

# คู่มือสำหรับประชาชน



งานพัฒนาสังคม  
เทศบาลตำบลทุ่งสัง

**งานที่ให้บริการ**

การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ**

สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

**ขอบเขตการให้บริการ****สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ**

สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

โทรศัพท์ 075 – 758630

โทรสาร 075 – 758630

**ระยะเวลาให้บริการ**

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณถัดไปมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ****ขั้นตอน**

1. ผู้สูงอายุ ยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ระยะเวลา 10 นาที/ราย
2. เจ้าหน้าที่รับคำขอตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุเบื้องต้น
3. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุ
4. เจ้าหน้าที่รายงานสรุปจำนวนผู้สูงอายุที่ได้ขึ้นทะเบียนและมีคุณสมบัติครบถ้วน
5. เสนอนายกอนุมัติ ตามจำนวนผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
6. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในปีงบประมาณถัดไป
7. ติดประกาศประชาสัมพันธ์รายชื่อผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้ตรวจสอบรายชื่อของตน

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 30 วัน

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบ****เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้**

- |                                                    |       |   |      |
|----------------------------------------------------|-------|---|------|
| 1. แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา                | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนา                | จำนวน | 1 | ฉบับ |

|                                                                                                                               |       |   |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|------|
| 4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณียื่นคำขอแทน)                                                                                          | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 5. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาของผู้ยื่นคำขอแทน                                                                          | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 6. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาของผู้ยื่นคำขอ                                                                             | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 7. สำเนาสมุดเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร <u>สำหรับกรณีที่ผู้สูงอายุประสงค์จะ</u><br>ขอรับเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร | จำนวน | 1 | ฉบับ |

#### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปในเดือนถัดไป (ในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ 1 มกราคม ของปีนั้น)
- (4) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการ หรือผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

**หมายเหตุ** โดยจะเริ่มได้รับเบี้ยยังชีพครั้งแรก เมื่อครบ 60 ปี บริบูรณ์ ในเดือนถัดไป และถ้าผู้สูงอายุ ย้ายทะเบียนบ้าน จะต้องไปยื่นแบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามภูมิลำเนาใหม่ และได้รับเงินในเดือนถัดไป

#### นโยบายรัฐบาลในการจ่ายเงินผู้สูงอายุแบบขั้นบันได

|                   |                   |       |     |
|-------------------|-------------------|-------|-----|
| อายุ 60-69 ปี     | ได้รับเบี้ยยังชีพ | 600   | บาท |
| อายุ 70-79 ปี     | ได้รับเบี้ยยังชีพ | 700   | บาท |
| อายุ 80-89 ปี     | ได้รับเบี้ยยังชีพ | 800   | บาท |
| อายุ 90 ปี ขึ้นไป | ได้รับเบี้ยยังชีพ | 1,000 | บาท |

#### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าผู้สูงอายุรายใด สงสัยเกี่ยวกับการคำนวณช่วงอายุการรับเงินเบี้ยยังชีพ สามารถขอดูรายละเอียดการคำนวณช่วงอายุได้ที่สำนักปลัด เทศบาลตำบลทุ่งสัง โทรศัพท์ 075 – 758630 โทรสาร 075 – 758630

งานที่ให้บริการ

การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

โทรศัพท์ 075 – 758630

โทรสาร 075 – 758630

ระยะเวลาให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามที่กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้กับคนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามความนัยข้อ 7 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยฯ ภายในเดือนถัดไป ให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไปด้วยตนเองหรือผู้รับมอบอำนาจ ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ขั้นตอน

1. ผู้พิการ ยื่นแบบคำขอขึ้นทะเบียน ระยะเวลา 10 นาที/ราย
2. เจ้าหน้าที่รับคำขอตรวจสอบคุณสมบัติของผู้พิการเบื้องต้น
3. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้พิการ
4. เจ้าหน้าที่รายงานสรุปจำนวนผู้พิการที่ได้ขึ้นทะเบียนและมีคุณสมบัติครบถ้วน
5. เสนอนายกอนุมัติ ตามจำนวนผู้พิการที่มีคุณสมบัติครบถ้วน
6. จัดทำประกาศบัญชีรายชื่อของผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนถัดไป
7. ตีตประกาศประชาสัมพันธ์รายชื่อผู้พิการที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เพื่อให้ผู้พิการ ได้ตรวจสอบรายชื่อของตน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 30 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |                                                                                                        |       |   |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|------|
| 1. แบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้พิการ                                                                          | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา                    |       |   |      |
| 3. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                                               | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร. พร้อมสำเนา <u>สำหรับกรณี</u> ที่ผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย |       |   |      |
| ความพิการผ่านธนาคาร                                                                                    | จำนวน | 1 | ฉบับ |

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

สำหรับคนพิการกรณีอื่น ไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตัวเอง ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย

**หมายเหตุ** ในกรณีผู้พิการย้ายทะเบียนบ้าน จะต้องไปยื่นแบบยื่นยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตามภูมิลำเนาใหม่ และได้รับเงินในเดือนถัดไป

งานที่ให้บริการ                      การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ            สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลทุ่งสัง โทรศัพท์ 075 – 758630

โทรสาร 075 – 758630

ระยะเวลาให้บริการ                วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

ตามที่ กระทรวงมหาดไทย ได้ประกาศใช้ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 เพื่อใช้ในการดำเนินงานการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนที่ 2 ผู้ป่วยเอดส์ ข้อ 9 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทย ฯ ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติ ตามหมวด 1 ข้อ 6 และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

**ขั้นตอน**

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ตามแบบพร้อมหลักฐาน
2. เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่ามีคุณสมบัติสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่
3. เสนอผู้บริหารท้องถิ่น เพื่ออนุมัติ
4. จัดทำทะเบียนประวัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
5. ดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
8. ตรวจสอบรายชื่อของตน

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 10 วัน

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**

**เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้**

- |                                                                                                     |       |   |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|------|
| 1. แบบแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์                                              | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2. เอกสารรับรองแพทย์                                                                                | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร . <u>สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่ประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ</u> |       |   |      |
| ผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคาร                                                                              | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนา                                                                 | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 5. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา                                                                 | จำนวน | 1 | ฉบับ |

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

**งานที่ให้บริการ** หน่วยบริการรับคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตร

ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วย

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตร และ

กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการ การกำหนดสิทธิหรือการ

เปลี่ยนแปลงสิทธิ และการขอสละสิทธิของคนพิการ และอายุบัตรประจำตัวคนพิการ พ.ศ.

2556

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

**ขอบเขตการให้บริการ**

**สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ**

สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

โทรศัพท์ 075 – 758630

โทรสาร 075 – 758630

**ระยะเวลาให้บริการ**

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

การจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ ๆ ได้กำหนดห้ามหน่วยราชการ องค์กรเอกชนหรือ บุคคลกระทำการที่มีการเลือกปฏิบัติ โดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย กฎ ระเบียบ มาตรการ โครงการ หรือวิธีปฏิบัติของหน่วยงานของรัฐ เอกกรเอกชน หรือบุคคลใดในลักษณะที่เป็น การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ และให้หมายความรวมถึงการกระทำหรืองดเว้นการกระทำใดที่ กระทบต่อคนพิการ แม้จะไม่มีเจตนามุ่งหมายเป็นการเลือกปฏิบัติโดยตรง แต่ผลของการกระทำนั้น ทำให้คนพิการ ต้องเสียสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ เพราะเหตุแห่งความพิการด้วย ทั้งนี้กฎหมายกำหนดให้คนพิการที่ได้รับ หรือจะได้รับความเสียหายจากการกระทำในลักษณะที่เป็นการเลือกปฏิบัติ ไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ สิทธิร้องขอ ต่อคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติให้มีความพึงพอใจต่อการกระทำหรือห้ามมิให้ กระทำการนั้นได้

**ขั้นตอน**

1. ผู้พิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ยื่นแบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
2. เจ้าหน้าที่รับคำขอสัมภาษณ์ประวัติส่วนตัวของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
3. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบแบบคำขอ
4. ทำหนังสือนำเสนอให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. ติดตามการทำให้บัตร รับบัตร พร้อมส่งมอบบัตรให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 5 วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

### การยื่นคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ

คนพิการ ซึ่งมีสัญชาติไทย สามารถยื่นคำขอมิบัติต่อสำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งสัง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัดหรือหน่วยงานของรัฐ ตามที่ผู้อำนวยการหรือผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถหรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนได้

### การยื่นคำขอมิบัติ ให้คนพิการ ยื่นคำขอตามแบบที่กำหนด พร้อมด้วยเอกสารหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. สำเนาเอกสารประจำตัวอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้
  - (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
  - (ข) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
  - (ค) สำเนาสูติบัตรสำหรับบุคคลอายุต่ำกว่าสิบห้าปี
  - (ง) หนังสือรับรองการเกิดตามแบบที่กรมการปกครองกำหนด
2. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ
3. เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศสำนักงาน เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ทั้งนี้ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

ในกรณีคนพิการมีหลักฐานตามทะเบียนบ้านว่ามีสัญชาติไทยและมีเลขประจำตัวประชาชน แต่ไม่มีเอกสารตาม (1) ให้เจ้าหน้าที่รับคำขอมิบัติรับที่กปากคำเจ้าบ้าน หรือพยานบุคคลหนึ่งคน ซึ่งเป็นข้าราชการระดับปฏิบัติปฏิบัติการหรือเทียบเท่าขึ้นไป กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชนว่าเป็นบุคคลเดียวกันกับบุคคลที่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน

หากคนพิการไม่สามารถขอมิบัติประจำตัวคนพิการได้ด้วยตนเองให้มีผู้อื่นดำเนินการขอมิบัติแทนได้ ทั้งนี้ผู้ขอมิบัติประจำตัวคนพิการแทนต้องนำเอกสารมาด้วย ดังนี้

1. แบบคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของคนพิการ
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ของคนพิการ
4. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป
5. เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่ผู้อำนวยการประกาศกำหนด เว้นแต่กรณีสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศสำนักงาน เรื่อง แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้

โดยประจักษ์ไม่ต้องมีเอกสารรับรองความพิการ ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอถ่ายภาพสภาพความพิการไว้เป็นหลักฐาน

6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ยื่นแทน
7. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ยื่นแทน
8. หลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการ เนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ แล้วแต่กรณี

#### **กรณีบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ ขำรุด/สูญหาย หรือมีการเปลี่ยนแปลง**

บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุใช้งาน 8 ปี นับแต่วันออกบัตร เมื่อครบกำหนดแล้ว คนพิการจะต้องยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ณ สถานที่ให้บริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ การออกบัตรดังกล่าว ให้แก่บุคคลผู้ถือบัตรมีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป หรือสภาพความพิการเป็นที่เห็นได้โดยประจักษ์ ให้ใช้บัตรนั้นต่อไปได้ตลอดชีวิต เมื่อบัตรหมดอายุ ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อขอให้ผู้มีอำนาจออกบัตรใหม่ ภายในสามสิบวันก่อนบัตรจะหมดอายุ พร้อมเอกสารดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ
3. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป

#### **การออกบัตรใหม่แทนบัตรเดิมที่ชำรุด/สูญหาย**

**หากบัตรประจำตัวคนพิการชำรุดหรือสูญหายหือมีการเปลี่ยนแปลง ในสาระสำคัญก่อนวันหมดอายุ คนพิการสามารถยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการใหม่แทนบัตรเดิมได้ พร้อมเอกสาร ดังนี้**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ
3. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป

#### **สิทธิประโยชน์และความคุ้มครองคนพิการ**

คนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการแล้ว สามารถยื่นคำขอใช้สิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐตาม มาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 หรือตามที่กฎหมายอื่นกำหนด ได้แก่

1. การคุ้มครองสิทธิคนพิการ ด้านการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ ในเรื่องการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยกระบวนการทางการแพทย์ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และสื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อปรับสภาพทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือเสริมสร้างสมรรถภาพให้ดีขึ้น

2. การคุ้มครองสิทธิคนพิการทางการศึกษา

ในเรื่องการศึกษาตามกฎหมาย ว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติหรือแผนการศึกษาแห่งชาติ ตามความเหมาะสมในสถานศึกษาเฉพาะ หรือในสถานศึกษาทั่วไป หรือการศึกษาทางเลือก หรือการศึกษานอกระบบ โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวข้องกับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา สำหรับคนพิการให้การสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสมอย่างทั่วถึง

3. การคุ้มครองสิทธิคนพิการ ด้านการประกอบอาชีพและการมีงานทำ

ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การให้บริการที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองแรงงาน มาตรการเพื่อการมีงานทำ ตลอดจนการได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อ สิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยี หรือความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อการทำงานและประกอบอาชีพของคนพิการ

4. การคุ้มครองสิทธิคนพิการ ทางสังคมและสวัสดิการสังคม

เพื่อให้คุ้มครองสิทธิคนพิการทางสังคมและสวัสดิการสังคมเป็นไปอย่างทั่วถึง เช่น การบริการล่ามภาษามือ การช่วยเหลือทางกฎหมาย การจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ การช่วยเหลือคนพิการที่ไม่มีผู้ดูแล การส่งเสริมสนับสนุนผู้ดูแลคนพิการ และการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ

5. การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก ที่คนพิการเข้าถึงได้

เพื่อคุ้มครองสิทธิคนพิการมิให้สภาพแวดล้อมเป็นอุปสรรคต่อการเข้ามามีส่วนร่วมทางสังคมสำหรับคนพิการ

งานที่ให้บริการ                      หน่วยบริการในการให้คำปรึกษาการกู้เงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ            สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง                      โทรศัพท์ 075 – 758630

โทรสาร 075 – 758630

ระยะเวลาให้บริการ                      วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

ดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการบริหารกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้กู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2547 และแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติม เกี่ยวกับการกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ และการติดตามเร่งรัดหนี้

**ขั้นตอน**

1. การให้กู้ยืมเงิน ให้คนพิการยื่นเงินเพื่อประกอบอาชีพอิสระหรือขยายกิจการรายละไม่เกิน 40,000 บาท กำหนดส่งใ้ภายในระยะเวลา ไม่เกิน 5 ปี โดยไม่เสียดอกเบี้ย
2. คุณสมบัติของผู้กู้ยืม
  - เป็นคนพิการที่จดทะเบียนตามพระราชบัญญัติการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ. 2534
  - อายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และไม่เกิน 70 ปี บุคคลที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องได้รับความยินยอมจาก บิดา มารดา หรือผู้ปกครองก่อน หากอายุต่ำกว่า 15 ปี อาจมีสิทธิกู้ยืมเงินกองทุน ฯ ได้ หาก คณะอนุกรรมการ เห็นว่า เพื่อความเหมาะสมแก่การดำรงชีพ
  - ต้องมีชื่อที่อยู่ในทะเบียนบ้านในท้องถิ่นที่ขอกู้กรณีที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนบ้านในท้องถิ่นนั้น ต้อง ได้รับการรับรองจากองค์กรท้องถิ่นหรือองค์กรคนพิการที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล หรือมีหนังสือรับรอง การเข้าพักอาศัยจากเจ้าของบ้าน ซึ่งได้พักอาศัยมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน
  - ต้องไม่มีหนี้ค้างจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการนี้
3. หลักประกันเงินกู้ ผู้ที่ประสงค์จะกู้เงินกองทุนจะต้องจัดหาบุคคลค้ำประกันการกู้ยืม และสามารถลงนามใน สัญญาต่อหน้าเจ้าหน้าที่ได้ ทั้งนี้ผู้ค้ำประกันดังกล่าวสามารถค้ำประกันผู้กู้ยืมได้เพียง 1 คนเท่านั้น
4. คุณสมบัติของผู้ค้ำประกัน
  - มีความสามารถในการทำนิติกรรม (อายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป)
  - มีภูมิลำเนาเป็นหลักแหล่ง มีอาชีพ และรายได้มั่นคง มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในท้องถิ่นที่ยื่นขอกู้ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
  - ต้องเป็นบุคคลที่ไม่มีประวัติการค้างชำระหนี้เงินกองทุน ฯ ติดต่อกัน 2 งวด
  - ต้องไม่เป็นสามี หรือภรรยาของผู้กู้ยืมตาม กฎหมาย
5. เอกสารที่ต้องนำมาประกอบในการยื่นคำร้อง

### เอกสารของผู้กู้ยืม

- สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการพร้อมฉบับจริง
- สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมฉบับจริง
- แผนที่แสดงที่พักอาศัย และแผนผังสถานที่ประกอบกิจการ
- วัตถุประสงค์ในการขอกู้ยืมเงิน และประมาณการค่าใช้จ่าย ให้ระบุรายละเอียดว่าจะนำเงินที่กู้ยืมไปใช้จ่ายเป็นค่าอะไรบ้าง
- รูปถ่ายเต็มตัว เห็นสภาพความพิการ 2 รูป
- สำเนาหลักฐานการศึกษา (ถ้ามี)
- คำร้องขอกู้ยืมเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถคนพิการ
- ใบสอบข้อเท็จจริงกู้ยืมกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

### เอกสารของผู้ค้ำประกัน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- หากเป็นข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนด้วย

### กรณีการหักลดหย่อนการอุปการะเลี้ยงดูคนพิการและคนทุพพลภาพ”

ผู้มีเงินได้หักค่าลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพได้คนละ 60,000 บาท ตามรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ความสัมพันธ์กับผู้มีเงินได้

- (1) เป็นบิดามารดาของผู้มีเงินได้
- (2) เป็นบิดามารดาของสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้
- (3) เป็นสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้
- (4) เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายหรือบุตรบุญธรรมของผู้มีเงินได้
- (5) เป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้
- (6) เป็นบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กับผู้มีเงินได้ตาม (1) – (5) แต่ผู้มีเงินได้เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู ผู้มีเงินได้นำมาลดหย่อนได้ 1 คน

#### 2. หลักเกณฑ์และองค์ประกอบการหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการ

หลักเกณฑ์การเป็นคนพิการที่ผู้มีเงินได้จะหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการได้

- (1) คนพิการต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (2) เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้มีเงินได้ตาม 1
- (3) ผู้มีเงินได้เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู และมีชื่อเป็นผู้ดูแลคนพิการในบัตรประจำตัวคนพิการ
- (4) คนพิการมีเงินได้พึงประเมินไม่เกิน 30,000 บาท ในปีภาษีที่ผู้มีเงินได้ใช้สิทธิหักลดหย่อน (ไม่รวมเงินได้ที่ได้รับยกเว้นตามมาตรา 42)
- (5) คนพิการต้องมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
- (6) กรณีคนพิการมีผู้อุปการะเลี้ยงดูหลายคน ใครเป็นผู้มีสิทธิหักลดหย่อนนั้น ให้ดูว่าผู้มีเงินได้คนใดมีชื่อเป็นผู้ดูแลในบัตรประจำตัวคนพิการ ผู้มีเงินได้คนนั้นเป็นผู้มีสิทธิหักลดหย่อน

### 3. หลักเกณฑ์และองค์ประกอบการหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ

กรณีคนทุพพลภาพที่ผู้มีเงินได้ซึ่งอุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพจะนำมาหักลดหย่อนภาษีได้ต้องมีองค์ประกอบดังนี้

- (1) ต้องมีใบรับรองแพทย์ที่ได้ตรวจ และแสดงความเห็นว่าบุคคลนั้น มีภาวะจำกัดหรือขาดความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรหลักอันเป็นปกติเยี่ยงบุคคลทั่วไปอันเนื่องมาจาก สาเหตุทางปัญหาสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยที่เป็นต่อเนื่อง มาไม่น้อยกว่า 180 วัน หรือทุพพลภาพ มาแล้วไม่น้อยกว่า 180 วัน
- (2) บุคคลทุพพลภาพต้องมีเงินได้พึงประเมินไม่เกิน 30,000 บาท ในปีภาษีที่ผู้มีเงินได้ใช้สิทธิ หักลดหย่อน (ไม่รวมเงินได้ที่ได้รับยกเว้นตามมาตรา 42)
- (3) บุคคลทุพพลภาพต้องมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก
- (4) ผู้มีเงินได้ต้องมีหนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ

### 4. การรับรองและหลักฐานกรณีคนทุพพลภาพ

กรณีคนทุพพลภาพที่ผู้มีเงินได้อุปการะเลี้ยงดูจะนำมาหักลดหย่อนได้ **หลักฐาน**ที่แสดงว่าเป็นคนทุพพลภาพคือ ใบรับรองแพทย์

กรณีหักลดหย่อนคนทุพพลภาพ นอกจากหลักฐานใบรับรองแพทย์แล้ว ผู้มีเงินได้ต้องมีหนังสือรับรอง การเป็นผู้อุปการะ เลี้ยงดูคนพิการ ที่รับรองว่าผู้มีเงินได้เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ

**ผู้รับรองต้องมีความสัมพันธ์กับคนทุพพลภาพดังนี้**

- สามี ภริยา
- บุตรชอบด้วยกฎหมาย บุตรบุญธรรม หรือหลาน
- บิดามารดา
- พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน หรือร่วมบิดาหรือร่วมมารดาเดียวกัน
- ปู่ย่าตายาย
- ลุงป้าน้าอา

**ผู้รับรองอาจเป็นบุคคลอื่นก็ได้ซึ่งได้แก่**

- กำนันผู้ใหญ่บ้าน ในท้องที่ที่บุคคลทุพพลภาพอยู่อาศัย
- บุคคลที่เป็นสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในท้องที่ที่บุคคลทุพพลภาพอยู่อาศัย

### 5. การใช้สิทธิและหลักฐานการหักลดหย่อน

- (1) การหักค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการ หรือคนทุพพลภาพให้หักได้ตลอดปีภาษี ไม่ว่ากรณีที่จะหักได้นั้น จะมีอยู่ตลอดปีภาษีหรือไม่
- (2) กรณีผู้มีเงินได้มิได้เป็นผู้อยู่ในประเทศไทย ให้หักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการหรือคนทุพพลภาพได้เฉพาะคนพิการ หรือคนทุพพลภาพที่เป็นผู้อยู่ในประเทศไทย
- (3) กรณีผู้มีเงินได้หักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการ และคนพิการดังกล่าวก็ยังคงเป็นผู้ทุพพลภาพด้วยการใช้สิทธิหักค่าลดหย่อน ให้หักได้ในฐานะเป็นคนพิการฐานะเดียว
- (4) **หลักฐานในการหักค่าลดหย่อน** ผู้มีเงินได้ที่ใช้สิทธิหักค่าลดหย่อน อุปการะเลี้ยงดูคนพิการคนทุพพลภาพต้องยื่นแบบ ล.ย.04 พร้อมหลักฐานดังต่อไปนี้ พร้อมกับการยื่นแบบแสดงรายการภาษี
  - กรณีหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนพิการ ให้แนบภาพถ่ายบัตรประจำตัวคนพิการ โดยแนบในส่วนที่แสดงว่า ผู้มีเงินได้เป็นผู้ดูแลด้วย
  - กรณีหักลดหย่อนค่าอุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพให้แนบ
- (ก) ใบรับรองแพทย์
- (ข) หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนทุพพลภาพ (แบบ ล.ย.04-1)

(5) กรณีผู้มีเงินได้ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิหักลดหย่อน ค่าอุปการะเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นคนพิการหรือ คนทุพพลภาพ เป็นสามีหรือภริยา และความเป็นสามีภริยาได้มีอยู่ตลอดปี ภาษีโดยภริยามีเงินได้ตามมาตรา 40(1) และแยกยื่นแบบต่างหาก จากสามีให้สามีภริยาต่างฝ่ายต่างหักลดหย่อนได้คนละ 30,000 บาท ต่อบุตรที่พิการ หรือ ทุพพลภาพนั้น โดยสามีภริยาต้องแนบหลักฐานดังนี้

- ภาพถ่ายแบบ แบบ ล.ย.04 ของผู้มีเงินได้ ซึ่งสามีหรือภริยาของผู้มีเงินได้ ได้ลงลายมือชื่อรับรอง
- ภาพถ่ายบัตรประจำตัวคนพิการ / ใบรับรองแพทย์และหนังสือการอุปการะเลี้ยงดูคนพิการ (ล.ย.04-1)

งานที่ให้บริการ การสงเคราะห์ผู้ด้อยโอกาส ยากจน ไร้ที่พึ่ง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งส้ง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลทุ่งส้ง โทรศัพท์ 075 – 758630

โทรสาร 075 – 758630

ระยะเวลาให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สถานการณ์ผู้ด้อยโอกาส ผู้ด้อยโอกาสส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐ ทำให้ไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา การเมือง สาธารณสุข กฎหมาย วัฒนธรรม ภัยธรรมชาติและภัยสงคราม ปัญหาสำคัญของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส คือ ปัญหาความยากจน ขาดหลักฐานสิทธิที่ทำกิน ปัญหาการอพยพ ย้ายถิ่น มีที่อยู่อาศัยไม่แน่นอน มีความเป็นอยู่ที่ขาดหลักประกันความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปัญหาการกู้ยืมเงินนอกระบบมาใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพ ปัญหาการขาดหลักฐานทางทะเบียนเพื่อแสดงสิทธิต่างๆ เช่น ใบทะเบียนสมรส ใบสูติบัตร ทะเบียนบ้าน บัตรประชาชน จึงทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิและบริการพื้นฐานของรัฐ จัดให้ในโครงการต่างๆ ปัญหาสังคมไม่ยอมรับผู้พ้นโทษและผู้กระทำความผิด การขาดโอกาสทางสังคมของผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ปัญหาสำคัญของกลุ่มผู้ด้อยโอกาสจึงเกิดจากการเป็นผู้ที่ขาดหลักฐานสิทธิที่จะแสดงความเป็นพลเมืองจากรัฐ คนกลุ่มนี้จึงไม่ถูกขึ้นทะเบียนจากระบบบริการทางสังคมของรัฐ ถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติ จึงทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานของรัฐได้ รวมทั้งกลุ่มผู้ด้อยโอกาสมักจะขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของตนเอง จึงส่งผลให้คนกลุ่มนี้เป็นผู้ถูกกระทำซ้ำจากระบบต่างๆในสังคม

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาผู้ด้อยโอกาสในพื้นที่
2. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาฯ เพื่อหากลุ่มเป้าหมาย
3. ออกพื้นที่ดำเนินการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของผู้ด้อยโอกาส/สอบถาม/ซักถาม
4. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหาร/นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลท่าช้าง
5. เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. มอบเงิน/สิ่งของ เพื่อช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 15 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

|                                                      |       |   |      |
|------------------------------------------------------|-------|---|------|
| 1. แบบช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม/ข้อมูลเบื้องต้น | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา                  | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนา                  | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. ภาพถ่ายที่พิกอาศัยของผู้ด้อยโอกาส                 | จำนวน | 1 | ฉบับ |

งานที่ให้บริการ หน่วยรับคำขอในการดำเนินการจดทะเบียนจัดตั้งกลุ่มอาชีพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานปลัดเทศบาลตำบลทุ่งสัง โทรศัพท์ 075 – 758630

โทรสาร 075 – 758630

ระยะเวลาให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 -12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กลุ่มอาชีพเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของชุมชน มีการกำหนดกติกาหลักเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกัน การเสริมสร้าง ให้ชุมชนมีการรวมตัวอย่างเข้มแข็งมาร่วมคิดร่วมเรียนรู้สู่การปฏิบัติ มีการกระบวนกรเรียนรู้และการจัดการองค์ความรู้ในรูปแบบที่หลากหลายตาม ภูมิสังคมที่เหมาะสม สอดรับกับการดำเนินชีวิต บนฐานทรัพยากร ภูมิปัญญา และวิถีวัฒนธรรมชุมชน

เทศบาลตำบลท่ายาง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีฐานะเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนได้มีการรวมกลุ่มและพัฒนากลุ่มอาชีพ ให้มีความสามารถในการผลิต การตลาดและการบริหารจัดการกลุ่ม ดังนั้นภารกิจการส่งเสริมให้แก่ประชาชนมีเป้าหมายสำคัญ เพื่อยกระดับและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นโดยการเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายและเพิ่มศักยภาพของชุมชนให้มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ประชาชนรวบรวมสมาชิกอย่างน้อย 7 คน ประชุมจัดตั้งกลุ่ม กำหนดระเบียบข้อบังคับกลุ่ม มีการบริหารงานหรือดำเนินการกลุ่ม ต่อเนื่องไม่ต่ำกว่า 1 ปี เตรียมเอกสารยื่นขอจดทะเบียน
2. กลุ่มยื่นคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งกลุ่มอาชีพ
3. เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร 10 นาที
4. เสนอขออนุมัติการจัดตั้งกลุ่มต่อผู้บริหารท้องถิ่น 4 วัน
5. เจ้าหน้าที่จัดทำใบทะเบียนจัดตั้งกลุ่มอาชีพ เสนอผู้บริหารลงนาม
6. เจ้าหน้าที่ทำหนังสือแจ้งผลพร้อมส่งใบทะเบียนการจัดตั้งกลุ่มให้กลุ่มอาชีพ
7. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นติดตามและประเมินผลสนับสนุนกลุ่มอาชีพ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ทั้งสิ้น 5 วัน

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

#### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

|                                                     |       |   |      |
|-----------------------------------------------------|-------|---|------|
| 1. แบบฟอร์มการจัดตั้งกลุ่มอาชีพ                     | จำนวน | 1 | ชุด  |
| 2. แบบบัญชีรายชื่อสมาชิกกลุ่ม/คณะกรรมการบริหารกลุ่ม | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 3. บัญชีรายรับ รายจ่ายของกลุ่ม                      | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 4. ภาพถ่ายการดำเนินงานที่ผ่านมา                     | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 5. สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาของผู้ยื่นคำขอ   | จำนวน | 1 | ฉบับ |
| 6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนรับรอง                   | จำนวน | 1 | ฉบับ |

#### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม