ทะเบียนเลขที่............../2564

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ**

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น □ บิดา-มารดา □ บุตร □ สามี – ภรรยา □ พี่น้อง □ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).........................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่...............................................................................................

...............................................................................................................โทรศัพท์...........................................................................................

เขียนที่......เทศบาลตำบลสังคม......

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

 คำนำหน้า □ เด็กหญิง □ เด็กชาย □ นาย □นาง □ นางสาว □ อื่นๆ (ระบุ).....................................

ชื่อ...........................................นามสกุล........................................เกิดวันที่............เดือน........................พ.ศ. ................... อายุ................ปี สัญชาติ............. มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่......................หมู่ที่...............ตรอก/ซอย...............

ถนน...................หมู่บ้าน/ชุมชน...............................ตำบล/แขวง.............................อำเภอ/เขต................................จังหวัด.............................รหัสไปรษณีย์...............................โทรศัพท์.....................................

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ □ ความพิการทางการมองเห็น □ ความพิการทางสติปัญญา

 □ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

 □ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย □ ความพิการทางออทิสติก

 □ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น □ บิดา-มารดา □ บุตร □ สามี-ภรรยา □ พี่น้อง □ อื่นๆ.......................................

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ □ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ □ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.................................................................

□ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ อื่นๆ (ระบุ).......................................

□ มีอาชีพ (ระบุ).................................................... □ รายได้ต่อเดือน (ระบุ) ...................................... (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

□ บัญชีเงินฝากธนาคาร ...............................................................สาขา ..........................................................................

 บัญชีเลขที่ ..............................................................ชื่อบัญชี ........................................................................

□ “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย”

□ “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

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

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

 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

-2-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/................………………………………………………………………………………………..หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..................................................................................................................................................................................................(ลงชื่อ).............................................................................. (...............................................................................)เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสมอแข คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้□ สมควรรับขึ้นทะเบียน □ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................) |
| **คำสั่ง** □ รับขึ้นทะเบียน □ ไม่รับขึ้นทะเบียน □ อื่นๆ.......................................................................... ......................................................................................................................................................................(ลงชื่อ)................................................................. (นายสุวิน คำภาพงษา) นายกเทศมนตรีตำบลสังคม วันที่.............. เดือน............................พ.ศ. ............................ |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) .

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่......................เดือน...................................พ.ศ. ....2564........

 การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....2564..... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการสำหรับคนพิการตั้งแต่เดือน..................................พ.ศ. .................. ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง**

**หนังสือมอบอำนาจ**

 ที่.................................................

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

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

เลขที่..........................................ออกให้ ณ ................................เมื่อวันที่................................อยู่บ้านเลขที่................

หมู่ที่...................ตรอก/ซอย.................................. ถนน.......................................แขวง/ตำบล.................................... เขต/อำเภอ....................................... จังหวัด...............................................

 ขอมอบอำนาจให้..................................................................... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร..............................................

เลขที่........................................... ออกให้ ณ.............................. เมื่อวันที่...............................อยู่บ้านเลขที่................

หมู่ที่...................ตรอก/ซอย.................................. ถนน.......................................แขวง/ตำบล............................. เขต/อำเภอ....................................... จังหวัด...............................................

 เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....คนพิการ...... แทนข้าพเจ้า “ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือ เสียชีวิตแล้ว” จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

 เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

 (……………………………….…)

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

 (……………………………….…)

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

 (…………....…………………….…)

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

 **(……………..…………….................…….…)**