**ทะเบียนเลขที่….................../2561**

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561**

|  |
| --- |
| **เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน :** ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น □ บิดา – มารดา □ บุตร □ สามี – ภรรยา □ พี่น้อง □ ผู้ดูแลคนพิการ□ อื่น ๆ (ระบุ)...............ลงทะเบียน ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)................................................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่...............................................................................................................................................................................................................โทรศัพท์.................................................................... |

**ข้อมูลคนพิการ**

 เขียนที่....................................................................

 วันที่........................................................................

 คำนำหน้านาม □ เด็กชาย □ เด็กหญิง □ นาย □ นาง □ นางสาว □ อื่น ๆ (ระบุ)......................................

ชื่อ.................................................................นามสกุล...........................................................................

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

เลขที่.....................หมู่ที่...................ตรอก/ซอย...........-................ถนน................-.....................หมู่บ้าน/ชุมชน..............................................ตำบล...........กุดแห่...................อำเภอ/เขต.................เลิงนกทา.....................จังหวัด...................ยโสธร......................................................

รหัสไปรษณีย์............35120....................................โทรศัพท์..............................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ □ ความพิการทางการเห็น □ ความพิการทางสติปัญญา

 □ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

 □ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย □ ความพิการทางออทิสติก

 □ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ ……………………………

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

**ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ**

□ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ □ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ........................................................................

□ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ อื่น ๆ ………………………..…………

□ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง □ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ □ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..........................................สาขา........................................เลขที่บัญชี □□-□□□-□-□□□□□-□

**พร้อมเอกสารดังนี้**

□ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

□ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

 (..........................................................) (นางอรุณี เจริญตา)

**2**

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว.........................................................................................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.........................................................................................................…………………………………………………………………………………………….. (ลงชื่อ)........................................................... ( นางอรุณี เจริญตา) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดารา คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้□ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ)......................................................... ( ปรีชา พลเทพ ) หัวหน้าสำนักปลัดกรรมการ (ลงชื่อ)......................................................... (นางวรัญชนก จันทร์สุข) นักวิเคราะห์นโยบายและแผนกรรมการ (ลงชื่อ)......................................................... (นางอรุณี เจริญตา) นักพัฒนาชุมชน |
| **คำสั่ง** □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่น ๆ........................................................................... …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. (ลงชื่อ)........................................................... (..........................................................) .............................................................. วัน/เดือน/ปี.................................................................. |