้อง                                                                                    | ความต้องการ                                                                                                 |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| ผู้รับบริการ<br>- ผู้ป่วยเอดส์                                                                      | ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน                            |                                                |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย<br>- ผู้ดูแลผู้ป่วยเอดส์<br>- ผู้รับมอบอำนาจรับเงิน                            | ได้รับเงินเบี้ยยังชีพแบบอัตราเดียวกันทุกประเภทความพิการตามสิทธิที่พึงได้รับทุกเดือน                         |                                                |
| ข้อกำหนดด้านกฎหมาย                                                                                  | ประสิทธิภาพของกระบวนการ                                                                                     | ความคุ้มค่า                                    |
| -ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ | ผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นประจำทุกเดือน<br>การจ่ายเงินสด/การโอนเข้าบัญชี โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินครบถ้วนถูกต้อง |

### ๑.๕ ประโยชน์ของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

#### ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อองค์กรและผู้บังคับบัญชา

๑. การกำหนดจุดสำเร็จและการตรวจสอบผลงานและความสำเร็จของหน่วยงาน
๒. เป็นข้อมูลในการประเมินค่างานและจัดชั้นตำแหน่งงาน
๓. เป็นคู่มือในการสอนงาน
๔. การกำหนดหน้าที่การงานชัดเจนไม่ซ้ำซ้อน
๕. การควบคุมงานและการติดตามผลการปฏิบัติงาน
๖. เป็นคู่มือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน
๗. การวิเคราะห์งานและปรับปรุงงาน
๘. ให้ผู้ปฏิบัติงานศึกษางานและสามารถทำงานทดแทนกันได้
๙. การงานแผนการทำงาน และวางแผนกำลังคน
๑๐. ผู้บังคับบัญชาได้ทราบขั้นตอนและสายงานทำให้บริหารได้ง่ายขึ้น
๑๑. สามารถแยกแยะลำดับความสำคัญของงาน เพื่อกำหนดระยะเวลาทำงานได้
๑๒. สามารถกำหนดคุณสมบัติของพนักงานใหม่ที่จะรับได้ง่ายขึ้นและตรงมากขึ้น
๑๓. ทำให้บริษัทสามารถปรับปรุงระเบียบแบบแผนการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้
๑๔. ยุติความขัดแย้งและเสริมสร้างความสัมพันธ์ในการประสานระหว่างหน่วยงาน
๑๕. สามารถกำหนดงบประมาณและทิศทางการทำงานของหน่วยงานได้

๑๖. เป็นข้อมูลในการสร้างฐานข้อมูลของบริษัทต่อไปได้
๑๗. การศึกษาและเตรียมการในการขยายงานต่อไปได้
๑๘. การวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายกับผลงานและปริมาณกำลังคนของหน่วยงานได้
๑๙. ผู้บังคับบัญชาบริหารงานโดยส่วนร่วมสำหรับผู้บังคับบัญชาคนใหม่ในการร่วมกัน

## เขียนคู่มือ

### ประโยชน์ของคู่มือการปฏิบัติงานที่มีต่อผู้ปฏิบัติงาน

๑. ได้รับทราบภาระหน้าที่ของตนเองชัดเจนยิ่งขึ้น
๒. ได้เรียนรู้งานเร็วขึ้นทั้งตอนที่เข้ามาทำงานใหม่/หรือตอนที่จะย้ายงานใหม่
๓. ได้ทราบความคาดหวัง (Expectation) ของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อตนเองชัดเจน
๔. ได้รับรู้ว่าผู้บังคับบัญชาจะใช้อะไรมาเป็นตัวประเมินผลการปฏิบัติงาน
๕. ได้เข้าใจระบบงานไปในทิศทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน
๖. สามารถช่วยเหลืองานซึ่งกันและกันได้
๗. เข้าใจหัวหน้างานมากขึ้น ทำงานด้วยความสบายใจ
๘. ไม่เกี่ยงงานกัน รู้หน้าที่ของกันและกันทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน
๙. ไม่ทราบจุดบกพร่องของงานแต่ละขั้นตอนเพื่อนำมาปรับปรุงงานได้
๑๐. ได้เรียนรู้งานของหน่วยงานได้ทั้งหมด ทำให้สามารถพัฒนางานตนเองได้
๑๑. มีขั้นตอนในการทำงานที่แน่นอน ทำให้การทำงานได้ง่ายขึ้น
๑๒. รู้จักวางแผนการทำงานเพื่อให้ผลงานออกมาตามเป้าหมาย
๑๓. สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการวิเคราะห์งานให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา
๑๔. สามารถแบ่งเวลาให้กับงานต่างๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
๑๕. รู้ขอบเขตสายการบังคับบัญชาทำงานให้การประสานงานง่ายขึ้น
๑๖. ได้เห็นภาพรวมของหน่วยงานต่างๆ ในฝ่ายงานเดียวกันเข้าใจมากขึ้น
๑๗. สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพราะมีสิ่งที่อ้างอิง
๑๘. ได้รับรู้ว่าตนเองต้องมีการพัฒนาอะไรบ้างเพื่อให้ได้ตามคุณสมบัติที่ต้องการ
๑๙. ได้เรียนรู้และรับทราบว่าเพื่อนร่วมงานทำอะไร เข้าใจกันและกันมากขึ้น
๒๐. ได้รับรู้ว่างานที่ตนเองทำอยู่นั้นสำคัญต่อหน่วยงานอย่างไร เกิดความภูมิใจ

## ๑.๖ บทบาทอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล

จากบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๒ ส่วนที่ ๓ เรื่อง อำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล มาตรา ๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ในการพัฒนาตำบล ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม และมาตรา ๖๗ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล

๑. จัดให้มี และบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก

๒. รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

๓. ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

๔. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

๕. ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

๖. ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ

๗. คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๘. บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ราชการมอบหมาย โดยจัดสรรงบประมาณ หรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นสมควร

ตามประกาศโครงการส่วนราชการและการแบ่งส่วนราชการภายใน ขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ ได้กำหนดให้งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ

- งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

- งานการจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานของ องค์การบริหารส่วนตำบล จปฐ. กชช. ๒๐ ตลอดจนข้อมูล/สถิติด้านอื่นๆ ของท้องถิ่น

- งานถ่ายโอนเงินสงเคราะห์ประเภทต่างๆ

- งานสภาเด็กและเยาวชน

- งานพัฒนาสตรีและเยาวชน

- งานส่งเสริมอาชีพและข้อมูลแรงงาน

- งานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

## บทที่ ๒

# วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักตามคู่มือประชาชน

คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

งานที่ให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปและมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

**หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้**

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

## วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

| ที่ | ประเภท<br>ขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                            | ระยะเวลา<br>ให้บริการ | หน่วย<br>เวลา | ส่วนงาน /<br>หน่วยงานที่<br>รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------|----------|
| ๑)  | การตรวจสอบ<br>เอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบ<br>อำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน<br>และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ<br>ลงทะเบียน และเอกสารหลักฐาน<br>ประกอบ | ๑๕                    | นาที          | งานพัฒนา<br>ชุมชน<br>อบต.เขาไพร       | -        |
| ๒)  | การพิจารณา           | ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่น<br>คำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน<br>หรือผู้รับมอบอำนาจ                                                                                                       | ๑๐                    | นาที          | งานพัฒนา<br>ชุมชน<br>อบต.เขาไพร       | -        |

รวมระยะเวลา ๒๕ นาที

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน)

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                 | หน่วยงาน<br>ภาครัฐผู้ออก<br>เอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วย<br>นับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|----------|
| ๑)  | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่น<br>ที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูป<br>ถ่ายพร้อมสำเนา                                                                                                                 | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |
| ๒)  | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                   | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |
| ๓)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม<br>สำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ<br>ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ<br>ผ่านธนาคาร)                                                                            | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |
| ๔)  | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบ<br>อำนาจให้ดำเนินการแทน)                                                                                                                                                       | -                                  | ๑                           | ๐                        | ชุด                    | -        |
| ๕)  | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่น<br>ที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูป<br>ถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ                                                                                                | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |
| ๖)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม<br>สำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้<br>ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับ<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงิน<br>เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของ<br>ผู้รับมอบอำนาจ) | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |

### เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

### ช่องทางการให้บริการ

| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                               | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                                                          |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สำนักปลัด<br>งานพัฒนาชุมชน<br>องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา<br>ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.<br>(ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด) |

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

ขอบเขตการให้บริการ/ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ  
ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552

## ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ทะเบียนเลขที่..... /.....

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....**

**เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นคำขอลงทะเบียนแทน**

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอขึ้นทะเบียน  
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ  
□-□□□□-□□□□□□-□□□□ ที่อยู่.....  
.....โทรศัพท์.....

**ข้อมูลผู้สูงอายุ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล.....

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

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ□-□□□□-□□□□□□-□□□□

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

**มีความประสงค์**

☐ ขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.....)

☐ ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

**มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)**

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และ ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

☐ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</b><br/>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ<br/>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><b>□-□□□□-□□□□□□-□□□□</b></p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติยืนยันสิทธิครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....<br/>(.....)<br/>เจ้าหน้าที่ผู้จดทะเบียน</p> | <p><b>ความเห็นคณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ</b><br/>เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร<br/>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบ มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับยืนยันสิทธิ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับยืนยันสิทธิ</p> <p>(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการ<br/>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ<br/>(.....)</p> <p>(ลงชื่อ).....กรรมการ<br/>(.....)</p> |
| <p><b>คำสั่ง</b></p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น.....</p> <p>(ลงชื่อ).....<br/>(นายทรงสนฤทธิ ดำสุข)<br/>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร<br/>วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ....</p>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ทะเบียนเลขที่..... /.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ย้ายก่อนกันยายนของปี) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนโดยทันที ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

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

## หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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 ยื่นคำร้องขอแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

## หนังสือมอบอำนาจ

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 .....  
.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”จนกว่า  
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง  
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
๓. สำเนาบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าธนาคาร)

## คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เรื่อง การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

|                      |                                              |
|----------------------|----------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร        |

### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒ กำหนดให้คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ใหม่ภายในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยคนพิการด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมากระทำการแทน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร เพื่อรับเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปนับจากวันลงทะเบียน

**หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้**

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ ซึ่งต้องได้ลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

### วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

| ที่ | ประเภท<br>ขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                        | ระยะเวลา<br>ให้บริการ | หน่วย<br>เวลา | ส่วนงาน /<br>หน่วยงานที่<br>รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------|----------|
| ๑)  | การตรวจสอบ<br>เอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการใน<br>ปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบ<br>อำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสาร<br>หลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำ<br>ร้องขอลงทะเบียน และเอกสาร<br>หลักฐานประกอบ | ๑๕                    | นาที          | งานพัฒนา<br>ชุมชน<br>อบต.เขาไพร       |          |
| ๒)  | การพิจารณา           | ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำ<br>ขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน                                                                                                                         | ๑๐                    | นาที          | งานพัฒนา<br>ชุมชน<br>อบต.เขาไพร       |          |

รวมระยะเวลา ๒๕ นาที

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว (ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน)

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                                                                                                                                                                                                                 | หน่วยงาน<br>ภาครัฐผู้ออก<br>เอกสาร | จำนวน<br>เอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวน<br>เอกสาร<br>สำเนา | หน่วย<br>นับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------|----------|
| ๑)  | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                                                          | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |
| ๒)  | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                                                                                                                                                                                                                                                   | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |
| ๓)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)                                                                                                                                                                                            | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |
| ๔)  | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)                                                                                                                                       | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |
| ๕)  | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) | -                                  | ๑                           | ๑                        | ชุด                    | -        |

### เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                   | รายการเอกสาร<br>ยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงานภาครัฐผู้<br>ออกเอกสาร | จำนวนเอกสาร<br>ฉบับจริง | จำนวนเอกสาร<br>สำเนา | หน่วยนับ<br>เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------|----------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                               |                                |                         |                      |                    |          |

### ช่องทางการให้บริการ

| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ                               | ระยะเวลาเปิดให้บริการ                                                                          |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สำนักปลัด<br>งานพัฒนาชุมชน<br>องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา<br>ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.<br>(ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด) |

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

ขอบเขตการให้บริการ/ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความ  
พิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553

## ตัวอย่างแบบฟอร์ม แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ทะเบียนเลขที่..... /.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร - ภรรยา ☐ พี่ - น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ  
ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ  
☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....  
..... โทรศัพท์.....

### ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ..... นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่  
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ .....

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร ..... สาขา ..... เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

### พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

[illegible]

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ทะเบียนเลขที่..... / .....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนโดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสีห์ให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ  
(.....) (.....)

## หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

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 ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำ  
ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

## หนังสือมอบอำนาจ

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 .....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”จนกว่า  
จะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเอง  
ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

## คู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เรื่อง การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

|                      |                                       |
|----------------------|---------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์      |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร |

### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้สามารถมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

**หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้**

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร
๓. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๔. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือ ผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอน ระยะเวลา การให้บริการ

| ที่ | ประเภท<br>ขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                                                                                                                                                         | ระยะเวลา<br>ให้บริการ | หน่วย<br>เวลา | ส่วนงาน /<br>หน่วยงานที่<br>รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------------------------------|----------|
| ๑)  | การตรวจสอบ<br>เอกสาร | ผู้ป่วยเอดส์มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่<br>เพื่อยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์พร้อม<br>เอกสารหลักฐาน                                                                                                                                                                             | ๑๐                    | นาที่         | งานพัฒนา<br>ชุมชน<br>อบต.เขาไพร       |          |
| ๒)  | การตรวจสอบ<br>เอกสาร | เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่<br>เกี่ยวข้องและตรวจสอบคุณสมบัติ<br>สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม                                                                                                                                                                 | ๕                     | นาที่         | งานพัฒนา<br>ชุมชน<br>อบต.เขาไพร       |          |
| ๓)  | การพิจารณา           | เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสภาพความ<br>เป็นอยู่ของผู้ป่วยเอดส์ ว่าเป็นผู้มี<br>คุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์<br>หรือไม่ พิจารณาจากความเดือดร้อน<br>เป็นผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน เป็นผู้ที่อยู่อาศัย<br>อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อ<br>การเข้าถึงบริการของรัฐ | ๓                     | วัน           | งานพัฒนา<br>ชุมชน<br>อบต.เขาไพร       |          |
| ๔)  | การพิจารณา           | เจ้าหน้าที่จัดลำดับผู้ป่วยเอดส์เบื้องต้น<br>และให้ผู้บริหารพิจารณาคัดเลือกชั้น<br>ต่อไป                                                                                                                                                                               | ๒                     | วัน           | งานพัฒนา<br>ชุมชน<br>อบต.เขาไพร       |          |

ระยะเวลา : ไม่เกิน ๑๕ นาที่/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และไม่เกิน ๕ วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- ๑) ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒) ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วย “เอดส์”
- ๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (กรณีแจ้งความประสงค์ขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)  
\*\* ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมาขึ้นทะเบียนได้ตนเองสามารถมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยมีเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้
  - ๑) หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
  - ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการขอรับเงินสงเคราะห์

## การรับเรื่องร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร ๑๓๔ หมู่ที่ ๒ ตำบลเขาไพร อำเภอรัญญา จังหวัดตรัง ๙๒๑๖๐ ร้องเรียน ณ ช่องทางที่ยื่นคำขอ โทร.๐-๗๕๒๙-๐๘๖๙ /[www.Khaoprai.go.th](http://www.Khaoprai.go.th)

ลับ

ใช้ปิดทับข้อมูลข่าวสารลับ

ลับ



## คำร้องทั่วไป

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

เรื่อง ขอลงทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ ..... ปี  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ..... หมู่ที่.....ตำบล ....เขาไพร.....อำเภอ ....รัชฎา..... จังหวัด ....ตรัง..... โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำร้องต่อนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร เพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ของ  
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

คำสั่ง

.....แจ้งเรื่อง

ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เห็นควรดำเนินการ

(ลงชื่อ).....  
(.....)

วันที่.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : เอกสารแนบคำร้อง ๑. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ  
๓. ใบรับรองแพทย์ ๑ ฉบับ ๔. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร ๑ ฉบับ

## แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....  
ถนน.....-.....ตรอก/ซอย.....-.....หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

### ๑. ที่พักอาศัย

- ( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ขำรุดทรุดโทรม ( ) ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร  
( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

- ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....  
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้  
( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

### ๓. การพักอาศัย

- ( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....  
( ) พักอาศัยกับ ..... รวม .....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน  
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

### ๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....  
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)

## หนังสือมอบอำนาจยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เขียนที่.....

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.....ยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอรับการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำได้ด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้ป่วยฯ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว”  
จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้  
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

๓. สำเนาบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าธนาคาร)

# 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายนของทุกปี

ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

เว้นวันหยุดราชการ

เป็นวันรับขึ้นทะเบียน

เพื่อรับเบี้ยผู้สูงอายุ

จำ

และสามารถรับเงินได้ในปีงบประมาณถัดไป

อย่าลืม!!! นะจ๊ะ

ไม่มีชื่อ ไม่มีสิทธิรับเงิน จำ!!!



# คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

สามารถลงทะเบียนได้ทั้งปี

ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

เว้นวันหยุดราชการ

และสามารถรับเงินได้ในเดือนถัดไป

อย่าลืม!!! นะจ๊ะ  
มีบัตรแล้ว ต้องรีบมา  
ลงทะเบียน



ตัวอย่างบัตรและสมุดประจำตัวคนพิการ

## ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ให้ผู้ที่มายื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ดประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโพธิ์ (ติดประกาศภายในวันที่ 5 ของทุกเดือน) และเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบล

และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรายชื่อผู้ขาดคุณสมบัติ

## การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาโพธิ์ จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับผู้สูงอายุที่มาขึ้นทะเบียนไว้แล้ว โดยจะเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีถัดไป โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชีธนาคาร ตามที่ผู้สูงอายุ ได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

## การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่ผู้สูงอายุจะได้รับในปัจจุบัน การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุคิดในอัตราเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันได

แบบ “ขั้นบันได” หมายถึง การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุออกเป็นช่วงๆ หรือเป็นขั้น ขึ้นไปเรื่อยๆ โดยเริ่ม ตั้งแต่อายุ ๖๐ ปี โดยคำนวณตามปีงบประมาณ มิใช่ปีปฏิทิน และไม่มีการเพิ่มของอายุระหว่างปี

### ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนสำหรับผู้สูงอายุ (แบบขั้นบันได)

| ขั้น      | ช่วงอายุ (ปี) | จำนวนเงิน (บาท) |
|-----------|---------------|-----------------|
| ขั้นที่ ๑ | ๖๐-๖๙ ปี      | ๖๐๐             |
| ขั้นที่ ๒ | ๗๐-๗๙ ปี      | ๗๐๐             |
| ขั้นที่ ๓ | ๘๐-๘๙ ปี      | ๘๐๐             |
| ขั้นที่ ๔ | ๙๐ ปี ขึ้นไป  | ๑,๐๐๐           |

ประกาศรายชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ

ให้ผู้ที่ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถตรวจสอบรายชื่อตามประกาศที่บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาโพธิ์ (ติดประกาศภายในวันที่ 5 ของทุก  
เดือน) และเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบล  
และก่อนการจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการในต้นปีงบประมาณ จะจัดทำประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

การจ่ายเบี้ยยังชีพความพิการ

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาโพธิ์ จะดำเนินการเบิก - จ่ายเงินให้กับคนพิการที่มาขึ้นทะเบียน  
ไว้แล้ว โดยจะเริ่มจ่ายเดือนปีถัดไปภายหลังมาแจ้งความจำนง โดยจะจ่ายเป็นเงินสด หรือโอนเข้าบัญชี  
ธนาคาร ตามที่คนพิการได้แจ้งความประสงค์ไว้ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

การคำนวณเงินเบี้ยยังชีพแบบช่วงอายุ สำหรับคนพิการ

จำนวนเงินเบี้ยยังชีพต่อเดือนที่คนพิการจะได้รับในปัจจุบัน (เริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป) โดยการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่คนพิการ คิดในอัตราเบี้ยยังชีพ ๒ ช่วง

ตารางคำนวณเงินเบี้ยยังชีพรายเดือน สำหรับคนพิการ (แบบช่วงอายุ)

| ชั้น      | ช่วงอายุ (ปี)       | จำนวนเงิน (บาท) |
|-----------|---------------------|-----------------|
| ชั้นที่ ๑ | ๑ เดือน - ๑๘ ปี     | ๑,๐๐๐           |
| ชั้นที่ ๒ | ๑๘ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป | ๘๐๐             |

## การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. ขาดคุณสมบัติ

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และคนพิการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา ที่กำหนด

๓. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ต้องตรวจสอบเลขที่บัญชี และให้มีเงินคงเหลือหรือมีการเคลื่อนไหวรายการบัญชีอย่างต่อเนื่อง

๔. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรได้รับทราบ และต้องไปขึ้นทะเบียน ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที

๕. กรณีเสียชีวิตให้ผู้ดูแลหรือญาติของผู้สูงอายุ หรือคนพิการของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ แจ้งการเสียชีวิตให้องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรได้รับทราบ (พร้อมสำเนามรณะบัตร) ภายใน ๗ วัน



## ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

๓. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๔. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๔.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์

๔.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔.๔ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (พร้อมสำเนา)

๕. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปใหม่ (เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา เท่านั้น

๘. กรณีคนพิการ/ผู้สูงอายุ ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องไปแจ้งให้ สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน ทราบภายใน ๗ วัน

ใบรับรองแพทย์จะต้องระบุว่าป่วยเป็น โรคเอดส์/AIDs เท่านั้น หากระบุว่าป่วยเป็น HIV หรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง จะไม่เข้าหลักเกณฑ์การรับเงินสงเคราะห์

## บทที่ ๓

# วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมาย

### ภารกิจงาน : โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ภารกิจงานเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน จัดทำประกาศรายชื่อ บันทึกข้อมูลอย่างย่อ และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

### วิธีการดำเนินการ

๑. ให้บริการในการลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร ตามแบบที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด

- แบบ ดร. ๐๑. แบบคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- แบบ ดร. ๐๒. แบบรับรองสถานะของครัวเรือน ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ครัวเรือน

- แบบ ดร. ๐๓. แบบคำร้องเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (กรณีไม่มีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน)

### ๑.๑ คุณสมบัติเด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ

๑. มีสัญชาติไทย

๒. เกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ปี

๓. อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย

๔. ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

### ๑.๒ คุณสมบัติผู้ปกครองที่มีสิทธิลงทะเบียน

๑. สัญชาติไทย

๒. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะ

๓. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย

๔. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือสมาชิกครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท

ต่อคน ต่อปี

ทั้งนี้ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องลงทะเบียน

### ๑.๓ เอกสารประกอบการลงทะเบียน

๑. แบบ ดร.๐๑

๒. แบบ ดร.๐๒

๓. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

๔. สูติบัตรเด็กแรกเกิด

๕. สมุดบัญชีเงินฝากของผู้ปกครอง (ธ.กรุงไทย/ธ.ออมสิน/ธ.กส. ธนาคารใดธนาคารหนึ่งเท่านั้น)

๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ ๑ ที่มีชื่อของหญิงตั้งครรภ์) ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้เฉพาะสำเนาหน้าที่ ๑ พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูลและรับรองสำเนา

๗. กรณีที่ผู้ยื่นคำร้องและสมาชิกในครัวเรือนของผู้ยื่นคำร้องเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท ต้องมีเอกสารใบรับรองเงินเดือน หรือรับรองรายได้ของทุกคนที่มีรายได้ประจำ โดยสลิปเงินเดือน หรือเอกสารหลักฐานที่นายจ้างลงนาม

๘. สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่ง หรือเอกสารอื่นใดที่แสดงตน (อพม./อสม.) ของผู้รับรองคนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

๙. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ให้ถือว่าวันที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ ได้รับเอกสารครบถ้วนเป็นวันที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน

๒. หน่วยรับบริการลงทะเบียนให้ดำเนิน ดังนี้

๒.๑ ออกเอกสารการรับลงทะเบียน (ใบท้ายแบบ ดร.๐๑) และแจ้งช่องทางการติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

๒.๒ จัดทำประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ เรื่อง รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ประจำเดือน..... ครั้งที่..... (แบบ ดร ๐๔) ปิดประกาศในที่เปิดเผยเป็นเวลา ๑๕ วัน หากติดประกาศภายใน ๑๕ วันไม่มีผู้คัดค้านให้ถือว่าผู้มีรายชื่อตามบัญชีแนบท้ายประกาศ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุน เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๒.๓ ดำเนินการบันทึกข้อมูลอย่างย่อ ภายหลังปิดประกาศแล้วเสร็จสิ้น

๒.๔ จัดส่งเอกสารแบบ ดร.๐๑ แบบ ดร.๐๒ และเอกสารประกอบการลงทะเบียนให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด



แบบ คร.01

## แบบคำร้องขอลงทะเบียน

เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน ☐ เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....1.2 ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว.....1.3 เลขประจำตัวประชาชน  -     -      -      

1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

1.5 สัญชาติ.....

## 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์      โทรศัพท์บ้าน  -      -       โทรศัพท์มือถือ   -       -      1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์      โทรศัพท์บ้าน  -      -       โทรศัพท์มือถือ   -       -      1.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....1.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา.....☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

## 2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

2.1 ชื่อ - นามสกุล ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....2.2 เลขประจำตัวประชาชน  -      -       -      

2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ข้อมูลมารดา

2.4 ☐ เด็กหญิง ☐ นาง ☐ นางสาว.....2.5 เลขประจำตัวประชาชน  -      -       -      

2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....

2.8 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.9 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

## ข้อมูลบิดา

☐ ไม่ปรากฏบิดา2.10 ☐ เด็กชาย ☐ นาย.....2.11 เลขประจำตัวประชาชน  -      -       -      

2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....

2.14 อาชีพ ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ ระบุ.....2.15 การศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ กำลังศึกษา..... ☐ จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 มาตรการ)

☐ มาตรการกู้ยืม ประเภทบัญชี ออกรัพย์ ☐ มาตรการรณส ปะเภทบัญชี ออกรัพย์ ☐ มาตรการอณส ปะเภทบัญชีเงินฝากเพื่อเรียก

ชื่อบัญชี

เลขที่บัญชี

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (คร.01)  
☐ 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)  
☐ 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง  
☐ 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด  
☐ 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรอง สำเนา

- ☐ 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)  
☐ 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่  
ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ  
☐ 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคน  
ที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ  
ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ  
ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็น  
เท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของ  
ข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน  
(.....) (.....)

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
วันที่ลงทะเบียน.....

ติดตามรอยปรุ

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

- 1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....  
1.2 เลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง.....  
1.4 เลขประจำตัวประชาชน ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ☐ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (คร.01)  
☐ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (คร.02)  
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง  
☐ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด  
☐ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)

ในกรณีที่สมุดสุขภาพให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา

- ☐ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)  
☐ หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ  
☐ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง  
คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน  
(.....)  
ตำแหน่ง.....



แบบ คร.02

แบบรับรองสถานะของครัวเรือน  
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างคำที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

| ลำดับ<br>ที่ | เลขประจำตัวประชาชน | ชื่อ นามสกุล | อายุ | ความสัมพันธ์<br>กับเด็ก | อาชีพ | รายได้/เดือน | บัตรสวัสดิการ<br>แห่งรัฐ |       |
|--------------|--------------------|--------------|------|-------------------------|-------|--------------|--------------------------|-------|
|              |                    |              |      |                         |       |              | มี                       | ไม่มี |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |
|              |                    |              |      |                         |       |              |                          |       |

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน

(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

## ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ สังกัดหน่วยงาน \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สามารถมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก \_\_\_\_\_

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้รับรองคนที่ 1

( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติงานที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ สังกัดหน่วยงาน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

- ☐ รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
- ☐ ไม่รับรอง เนื่องจาก \_\_\_\_\_

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้รับรองคนที่ 2

( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ท้องที่หรือท้องถิ่นนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมาย ในการรับรองทะเบียน)

## ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับรองทะเบียน)

เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว \_\_\_\_\_

เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว

ตามประกาศ (ชื่อ อปท.) \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_ ลำดับที่ \_\_\_\_\_

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_

## ภารกิจงาน : ศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่

ภารกิจงานศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เป็นการจัดตั้งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๒๐/๓ และมาตรา ๒๐/๔ กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง โดยให้ศูนย์บริการคนพิการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. สำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในพื้นที่
๒. ให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์คนพิการ
๓. เรียกร้องแทนคนพิการ
๔. ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน
๕. ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษ

### เฉพาะบุคคล

๖. ประสาน คัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะพิการให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม

๗. ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

๘. ติดตามและประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ และการดำรงชีวิตของคนพิการ

๙. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการ หรือกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

โดยที่ผ่านมาองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ ได้ดำเนินการเกี่ยวกับคนพิการผ่านศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ ดังนี้

๑. จัดทำฐานข้อมูลคนพิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่
๓. จัดทำระเบียบ แผนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่
๔. สำรวจคนพิการที่ต้องการสวัสดิการด้านต่างๆ เช่น การปรับสภาพที่อยู่อาศัย ด้านกายอุปกรณ์ ด้านค่าพาหนะนำพาคนพิการ โครงการส่งเสริมอาชีพ โครงการส่งเสริมสวัสดิการต่างๆ โครงการด้านสุขภาพ เป็นต้น

๕. จัดทำแผนของศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ จัดส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการตามแผนงานต่างๆ

๖. เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินงานจัดบริการตามแผนของศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่

๗. จัดประชุมคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่
๘. ประสานงานการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ให้คนพิการทั้งรายใหม่และรายเก่า
๙. รายงานผลการดำเนินงานให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง

### ภารกิจงาน : การให้บริการส่งต่อบัตรคนพิการ

๑. ตรวจสอบคนพิการที่บัตรจะหมดอายุ แล้วส่งหนังสือแจ้งคนพิการให้มาดำเนินการต่อบัตรคนพิการ โดยจะแจ้งก่อนบัตรหมดอายุ ๑ เดือน

๒. ดำเนินการทำบัตรประจำตัวคนพิการด้วยตนเองได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง (ศาลากลางจังหวัดตรัง) หรือติดต่อที่งานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ ให้เป็นผู้ประสานการทำบัตรประจำตัวคนพิการ โดยยื่นเอกสาร ดังนี้

#### ๒.๑ รายใหม่

๒.๑.๑ เอกสารรับรองความพิการโดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง) (ความพิการด้านตาและหูให้ไปโรงพยาบาลประจำจังหวัดเท่านั้น)

๒.๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๑.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๑.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

๒.๑.๖ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลพิการจริง

#### ๒.๒ รายเก่า

๒.๒.๑ เอกสารรับรองความพิการ โดยแพทย์เฉพาะทาง (ฉบับจริง)

๒.๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๒.๔ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

๒.๒.๕ สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล (กรณีมีผู้ดูแล)

๒.๒.๖ สมุดคนพิการ/บัตรคนพิการที่หมดอายุแล้ว

๒.๒.๗ กรณีมีผู้ดูแลแต่อยู่คนละทะเบียนบ้าน ต้องมีหนังสือรับรองจากผู้ใหญ่บ้านว่าเป็นผู้ดูแลพิการจริง

๓. กรณีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการมาติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ ให้นำหลักฐานต่าง ๆ มายื่น และต้องทำหนังสือมอบอำนาจเพื่อขอทำบัตรคนพิการแทน

๔. หลังจากได้บัตรประจำตัวคนพิการให้ไปเปลี่ยนสิทธิผู้พิการ (ท.๗๔) ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตามสิทธิหลักใช้บัตรทองอยู่

๕. ส่งเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ไปที่ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดตรัง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง เพื่อต่อบัตรคนพิการ

๖. ติดต่อขอรับบัตร แจ้งให้คนพิการมารับบัตรที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

### **การเปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ**

การดำเนินการเปลี่ยนแปลงผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อก็ได้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง หรือติดต่อกับงานพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร โดยใช้เอกสารดังต่อไปนี้

๑. สมุด/บัตรประจำตัวคนพิการ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๓. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนเดิม** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๔. **หลักฐานผู้ดูแลคนพิการคนใหม่** ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ ๑ ฉบับ

๕. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

๖. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้รับรอง จำนวน ๑ ฉบับ



## แบบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ขอมิบัติครั้งแรก

☐ ขอมิบัติใหม่เนื่องจาก

☐ บัณฑิตหมดอายุ

☐ สูญหาย

☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

☐ ขาด

☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

### ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนาม นามานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ.....สกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน

๑.๕ ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๖ สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หย่า

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

### ๑.๙ การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อาชีวศึกษา (ปวช.)

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ อนุปริญญา ระดับสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ ปริญญาตรี ระดับสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระดับสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

### ๑.๑๐ อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ลูกจ้างเอกชน

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนที่การ.....บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนที่การต้องอุปการะ (ถ้ามี).....คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนที่การ

๓.๑ ผู้ดูแลคนที่การ ☐ มี ☐ ไม่มี

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนที่การ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนานานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน

(๔) ความสัมพันธ์กับคนที่การ ☐ บิดมารดา ☐ บุตร ☐ สามีหรือภรรยา ☐ พี่น้อง  
☐ พี่ชาย ☐ ลูกพี่ลูกน้อง ☐ บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

Email Address.....

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล.....บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูล  
ส่วนบุคคลของคนที่การและผู้ดูแลคนที่การเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนที่การต่อไปได้

ลงชื่อ.....  
(.....)

คนที่การ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนที่การได้

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

- ☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนที่การ
- ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม  
และความมั่นคงของมนุษย์
- ☐ ความเห็นอื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

## ใบมอบอำนาจ/หนังสือยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
ซึ่งเป็นผู้พิการ หรือ ผู้ดูแลคนพิการ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกเมื่อวันที่.....วันหมดอายุ.....

ขอมอบอำนาจให้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
เกี่ยวข้องเป็นคนพิการ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

- ☐ ทำบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ/แทนข้าพเจ้า
- ☐ ขอเพิ่มชื่อ/เปลี่ยนชื่อ ชื่อ-สกุล.....เป็นผู้ดูแลข้าพเจ้า
- ☐ ผู้ดูแลเดิม ชื่อ-สกุล.....ยินยอมให้ ชื่อ-สกุล.....เป็นผู้ดูแลคนใหม่
- ☐ อื่นๆ.....

แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจของข้าพเจ้าได้ทำไปตามที่  
มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการเองด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน  
แล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ (พิการ)  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

แนบสำเนาบัตรประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อทุกคน

หมายเหตุ : การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา

## หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....  
ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....

ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....

.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของ  
ข้าพเจ้า และเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจต่างได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้  
เป็นสำคัญต่อหน้า

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## ภารกิจงาน : การจัดตั้งคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน

๑. ขอเอกสารแบบ ทร.๑๔ เพื่อขอข้อมูลเด็กและเยาวชนที่มีชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร ที่มีอายุระหว่าง ๐-๒๕ ปี จากสำนักงานทะเบียนราษฎร อำเภอรัษฎา จังหวัดตรัง

๒. ประกาศประชาสัมพันธ์ให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนใน วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๐ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร

๓. แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมกิจการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร โดยมีนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการ, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร เป็นประธานผู้แทน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนตามความเหมาะสมของพื้นที่กรรมการ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ที่รับผิดชอบสภาเด็กและเยาวชน เป็นกรรมการ

๔. คัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตามวันเวลาที่กำหนด

๕. ประกาศผลการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร ให้นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรลงนาม

๖. คัดเลือกที่ปรึกษาคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร

- คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร เสนอรายชื่อที่ปรึกษาคณะกรรมการให้ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร โดยมีนายอำเภอเป็นที่ปรึกษาโดยตำแหน่ง

- องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร จัดทำประกาศแต่งตั้งที่ปรึกษาฯ เสนอให้นายอำเภอเป็นผู้ลงนาม

๗. ส่งเอกสารข้อมูลคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนให้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตรัง เพื่อบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร

๘. ส่งตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ

๙. ส่งตัวแทนคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร เข้าร่วมการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนระดับอำเภอ

๑๐. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ที่รับผิดชอบสภาเด็กและเยาวชน เป็นพี่เลี้ยงให้สภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพรจัดทำแผนงานเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร

๑๑. เมื่อได้รับการสนับสนุนเงินงบประมาณแล้ว ได้ดำเนินงานจัดบริการตามแผนของสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร

๑๒. จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาไพร อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๑๓. จัดให้มีการประชุมสามัญประจำปี เพื่อคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กชุดใหม่

๑๔. รายงานผลการดำเนินงานให้บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตรัง

## ภารกิจงาน : โครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ภารกิจงานโครงการการสนับสนุนการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี เป็นภารกิจงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งได้ขอความร่วมมือให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานรับลงทะเบียน และจัดส่งเอกสารให้แก่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตรัง

### ขั้นตอนการขอรับเงินค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

๑. ยื่นเรื่องแก่หน่วยงานรับเรื่อง ได้แก่ พมจ. เทศบาล อบต. หรืออำเภอ โดยผู้รับผิดชอบจัดการศพ ยื่นคำขอภายใน ๖ เดือน นับแต่วันที่ออกใบมรณบัตร

#### เอกสารที่ใช้ในการยื่นเรื่อง ประกอบด้วย

๑. ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุฉบับจริง
๒. แบบคำขอรับเงินค่าจัดการศพ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ (ศพส.๐๑)
๓. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.๐๑
๔. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐของผู้สูงอายุ หรือหนังสือรับรองฯ (ศพส.๐๒) กรณีผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน
๕. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรองในแบบ ศพส.๐๒
๖. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ
๗. สมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ
๘. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบฯ

ทั้งนี้ สำเนาทุกฉบับต้องไม่หมดอายุ และลงนามรับรองสำเนาครบถ้วนถูกต้อง

#### คุณสมบัติผู้สูงอายุ

๑. อายุเกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
๒. สัญชาติไทย
๓. ผู้สูงอายุมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ ผู้สูงอายุมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐแต่ยังไม่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้มีผู้รับรองตามข้อ ๔

๔. ผู้รับรองตามแบบ ศพส.๐๑ และศพส.๐๒ ได้แก่ นายอำเภอ หรือกำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบล

๒. หน่วยรับเรื่องตรวจสอบคุณสมบัติผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี ๒๕๖๓ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร

๒.๑.๑ กรณีเป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.๒๕๖๓ ให้หน่วยงานรับเรื่อง รวบรวมแบบคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานส่งใช้ พมจ.

๒.๑.๒ กรณีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ประกาศกระทรวง พม.๒๕๖๓ ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอรับค่าจัดการศพผู้สูงอายุ

๓. กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือเป็นเงินในการจัดการศพผู้สูงอายุ รายละ ๓,๐๐๐ บาท โดยวิธีโอนเงินเข้าบัญชีฝากธนาคารของผู้ยื่นคำขอ



แบบ ศผส. 01

## แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ และรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วัน \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

## ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้ยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_ ออกให้โดย \_\_\_\_\_ วันออกบัตร \_\_\_\_\_

วันหมดอายุ \_\_\_\_\_ อาชีพ \_\_\_\_\_ อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

มีความเกี่ยวข้องกับศพผู้สูงอายุที่ตายในฐานะเป็น \_\_\_\_\_ และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ โดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ตายให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพของผู้สูงอายุที่ตาย ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_ ออกให้โดย \_\_\_\_\_ วันออกบัตร \_\_\_\_\_

วันหมดอายุ \_\_\_\_\_ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_

ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ \_\_\_\_\_ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ตามใบมรณบัตรเลขที่ \_\_\_\_\_ ออกให้โดย \_\_\_\_\_ เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้ยื่นคำขอ

( \_\_\_\_\_ )

วันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## ส่วนที่ 2 ขอให้ผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่ \_\_\_\_\_

วัน \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

สังกัดหน่วยงาน \_\_\_\_\_ เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_

ออกให้โดย \_\_\_\_\_ วันออกบัตร \_\_\_\_\_ วันหมดอายุ \_\_\_\_\_

อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_

อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอดังกล่าวเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้รับรอง

( \_\_\_\_\_ )

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



แบบ ศมส.02

แบบรับรองการจัดการศพผู้สูงอายุ กรณีไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตาย  
และผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนยากจนตามเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)

เขียนที่ \_\_\_\_\_  
วัน \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
สังกัดหน่วยงาน \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน \_\_\_\_\_ ออกให้โดย \_\_\_\_\_  
วันออกบัตร \_\_\_\_\_ วันหมดอายุ \_\_\_\_\_ อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ หมู่บ้าน \_\_\_\_\_  
ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_  
จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้สูงอายุที่ตายอยู่ในครัวเรือนยากจนและไม่ได้รับการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)  
กรรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร หรือเมืองพัทยา โดยได้ตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุแล้วไม่ปรากฏรายชื่อ  
อยู่ในการสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และผู้สูงอายุที่ตายอยู่ในครัวเรือนยากจน โดยมีรายได้ในครัวเรือนเฉลี่ยต่อปี  
ตกเกณฑ์รายได้ข้อมูลความเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตายจริง

(ลงชื่อ) \_\_\_\_\_ ผู้รับรอง  
( \_\_\_\_\_ )  
ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

หมายเหตุ : ผู้ให้การรับรองผู้สูงอายุที่ตายเป็นผู้ที่อยู่ในครัวเรือนยากจนตามเกณฑ์ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) และไม่ได้รับ  
การสำรวจข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในปีที่ตาย รับรองโดย นายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือกำนัน  
หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขต หรือนายอำเภอ หรือนายกเมืองพัทยา โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรอง  
ต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกัน

### ภารกิจงาน : การจัดทำโครงการต่างๆ

๑. ตรวจสอบโครงการที่อยู่ในข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และแผนพัฒนาท้องถิ่น หรือโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่นๆ
๒. เขียนโครงการเพื่อขอการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ
๓. เขียนโครงการโดยมีหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมาย วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา ดำเนินการ สถานที่ดำเนินการ งบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ) เพื่อขออนุมัติโครงการกับผู้บริหาร
๔. จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์โครงการ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการ
๕. จัดทำบันทึกขออนุมัติจัดทำโครงการและบันทึกการเบิกจ่ายต่างๆ ตามโครงการ
๖. จัดเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ ก่อนการดำเนินโครงการ
๗. ประสานงานกับผู้นำชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
๘. ดำเนินการตามกิจกรรมของโครงการ
๙. จัดทำเอกสารประกอบฎีกาเพื่อเบิกจ่ายตามโครงการ
๑๐. สรุปผลการดำเนินโครงการและบันทึกข้อความให้ผู้บริหารทราบ สำหรับกรณีที่ได้รับการสนับสนุน งบประมาณดำเนินโครงการ สรุปผลการดำเนินโครงการจำนวน ๒ ชุด ส่งให้หน่วยงานราชการที่สนับสนุนงบประมาณ และจัดเก็บท้องที่การบริหารส่วนตำบลเขาไพร จำนวน ๑ ชุด
๑๑. กรณีได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานราชการอื่นๆ หากมีเงินเหลือจ่ายจัดทำบันทึกข้อความขออนุมัติคืนเงินเหลือจ่ายให้กับหน่วยงานที่สนับสนุนงบประมาณและจัดทำเอกสารประกอบฎีกาคืนเงิน

### ภารกิจงาน : การธุรการพิมพ์หนังสือรับ-หนังสือส่ง

๑. รับหนังสือราชการจากสารบรรณกลาง เสนอผู้บริหาร และรับหนังสือราชการหลังจากเสนอให้ผู้บริหารแล้ว
๒. ปฏิบัติตามหนังสือราชการและตาม que ผู้บริหารสั่งการ
๓. ประสานงานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในหนังสือราชการ
๔. ตอบหนังสือราชการและเสนอให้ผู้บริหารลงนาม

## บทที่ ๔

### ระบบการป้องกัน/การตรวจสอบ

### เพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ในภารกิจหลัก

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีมาตรการเน้นหนักเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาคราชการและเสริมสร้างประสิทธิภาพในการปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งปฏิรูประบบบริหารราชการโดยการปรับปรุงคุณภาพข้าราชการในการทำงานโดยเน้นผลงาน การมีคุณภาพ ความซื่อสัตย์สุจริต การมีจิตสำนึกในการให้บริการ ประชาชน สำหรับหน่วยงานที่มีหน้าที่หลักในการตรวจสอบการทุจริต เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานการตรวจแผ่นดิน เป็นต้น

สำหรับคำว่า “ทุจริต” มีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดนิยามความหมายไว้ เช่น ประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๑(๑) “โดยทุจริต” หมายความว่า เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มีควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น

พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ.๒๕๔๒ (แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๕๐ และฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๔) “ทุจริตต่อหน้าที่” หมายความว่า ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติอย่างใดในตำแหน่งหรือหน้าที่ หรือปฏิบัติหรือเว้นการปฏิบัติอย่างใดในพฤติการณ์ที่อาจทำให้ผู้อื่นเชื่อว่ามีตำแหน่งหรือหน้าที่ซึ่งตนมิได้มีตำแหน่งหรือหน้าที่นั้น หรือใช้อำนาจในตำแหน่งหรือหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อแสวงหาประโยชน์ที่มีควรได้โดยชอบสำหรับตนเองหรือผู้อื่น

ในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยทุจริต กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ มาตรา ๘๕ (๒) บัญญัติว่า การปฏิบัติว่า การปฏิบัติหรือเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยทุจริตเป็นการกระทำผิดวินัยอย่างร้ายแรง มีโทษปลดออกหรือไล่ออก การทุจริตตามพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนนั้น มีหลักหรือองค์ประกอบที่พึงพิจารณา ๔ ประการ คือ

๑. มีหน้าที่ราชการที่ต้องปฏิบัติราชการ ผู้มีหน้าที่จะปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานที่ราชการหรือนอกสถานที่ราชการก็ได้ ในกรณีที่ไม่มีกฎหมายบังคับไว้โดยเฉพาะว่าต้องปฏิบัติในสถานที่ราชการและการปฏิบัติหน้าที่ราชการนั้นไม่จำเป็นจะต้องปฏิบัติในวันและเวลาทำงานตามปกติ อาจปฏิบัติในวันหยุดราชการหรือนอกเวลาราชการก็ได้การพิจารณาว่ามีหน้าที่ราชการหรือไม่ มีแนวพิจารณา ดังนี้

๑.๑ พิจารณาจากกฎหมายหรือระเบียบที่กำหนดหน้าที่ไว้เป็นลายลักษณ์อักษรโดย ระบุว่าดำรงตำแหน่งใดเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในเรื่องใด

๑.๒ พิจารณาจากมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ ก.พ. จัดทำ

๑.๓ พิจารณาจากคำสั่งหรือมอบหมายของผู้บังคับบัญชา

๑.๔ พิจารณาจากพฤติการณ์ ที่สมควรใจผูกพันตนเอง ยอมรับเป็นหน้าที่ราชการที่ตนต้องรับผิดชอบ เช่น ก.พ. ได้พิจารณา เรื่องประจำแผนกธุรการของโรงพยาบาลซึ่งไม่มีหน้าที่รับส่งเงินแต่ได้รับฝากเงินจากพยาบาลอนามัยผู้มีหน้าที่รับส่งเงิน และการรับฝากเงินนั้นมีใช้รับฝากเงินฐานะส่วนตัวแต่มีลักษณะเป็นการรับฝากทางราชการเพื่อนำไปส่งลงบัญชีโดยได้เซ็นรับหลังใบเสร็จรับเงินว่า “ได้รับเงินไปแล้ว” เช่นนี้ ก.พ.

วินิจฉัยว่าประจำแผนกผู้นั้นมีหน้าที่ราชการที่ต้องนำเงินส่งลงบัญชี เมื่อไม่นำเงินส่งบัญชีและนำเงินไปใช้ส่วนตัว ถือเป็นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการ

๒. ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ “ปฏิบัติหน้าที่ราชการ” หมายความว่า ได้มีการกระทำลงไปแล้ว “ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการ” หมายความว่า มีหน้าที่ราชการที่ต้องปฏิบัติแต่ ผู้นั้นไม่ปฏิบัติหรือดเว้นไม่กระทำการตามหน้าที่ การที่ไม่ปฏิบัติหรือดเว้นไม่กระทำการตามหน้าที่นั้นจะเป็น ความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่นั้นจะเป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการก็ต่อเมื่อได้กระทำโดยเป็นการจงใจที่จะไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ โดยปราศจาก อำนาจหน้าที่ที่จะอ้างได้ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบหรือข้อบังคับ แต่ถ้าเป็นเรื่องปล่อยปละ ละ เว้นก็ยังถือไม่ได้ว่า เป็นการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการที่จะเป็นความผิดฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการส่วนจะเป็นความผิดฐานใด ต้องพิจารณาข้อเท็จจริงเป็นเรื่องๆไป

“มิชอบ” หมายความว่า ไม่เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบของทางราชการ คำสั่งของผู้บังคับบัญชา มติของคณะรัฐมนตรีแบบธรรมเนียมของราชการหรือทำนองคลองธรรม

๓. เพื่อให้ตนเองหรือผู้อื่นได้ประโยชน์ที่มิควรได้ “ผู้อื่น” หมายถึงใครก็ได้ที่จะได้รับประโยชน์จากการที่ราชการผู้นั้นปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติหน้าที่ โดยมิชอบ “ประโยชน์” หมายถึง สิ่งที่ได้รับอันเป็นคุณแก่ผู้ได้รับซึ่งอาจเป็นทรัพย์สินหรือประโยชน์อย่างอื่น ที่มีทรัพย์สิน เช่น การได้รับบริการ เป็นต้น “มิควรได้” หมายถึง ไม่มีสิทธิ โดยมิชอบธรรมที่จะได้รับประโยชน์ใดๆ ตอบแทนจากการปฏิบัติ หน้าที่นั้น

๔. โดยมีเจตนาทุจริต การพิจารณาว่าการกระทำใดเป็นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการหรือไม่นั้น จะต้องพิจารณาไปถึงเจตนาของผู้กระทำด้วยว่ามีเจตนาทุจริตหรือมิเจตนาชั่วร้ายคิดเป็นโจร ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมุ่งที่จะให้ตนเองหรือผู้อื่นได้รับประโยชน์ที่มิควรได้ซึ่งหากการสอบสวนพิจารณาได้ว่า ข้าราชการผู้นั้นใดกระทำความผิดวินัยฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๓๖ ว่าการลงโทษผู้กระทำความผิดวินัยฐานทุจริตต่อหน้าที่ราชการ ซึ่งควรลงโทษเป็นไล่ออกจากราชการการนำเงินที่ทุจริตไปแล้วมาคืนหรือมีเหตุอันควรปราณีอื่นใดไม่เป็นเหตุผลหย่อนโทษ ตามนัยหนังสือ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร.๐๒๐๕/ว.๒๓๔ ลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๓๖ รวมทั้งอาจจะถูกยึดทรัพย์สินและดำเนิน คดีอาญา เนื่องจากเป็นความผิดมูลฐาน ตามมาตรา ๓(๕) แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน พ.ศ.๒๕๔๒ และความผิดอาญาฐานเป็นเจ้าพนักงานปฏิบัติหรือปฏิบัติหน้าที่ราชการโดยมิชอบ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใดหรือปฏิบัติละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต ตามมาตรา ๑๕๗ แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองพันถึงสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หากข้าราชการผู้นั้นใดกระทำความผิดวินัยฐานทุจริตก็จะต้องถูกลงโทษไล่ออกสถานเดียว รวมทั้งอาจจำคุกและยึดทรัพย์สินดั่งนั้น ข้าราชการทุกคนควรพึงละเว้นการทุจริตต่อหน้าที่ราชการโดยเห็นแก่ประโยชน์ของประเทศชาติเป็นสำคัญ ให้สมกับการเป็นข้าราชการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาการละเว้นการปฏิบัติงานซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้เกิดผลกระทบและความเสียหายต่อพี่น้องประชาชนทั้งทางอ้อมและทางตรงทำให้ผล

ประโยชน์ไม่ตกถึงมือประชาชนอย่างแท้จริง องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร จึงมีเจตนารมณ์ร่วมกันในการดำเนินงานให้เกิดงานให้เกิดความโปร่งใสเป็นธรรม และสามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้องค์กรเป็นหน่วยงานในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้เกิดผล ตามเป้าประสงค์เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง

ความสำเร็จหรือล้มเหลวของปฏิบัติงานตามภารกิจใดๆ ก็ตาม ขึ้นอยู่กับการบริหารงาน กล่าวคือ การบริหารงานที่ดีจะช่วยให้การดำเนินงานตามโครงการมีประสิทธิภาพ สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ในแต่ละขั้นตอนของการดำเนินงาน และในทางตรงกันข้าม แม้ว่าการปฏิบัติงานตามภารกิจนั้นๆ จะออกแบบไว้ดี มีความเป็นไปได้ทางเทคนิค งบประมาณ และเงื่อนไขอื่นใดในระดับสูงก็ตามแต่ถ้าการบริหารจัดการไม่ดีการปฏิบัติงาน ตามภารกิจนั้นก็ไม่สามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

### **ระเบียบ/ข้อบังคับ ที่บังคับใช้ต่อผู้ที่ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่**

๑. นโยบายการสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร ได้ประกาศนโยบายการสร้างคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานไว้ ดังนี้

๑) นโยบายเกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลัก

#### **มาตรการ/แนวทาง**

- จัดให้มีการเปิดโอกาสให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นการจัดทำแผนงาน/โครงการและการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน/โครงการตามภารกิจหลัก

๒) นโยบายการเปิดเผยและเข้าถึงข้อมูลขององค์กร : ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้ภารกิจแผนงาน ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของหน่วยงานให้กับประชาชนอย่างต่อเนื่องทั่วถึง

#### **มาตรการ/แนวทาง**

- จัดให้มีจุดประชาสัมพันธ์ ณ หน่วยงาน
- จัดให้มีจุดประชาสัมพันธ์เผยแพร่บทบาทอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน
- จัดให้มีการแสดงข้อมูลการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่เป็นปัจจุบันทางเว็บไซต์ของหน่วยงานหรือสื่ออื่นที่เหมาะสม

- จัดให้มีระบบการให้ข้อมูลการดำเนินงานของหน่วยงานผ่านหมายเลขโทรศัพท์ โดยมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานให้บริการข้อมูลตลอดเวลาทำการของหน่วยงาน

๓) นโยบายการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/การให้บริการของหน่วยงาน : มุ่งเน้นการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน/การให้บริการด้วยความโปร่งใส รวดเร็ว โดยยึดหลักความถูกต้องและความเป็นมืออาชีพของบุคลากร

#### **มาตรการ/แนวทาง**

- จัดให้มีการกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่อง ร้องเรียน

- จัดให้มีการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

- จัดให้มีระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ

- จัดให้มีรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนพร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข และเผยแพร่ให้สาธารณชนรับทราบผ่านเว็บไซต์หรือสื่ออื่นๆ

- จัดให้มีรายงานสรุปผลให้แยกเป็น ๒ กรณี คือ (๑) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง และ (๒) ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานของหน่วยงาน

๔) นโยบายความพร้อมรับผิดในการปฏิบัติงาน/การบริหารงานทุกขั้นตอนที่ต้องมีความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบอย่างครบถ้วนเคร่งครัด : มุ่งมั่นให้การปฏิบัติงาน/การบริหารงานทุกขั้นตอนตามหลักนิติธรรมและหลักภาระรับผิดชอบ โดยยึดความถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบอย่างครบถ้วน เคร่งครัด

- จัดให้มีกรอบในการบริหารงาน

- จัดให้มีการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการให้ผู้รับบริการหรือให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทราบอย่างชัดเจน

- จัดให้มีระบบการป้องกันหรือการตรวจสอบเพื่อป้องกันการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก

๕) นโยบายที่แสดงถึงทิศทาง เจตจำนงของผู้บริหารในการบริหารงานอย่างซื่อสัตย์สุจริต และพร้อมรับผิดชอบเมื่อเกิดความผิดพลาด : มุ่งมั่นในการแสดงถึงทิศทางเจตจำนงในการบริหารงานโดยมีวิสัยทัศน์ ยึดหลักความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสและพร้อมรับผิด

#### มาตรการ/แนวทาง

- จัดให้มีการแสดงเจตจำนงว่าจะบริหารงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริตต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและต่อสาธารณชน

- กำหนดนโยบาย มาตรการ แผนงาน หรือโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้มีคุณธรรมและความโปร่งใสตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน ภาครัฐในแต่ละด้าน คือ ด้านความโปร่งใส ด้านความพร้อมรับผิด ด้านความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงานด้านวัฒนธรรมในองค์กร ด้านคุณธรรมการทำงานในหน่วยงานและด้านการสื่อสารภายในหน่วยงาน

๖) นโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทุจริตเชิงนโยบาย : ยึดมั่นในการบริหารจัดการองค์กรเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทุจริตเชิงนโยบายด้วยความถูกต้อง โปร่งใส มีส่วนร่วม พร้อมรับการตรวจสอบโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

- การรับของขวัญให้ปฏิบัติตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ.๒๕๔๑ เมื่อพบว่าข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบการให้หรือรับของขวัญจะดำเนินการทางวินัยอย่างเคร่งครัด

๗) นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันไม่ให้เจ้าหน้าที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการเอื้อประโยชน์

**มาตรการ/แนวทาง**

- เมื่อพบว่าเจ้าหน้าที่ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการเอื้อประโยชน์จะดำเนินการทาง

วินัยอย่างเคร่งครัด

๘) นโยบายเกี่ยวกับ การดำเนินการเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับการกระทำที่เป็นผลประโยชน์ทับซ้อนหรือสามารถแยกแยะประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวมได้ : มีมาตรการเด็ดขาดเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนในหน่วยงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด

**มาตรการ/แนวทาง**

- จัดให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนและข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- จัดให้มีคู่มือเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน
- จัดให้มีการประชุมหรือสัมมนาหรือแลกเปลี่ยนความรู้ภายในหน่วยงานเพื่อให้ความรู้ เรื่อง การป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อนแก่เจ้าหน้าที่
- จัดให้มีการปรับปรุงขั้นตอน/แนวทางการปฏิบัติงานหรือระเบียบเพื่อป้องกัน

ผลประโยชน์ทับซ้อน

๙) นโยบายการสร้างวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมที่ไม่ทนต่อการทุจริต จนก่อให้เกิดวัฒนธรรมในการร่วมต่อต้านการทุจริตได้ : สร้างวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่ไม่ทนต่อการทุจริต จนก่อให้เกิดวัฒนธรรมในการร่วมต่อต้านการทุจริตได้ตามหลักนิติธรรม ภาระรับผิดชอบ โดยยึดหลักความถูกต้องและความซื่อสัตย์

**มาตรการ/แนวทาง**

- เมื่อรู้หรือพบเห็นการกระทำการทุจริตหรือประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ต้องรายงานการกระทำนั้นต่อผู้บริหารทันที

๑๐) นโยบายการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในองค์กร ได้แก่ การจัดทำแผนป้องกันปราบปรามการทุจริต การตรวจสอบถ่วงดุลภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย :

- นโยบายที่ ๑ ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตในองค์กรโดยยึดหลักธรรมาภิบาล

**มาตรการ/แนวทาง**

- ให้หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนป้องกันและปราบปรามการทุจริตกำกับดูแล ตรวจสอบ และติดตามผลการดำเนินงาน
- นโยบายที่ ๒ ส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มตรวจสอบถ่วงดุลการบริหารงานให้เกิดความถูกต้อง โปร่งใสในองค์กร

### มาตรการ/แนวทาง

- เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่มีการรวมกลุ่มตรวจสอบถ่วงดุลการบริหารงาน

๑๑) นโยบายเกี่ยวกับการกำหนดคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักที่ชัดเจนและเป็นไปตามระเบียบ ขั้นตอน และมีระบบป้องกันและตรวจสอบเพื่อป้องกันการเว้นการปฏิบัติหน้าที่ : ใช้มาตรการเข้มงวดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน/คู่มือการปฏิบัติงาน โดยยึดหลักความถูกต้องและความเสมอภาคตามกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

### มาตรการ/แนวทาง

- จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจ
- จัดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก
- เปรียบเทียบขั้นตอน/กระบวนการปฏิบัติงานตามที่กำหนดไว้ในคู่มือการปฏิบัติงานกับการดำเนินการที่เกิดขึ้นจริง การวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงาน และการเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหามา หรือข้อเสนอแนะในการปรับปรุงปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงาน

๑๒) นโยบายคุณธรรมในการบริหารงานบุคคล : ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร ให้เป็นคนเก่ง คนดี มีความเชี่ยวชาญและเป็นมืออาชีพ

### มาตรการ/แนวทาง

- บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลด้วยความโปร่งใส เป็นธรรม ยึดหลักธรรมาภิบาล

๑๓) นโยบายคุณธรรมในการบริหารงบประมาณ ให้ความสำคัญกับการบริหารงบประมาณอย่างเป็นระบบ ตามหลักความโปร่งใส หลักนิติธรรม และประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล โดยยึดหลักความคุ้มค่าและตรวจสอบได้

### มาตรการ/แนวทาง

- บริหารงบประมาณโดยใช้หลักธรรมาภิบาล

๑๔) นโยบายการมอบหมายงานที่มีความเป็นธรรมเท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติให้ ให้ความสำคัญกับการมอบหมายงานที่มีความเป็นธรรม เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

### มาตรการ/แนวทาง

- การมอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกฎ ระเบียบที่ เกี่ยวข้อง

## ข้อบังคับองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร ว่าด้วยจรรยาข้าราชการส่วนท้องถิ่น

### ข้อ ๑ ความซื่อสัตย์ และรับผิดชอบ

๑.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต

๑.๒ ใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างประหยัด และโปร่งใส เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่

ทางราชการ

๑.๓ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของทาง

ราชการเป็นสำคัญ

๑.๔ รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตน และมุ่งมั่น แก้ไขเมื่อเกิดข้อผิดพลาด

### ข้อ ๒ การมีจิตสำนึกมุ่งบริการและให้คำปรึกษา

๒.๑ การบริการแก่ส่วนราชการและประชาชนอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเต็มใจ

๒.๒ ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ข้าราชการได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและครบถ้วน

### ข้อ ๓ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

๓.๑ ปฏิบัติหน้าที่โดยมุ่งประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงาน เพื่อให้เกิดผลดีและเป็น

ประโยชน์ต่อส่วนรวม

๓.๒ ขยัน อุทิศตน และมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมาย

๓.๓ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสามัคคี มีน้ำใจ เพื่อให้บรรลุภารกิจของหน่วยงาน

๓.๔ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

### ข้อ ๔ ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นธรรม

๔.๑ ตัดสินใจบนหลักการข้อเท็จจริง เหตุผล เพื่อความยุติธรรม

๔.๒ ไม่มีอคติในการปฏิบัติหน้าที่

### ข้อ ๕ การดำรงชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

๕.๑ วางแผนการดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย พร้อมทั้งจะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง

๕.๒ ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า มีเหตุผล และไม่ฟุ่มเฟือยเกินฐานะของตนเอง

๕.๓ ปฏิบัติตามหลักศาสนา รู้จักพึ่งตนเอง และลด ละ เลิกอบายมุข

### ข้อ ๖ การยึดมั่นและยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

๖.๑ ยึดมั่นในผลประโยชน์ส่วนรวมเหนือผลประโยชน์ส่วนตน

๖.๒ กล้าหาญ และยืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

๖.๓ ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ ราชการ

### ข้อ ๗ ความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

๗.๑ เปิดเผยข้อมูลข่าวสารภายในขอบเขตกฎหมาย

๗.๒ พร้อมรับการตรวจสอบ และรับผิดชอบต่อผลของการตรวจสอบ

## การติดตามและประเมินการปฏิบัติหน้าที่ตามภารกิจหลัก

การปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานและประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น โดยมีการวัดค่าของความสมบูรณ์ของกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานความโปร่งใสด้านการติดตามและประเมินผลเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการเปิดเผยให้เห็นถึงระบบการติดตามและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ โดยเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ และตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การพัฒนาระบบการประกันคุณภาพภายในของหน่วยงาน การจัดให้มีกลไกการตรวจสอบทั้งภายในและภายนอกที่มีความเป็นอิสระการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดตามและประเมินผลและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ โดยมีตัวชี้วัดมาตรฐานความโปร่งใส

การติดตามและประเมินผล ๕ ประการ ได้แก่

๑. การจัดทำหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
๒. การจัดให้มีระบบและกลไกการตรวจสอบภายใน (internal Audit) ที่เหมาะสม
๓. การจัดให้มีระบบและกลไกการปฏิบัติการเพื่อรองรับการตรวจสอบ ประเมินจากของหน่วยงานภายนอก (External Audit) ที่เป็นอิสระ
๔. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๕. การรายงานผลการประเมินการปฏิบัติงานของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี มาตรฐานความโปร่งใสด้านการเปิดเผยและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของราชการ เป็นมาตรฐานในการเปิดเผย และการส่งเสริมสิทธิการเข้าถึงการรับรู้ ข้อมูลข่าวสารของราชการ การจัดระบบและช่องทางเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาศักยภาพของระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารความโปร่งใส และการจัดการความรู้ของหน่วยงาน ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐

กลไกการตรวจสอบภายในเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินผล วิธีการประเมินพิจารณาจากการปฏิบัติการตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่มีความสอดคล้องกับแผนงานงบประมาณ ความรับผิดชอบ และระยะเวลาตามที่ได้กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี และพิจารณาผลการปฏิบัติการของหน่วยงาน เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

๑. มีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคคลและส่วนงานภายในหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการประจำปี
๒. มีการปฏิบัติหน้าที่ตามแผนปฏิบัติการประจำปีภายใต้ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปี
๓. มีการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละส่วนงานภายในหน่วยงาน โดยพิจารณาจากผลการนำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานไปปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลา

หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติของหน่วยงาน หมายถึง การที่บุคลากรของหน่วยงานได้มีการให้บริการแก่ประชาชนตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้โดยไม่มีการเลือกซึ่งเป็น การให้บริการตามแนวทาง และระบบที่หลากหลาย เช่น การบริการตามลำดับก่อน-หลัง หรือการให้บริการที่เหมาะสมกับภารกิจและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก รวดเร็ว ประหยัด และถูกต้องแก่ประชาชนผู้มารับบริการ

## วิธีการประเมินผล

จากการให้บริการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่หน่วยงานกำหนดไว้ว่ามีหรือไม่มีการให้บริการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร และพิจารณาจากความหลากหลายในการให้บริการแก่ประชาชน เกณฑ์มาตรฐานการติดตามประเมินผล

๑. มีการให้บริการตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนที่กำหนดไว้
๒. มีการให้บริการภายในระยะเวลาที่กำหนด
๓. มีการให้บริการเรียงตามลำดับก่อน-หลัง

การที่หน่วยงานได้มีการกำหนดและดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ให้โทษ และการจัดทำกิจกรรมการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน โดยเป็นการกำหนด รูปแบบและเกณฑ์ มาตรฐานในการพิจารณาให้โทษแก่บุคลากรที่กระทำความผิดตามกฎหมายระเบียบของราชการ และจริยธรรมของหน่วยงาน รวมทั้งการสนับสนุนและให้รางวัลแก่บุคลากรที่มีความขยันหมั่นเพียรในการปฏิบัติหน้าที่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากร ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใสและยุติธรรม วิธีการ ประเมิน พิจารณาจากการ กำหนดและกำหนดการเพื่อพัฒนาระบบการให้คำปรึกษา ให้โทษ และการสร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน และพิจารณาจากขั้นตอนและกระบวนการพัฒนาระบบการ ให้คำปรึกษา/ให้โทษแก่บุคลากรในหน่วยงาน

สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานในภาพรวม เพื่อให้มีติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหน่วยงานและเพื่อการพัฒนา ระบบ การติดตามและประเมินผลของหน่วยงาน โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่ สะท้อนให้เห็นประสิทธิภาพ/ผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานรวมทั้งมีการกำหนดวิธีการประเมินผลตามหลักเกณฑ์และตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ และมีการเผยแพร่หลักเกณฑ์ตัวชี้วัด และวิธีการประเมินให้บุคลากร/สาธารณชนได้รับทราบ

การจัดทำรายงานผลการติดตามประเมินผลการทำงานของหน่วยงาน เกณฑ์มาตรฐานการประเมิน

๑. การจัดทำแผนงาน กิจกรรม/โครงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการทำงานของหน่วยงาน เช่น การจัดเวทีประชาคม/สาธารณะ

๒. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มาจากภาคประชาชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการติดตามและประเมินผลการทำงานของหน่วยงาน

โดยจะต้องมีการเผยแพร่ผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ให้เป็นที่รับทราบโดยทั่วไป วิธีการประเมิน พิจารณาจากการจัดทำรายงานการประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน โดย

๑. พิจารณาจากช่องทางในการเผยแพร่ผลการประเมิน ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน การจัดทำ รายงานผลการประเมินการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปีพร้อมทั้งวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการประจำปี

๒. มีการเผยแพร่ผลการประเมินปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีให้เป็นที่รับรู้ของบุคคลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงาน และทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน หลักฐาน ประกอบการตรวจสอบ/ข้อมูลที่ต้องการ

ภาคผนวก

◎แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา) ◎  
(การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)

ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมหลักฐาน ๓ นาที/ราย

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน สัมภาษณ์  
บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ๕ นาที/ราย

รวบรวมเอกสารเสนอคณะกรรมการ  
ตรวจสอบคุณสมบัติ

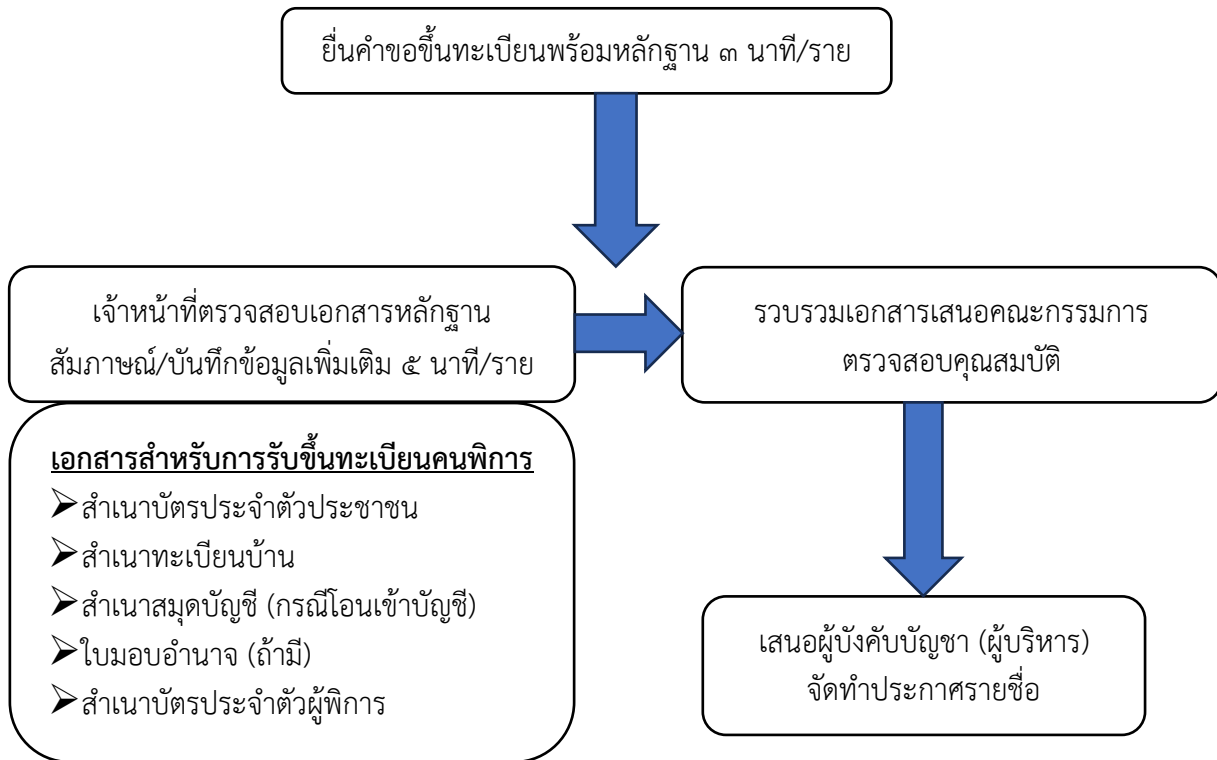
เอกสารสำหรับการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี)
- ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)

เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร)/  
จัดทำประกาศรายชื่อ

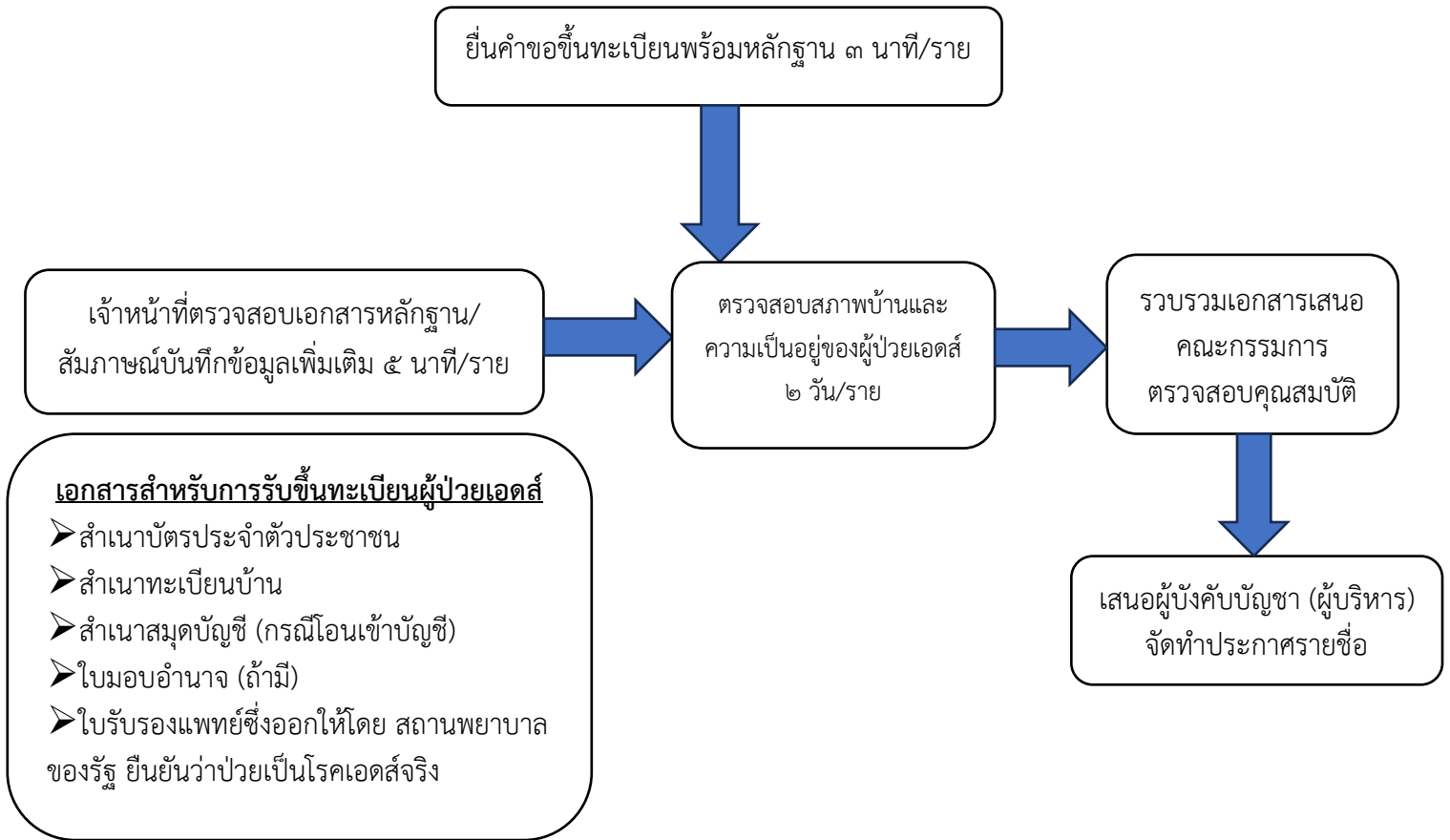
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

◎แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับลดระยะเวลา)◎  
(การรับขึ้นทะเบียนคนพิการ)



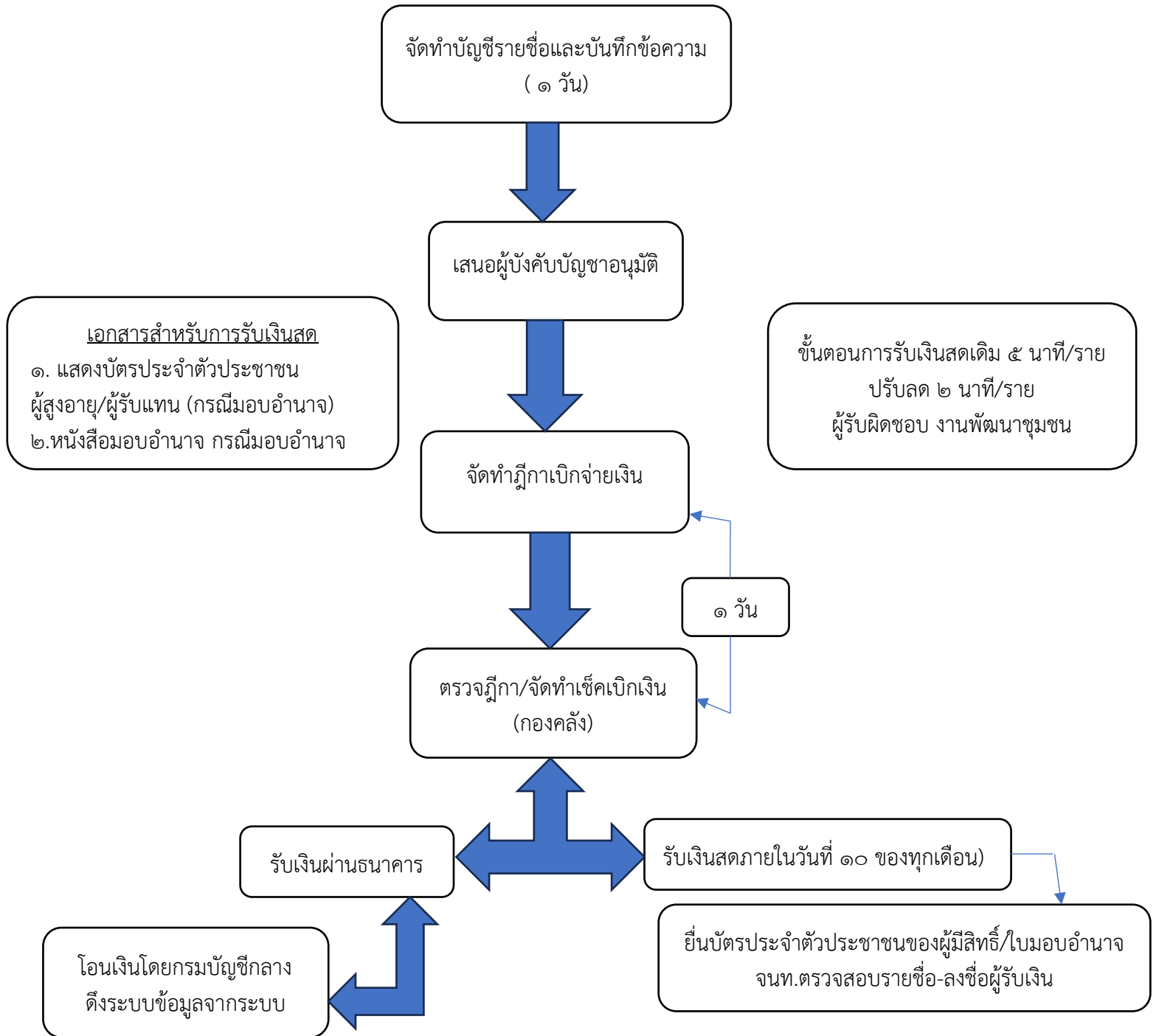
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๕ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

๑ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (ปรับระยะเวลา) ๑  
(การรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์)



ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เดิม ๑๕ นาฬิกา/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน ๕ วันทำการในการพิจารณา  
คัดเลือก เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาฬิกา/ราย ในการรับคำขอขึ้นทะเบียน และ ไม่เกิน ๓ วันทำการในการพิจารณาคัดเลือก

๑๑ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ๑๑  
(การเบิก - จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



๑๑ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ๑๑  
(การเบิก - จ่ายเบี้ยความพิการ)

