**คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :**องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบานอำเภอจัตุรัสจังหวัดชัยภูมิกระทรวงมหาดไทย

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

1.มีสัญชาติไทย

2.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบาน (ตามทะเบียนบ้าน)

3.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

4.ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

5.กรณีที่ผู้พิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้มอบอำนาจให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำร้องขอแทนแต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่ให้บริการ**องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบานอำเภอจัตุรัสจังหหวัดชัยภูมิ 36130 โทร 044-056006-7/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน(หมายเหตุ: -) | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. |

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :**1 วัน

| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **ส่วนที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | **การตรวจสอบเอกสาร**ผู้พิการยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ(หมายเหตุ: -) | 10 นาที | - |
| 2) | **การตรวจสอบเอกสาร**เจ้าหน้าที่รับเอกสารตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ(หมายเหตุ: -) | 30 นาที | - |
| 3) | **การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ**เสนอคณะผู้บริหาร(หมายเหตุ: -) | 1 วัน | - |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| **ลำดับ** | **ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **บัตรประจำตัวประชาชน****ฉบับจริง**1ฉบับ**สำเนา**1ฉบับ**หมายเหตุ**- | - |
| 2) | **สำเนาทะเบียนบ้าน****ฉบับจริง**1ฉบับ**สำเนา**1ฉบับ**หมายเหตุ**- | - |
| 3) | **สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจทำการแทน****ฉบับจริง**1ชุด**สำเนา**1ชุด**หมายเหตุ**- | - |
| 4) | **สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการผ่านธนาคาร****ฉบับจริง**1ชุด**สำเนา**1ชุด**หมายเหตุ**- | - |

**ค่าธรรมเนียม**

| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **ไม่เสียค่าธรรมเนียม**(หมายเหตุ: -) | **ค่าธรรมเนียม** 0 บาท |

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

| **ลำดับ** | **ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ** |
| --- | --- |
| 1) | ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวบานอำเภอจัตุรัสจังหวัดชัยภูมิ 36130 โทร 044-056006-7(หมายเหตุ: -) |
| 2) | ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี(หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)) |

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

| **ลำดับ** | **ชื่อแบบฟอร์ม** |
| --- | --- |
| 1) | ตัวอย่างแบบฟอร์มการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการของอปท.(หมายเหตุ: -) |

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน**:องค์การบริหารส่วนตำบลอ่ายนาไลยอำเภอเวียงสาจังหวัดน่านกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลอ่ายนาไลยอำเภอเวียงสาจังหวัดน่าน

**ประเภทของงานบริการ:**กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** ขึ้นทะเบียน

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |
| --- |
| 1)ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2553 |

**ระดับผลกระทบ:**บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:**ท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:**- **ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

 จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

 จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

 จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ 22/07/2558 15:45

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -