

คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558
ตามมาตรา 7 ได้กำหนดให้ “ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้อง
จัดทำคู่มือสำหรับประชาชน” โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดต้นทุนของประชาชน
และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ และสร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการลดการใช้
ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดผลชัดเจน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบล่วงหน้า เพื่อให้หน่วยงานของรัฐเข้าใจและ
ทราบแนวทางการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน สามารถจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนได้อย่างถูกต้องและเกิด
ผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติฉบับนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา จึงได้จัดทำ
“แนวทางการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน” ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา

สารบัญ

1. ที่มา	1
2. วัตถุประสงค์ของการจัดทำแนวทางการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	2
3. คำจำกัดความ	3
4. แนวความคิดและหลักการ	2-3
4.1 ความหมายของคู่มือสำหรับประชาชน	
4.2 ขอบเขตการดำเนินการ	
4.3 วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	
4.4 เป้าหมายของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	
5. ประเภทของกระบวนการทำงาน	3-4
6. องค์ประกอบของคู่มือสำหรับประชาชน	4-6
7. ข้อควรพิจารณาในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	7-9
8. ประโยชน์ที่ได้จากการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	9
9. ตัวอย่างคู่มือสำหรับประชาชน	10-12
1) กลุ่มผู้สูงอายุ	
2) กลุ่มผู้พิการ	
3) ผู้ป่วยจิตเวช	
4) ต้นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชีของผู้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง	
- ตัวอย่างเอกสารแนบท้าย	

แนวทางการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

1. ที่มา

เนื่องด้วยปัจจุบันมีกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตจำนวนมาก กำหนดให้การประกอบกิจการของประชาชนต้องผ่านการอนุมัติ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การขึ้นทะเบียน และการแจ้ง ในการขออนุญาต ดำเนินการต่าง ๆ จะต้องติดต่อกับส่วนราชการหลายแห่ง อีกทั้งกฎหมายบางฉบับไม่ได้กำหนดระยะเวลา เอกสารและหลักฐานที่จำเป็นรวมถึงขั้นตอนในการพิจารณาไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน อันเป็นการสร้างภาระแก่ประชาชนอย่างมากและเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการประกอบธุรกิจของประเทศในเวทีการค้าโลก คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติจึงได้ใช้อำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา 43 วรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2557 เสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาเป็นเรื่องเร่งด่วน

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ในการประชุม ครั้งที่ 25/2557 เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 20 พฤศจิกายน 2557 ได้พิจารณาว่าพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว ลงมติเห็นสมควรประกาศใช้เป็นกฎหมาย นายกรัฐมนตรี ได้นำร่างพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ขึ้นสู่ทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายแก่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อทรงลงพระปรมาภิไธย

ในการนี้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงลงพระปรมาภิไธย เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2558 และมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2558

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ดังนี้

มาตรา 7 วรคหนึ่ง กำหนดให้ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขึ้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาต จะต้องเป็นมาพร้อมกันคำขอ และจะกำหนดให้ยื่นคำขอผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์แทนการมายื่นคำขอด้วยตนเองก็ได้

มาตรา 7 วรคสอง คู่มือสำหรับประชาชนตามวรรคหนึ่งให้เปิดเผยไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดให้ยื่นคำขอ และเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเมื่อประชาชนได้สำเนาคู่มือดังกล่าวให้พนักงานเจ้าหน้าที่ จัดสำเนาให้ โดยจะคิดค่าใช้จ่ายตามสมควรก็ได้ ในการนี้เช่นนั้น ให้ระบุค่าใช้จ่ายดังกล่าวไว้ในคู่มือสำหรับประชาชนด้วย

มาตรา 7 วรคสาม กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตรวจสอบ ขึ้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตที่กำหนดตามวรรคหนึ่งว่าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมตาม หลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือไม่ ในกรณีที่เห็นว่าขึ้นตอนและระยะเวลาที่กำหนด ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร ให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและสั่งการให้ผู้อนุญาตดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสมโดยเร็ว

มาตรา 17 ให้ผู้อนุญาตจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามมาตรา 7 ให้เสร็จสิ้นภายในหนึ่งร้อยแปดสิบวัน นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2. วิสัยทัศน์ของการจัดทำแนวทางการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

2.1 เพื่อให้หน่วยงานของรัฐเข้าใจและทราบแนวทางในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

2.2 เพื่อให้การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนเป็นไปอย่างถูกต้องและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

อนึ่ง แนวทางการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนนี้ เป็นแนวทางพื้นฐานที่มุ่งเน้นให้การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 และหากสามารถบรรลุเจตนารมณ์ตามที่กฎหมายบัญญัติแล้ว หน่วยงานสามารถเพิ่มเติมประเด็นที่สอดคล้องกับระบบการให้บริการของหน่วยงานได้ตามความเหมาะสม เพื่อพัฒนาปรับปรุงการให้บริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดีขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

3. คำจำกัดความ

“การบริการประชาชน” หมายถึง การดำเนินการให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐ จนแล้วเสร็จตามคำขอ การยื่นคำขอนี้เป็นการยื่นคำขอตามที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ให้หน่วยงานของรัฐกำหนดให้ผู้รับบริการต้องยื่นคำขอก่อนดำเนินการใด ได้แก่ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การอนุมัติ การจดทะเบียน การขึ้นทะเบียน การรับแจ้ง การให้ประทานบัตรและการให้อาญาบัตร

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรงหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มาใช้บริการจากหน่วยงานของรัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” ประกอบด้วย ส่วนราชการ จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่¹

4. แนวคิดและหลักการ

แนวคิดและหลักการของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 ได้นำหลักการของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มาเป็นหลักการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการลดต้นทุนของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ การสร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ โดยการลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบ เพื่อเป้าหมายอันเป็นหัวใจสำคัญ คือ การอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

¹ หน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่ 3 ประเภท ประกอบด้วย

- 1) องค์การของรัฐที่เป็นอิสระ ซึ่งอาจเช่น ธนาคารแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เป็นต้น
- 2) กองทุนที่เป็นนิติบุคคล (ไม่ใช่หน่วยงานราชการหรือรัฐ)
- 3) หน่วยงานที่ได้ผ่านพิธีการขึ้นทะเบียนของรัฐแต่ไม่เป็นองค์การของรัฐ ได้แก่ สมาชิภาพิชัย สถาบันภายใต้มูลนิธิซึ่งอยู่ในการกำกับดูแลโดยมีของส่วนราชการ นิติบุคคลเฉพาะกิจ

4.1 ความหมายของคู่มือสำหรับประชาชน

เป็นคู่มือที่แสดงให้ประชาชนรับทราบข้อมูลที่ชัดเจนในการติดต่อขอรับบริการจากหน่วยงานของรัฐว่ามีหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา เอกสารและหลักฐานที่จำเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน



4.2 ขอบเขตการดำเนินการ

หน่วยงานของรัฐที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กำหนดให้ประชาชนต้องขออนุญาต จดทะเบียน ขึ้นทะเบียน หรือแจ้งก่อนจะดำเนินการใด ๆ ต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

4.3 วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- 1) เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการของประชาชน โดยให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ค่าใช้จ่าย เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอ สถานที่ให้บริการ
- 2) เพื่อลดต้นทุนในการมาติดต่อขอรับบริการของประชาชน
- 3) เพื่อยกระดับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
- 4) เพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ

4.4 เป้าหมายของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

หน่วยงานของรัฐที่มีงานบริการประชาชนที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กำหนดให้ประชาชนต้องมายื่นคำขออนุญาตก่อนดำเนินการใดมีการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนและนำไปใช้ในการให้บริการประชาชน

5. ประเภทของกระบวนการงานบริการ

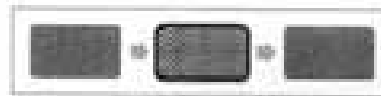
ในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนจะมีประเด็นสำคัญที่หน่วยงานของรัฐจะต้องพิจารณาในรายละเอียดกระบวนการงานบริการที่จำแนกเป็น 4 ประเภท

1) กระบวนการงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว



หมายถึง ในการให้บริการประชาชนหน่วยงานสามารถดำเนินการได้อย่างเบ็ดเสร็จภายในหน่วยงานเดียว

2) กระบวนการให้บริการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน



หมายถึง ในการให้บริการประชาชนมีขั้นตอนที่ผู้ร้องผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานอื่นในการดำเนินการอนุมัติ อนุญาต หรือให้ความเห็นชอบ

3) กระบวนการให้บริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น



หมายถึง ในการให้บริการประชาชนมีการกำหนดให้ประชาชนต้องนำเอกสารหรือหลักฐานที่ออกให้โดยหน่วยงานอื่นมาเป็นเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอเพื่อพิจารณา

4) กระบวนการให้บริการที่ได้รับบริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น

หมายถึง การให้บริการประชาชนที่มีกฎหมาย หรือกฎกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นเป็นผู้อนุญาต โดยมีการให้บริการ ทั้ง 3 ประเภท คือ กระบวนการบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยงานเดียว กระบวนการให้บริการที่เชื่อมโยงหลายส่วนราชการ กระบวนการบริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น

6. องค์ประกอบของผู้มีอำนาจรับประชาชน

1) ขอบเขตการให้บริการ ซึ่งระบุข้อมูลเกี่ยวกับ

▪ สถานที่ให้บริการ

ระบุสถานที่ให้บริการประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาต ได้แก่ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การอนุมัติ การจดทะเบียน การขึ้นทะเบียน การรับแจ้ง การให้ประทานบัตร และการให้อำนาจบัตร

▪ ระบุสถานที่หรือช่องทางการให้บริการ

ระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของสถานที่ให้บริการ หรือตำแหน่งที่อยู่ของช่องทางการให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์

▪ ระบุ วัน เวลา ที่ให้บริการ

ระบุวันที่ให้บริการ และช่วงเวลาให้บริการ (เวลาเปิด - ปิด)

2) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ

แสดงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอที่หน่วยงานกำหนดไว้ให้ประชาชนทราบอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถเตรียมคำดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง

3) ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณา

- แสดงขั้นตอนการให้บริการเรียงตามลำดับก่อนหลัง คำอธิบายโดยสังเขป พร้อมทั้งระบุหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ในแต่ละขั้นตอน
- แสดงระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน และระยะเวลาโดยรวม



กรณี กระบวนการบริการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่น ควรมีการระบุขั้นตอนให้ชัดเจนว่ามีความเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดบ้าง และในการกำหนดระยะเวลาการดำเนินการของขั้นตอนที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นนี้ควรมีการปรึกษาหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อสรุประยะเวลาที่ประกาศให้ประชาชนรับทราบ

กรณี กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น ควรมีการกำหนดขั้นตอน และระยะเวลามาตรฐานโดยหน่วยงานผู้มีอำนาจตามกฎหมาย เพื่อให้การบริการประชาชนมีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ทั้งนี้ ในการปฏิบัติให้พิจารณาถึงความมีประสิทธิภาพและประโยชน์ต่อผู้รับบริการเป็นสำคัญ

4) รายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องนำยื่นพร้อมคำขอ

แสดงรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอรับบริการ มีการแบ่งหมวดหมู่เอกสาร พร้อมกับการระบุจำนวนของเอกสารหรือหลักฐานให้ชัดเจน



กรณี กระบวนการบริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น ควรมีการระบุรายการเอกสาร หรือหลักฐานที่ต้องไปดำเนินการกับหน่วยงานของผู้อื่น ๆ ให้แล้วเสร็จก่อนที่จะมายื่นคำขอ โดยแบ่งเป็นหมวดหมู่เอกสาร และแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับรายชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ สถานที่ให้บริการ ช่องทางการติดต่อ เป็นต้น

5) ค่าธรรมเนียม

ระบุค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจะต้องชำระ (ถ้ามี) และช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม

6) การรับเรื่องร้องเรียน

แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับช่องทางและวิธีการแจ้งเรื่องร้องเรียนแก่ผู้ให้บริการ

7) อื่น ๆ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม โดยแสดงให้เห็นตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ แบบฟอร์มที่ให้บริการ พร้อมทั้ง ตัวอย่างการกรอกข้อมูล

องค์ประกอบของคู่มือ	ประเภทกิจกรรมงานบริการ			
	1) ประเภทงานบริการที่ เกี่ยวข้องกับ หน่วยงานเดียว	2) ประเภทงานบริการที่ เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน	3) ประเภทงานบริการ ที่ต่อเนื่องจาก หน่วยงานอื่น	4) ประเภทงานบริการที่ ให้บริการในส่วน ภูมิภาคและท้องถิ่น
1) ขั้นตอนการให้บริการ	• สถานที่ให้บริการ / สถานที่ให้บริการผ่านช่องทางให้บริการ / ระบุ วัน เวลา ที่ให้บริการ			
2) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข	• แสดงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอที่หน่วยงานกำหนดไว้ให้ประชาชนทราบอย่าง ชัดเจน			
3) ขั้นตอนและระยะเวลา	• แสดงขั้นตอนการให้บริการเรียงตามลำดับก่อนหลัง สำหรับงานโดยปกติ พร้อมที่ระบุหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ในแต่ละขั้นตอน • แสดงระยะเวลาในการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน และระยะเวลาโดยรวม			
4) รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ	• แสดงรายการเอกสารหลักฐานที่ผู้ประกอบกรเป็นผู้ยื่นคำขอให้บริการ พร้อมกับระบุจำนวนของเอกสารที่ขอ หลักฐานไว้ให้ชัดเจน			
5) ค่าธรรมเนียม	• ระบุค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดในการดำเนินการ (ถ้ามี)			
6) การรับเรื่องร้องเรียน	• แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับช่องทางและวิธีการแจ้งเรื่องร้องเรียนแก่ผู้ให้บริการ			
7) อื่น ๆ	• ตัวอย่างแบบฟอร์ม : แสดงไว้ทั้งด้านต้นแบบฟอร์มคำขอ แบบฟอร์มที่ให้บริการ และตัวอย่างการกรอกข้อมูล			
หมายเหตุ		ในขั้นตอนนี้ผู้เขียนคู่มือ ควรกำหนดหลักการที่ชัดเจนไว้ให้ประชาชนได้ทราบ เกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการ และในการกำหนดระยะเวลา สำหรับขั้นตอนที่แสดงนี้ เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่นใดควร มีการปรึกษาหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ ข้อสรุปจากสภาที่ปรึกษา	รายการเอกสารหรือ หลักฐานที่ต้องนำขึ้น ส่วนบริการที่หน่วยงาน ของรัฐอื่น ๆ ไม่มีส่วนใด หนึ่งที่หน่วยงานกำหนด โดยที่ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานผู้รับผิดชอบ สถานที่ไม่ให้บริการ ของ หน่วยงานที่ส่งมอบ เว้นแต่	กำหนดขั้นตอน และ ขั้นตอนการปฏิบัติงานโดย หน่วยงานผู้ให้บริการ สาข ภูมิภาค เพื่อให้บริการ ประชาชนที่มาจากต่าง ทั่วถึง ไม่ให้ ไม่ถูกต้องหรือไม่ ด้จากงานที่ความมี ประสิทธิภาพและประ โยชน์ ต่อผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

ภาพที่ 1 องค์ประกอบของคู่มือสำหรับประชาชน

7. ข้อเสนอพิจารณาในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

หลักการสำหรับการปรับปรุงบริการภาครัฐ

หมายถึง หลักแนวคิดที่แต่ละหน่วยงานควรนำไปใช้เป็นแนวทางการปรับปรุงการให้บริการ โดยคำนึงถึงประชาชนผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลาง (Citizen Centric) และพิจารณาถึงประสิทธิภาพ (Efficiency) ในการให้บริการและการควบคุม (Control) ที่ดี

หลักการที่นำเสนอ



การยกระดับประสบการณ์การรับบริการของประชาชน

1) ช่องทางการบริการสะดวกทันสมัย (Convenient & Modern Channels)

เป็นการจัดให้มีช่องทางการบริการที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว โดยนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ มีการให้บริการทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ในการดำเนินการควรคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

2) ข้อมูลเข้าใจง่ายและสอดคล้องกันทุกช่องทาง (Clear and Consistent Information)

เป็นการสื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลในการให้บริการ โดยข้อมูลนี้ต้องใช้ภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจง่าย และแสดงรูปภาพประกอบ อีกทั้งเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) และในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นชาวต่างชาติควรใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารข้อมูล ทั้งนี้ ในการเผยแพร่ข้อมูลต่าง ๆ ต้องมีความสอดคล้องกันทุกช่องทางด้วย

3) ลดการเดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง (Zero touch)

เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนโดยการเพิ่มช่องทางการให้บริการที่ประชาชนไม่จำเป็นต้องเดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง ทั้งนี้ ยกเว้นกรณีที่ประชาชนต้องมาติดต่อที่หน่วยงานด้วยตนเองเพื่อพิสูจน์ตัวตน ทดสอบคุณสมบัติ หรือทดสอบทางการแพทย์ เป็นต้น

4) มีกรอบเวลาและมาตรฐานในการให้บริการที่ชัดเจน (Commitment to Service Delivery)

เป็นการกำหนดระยะเวลาและมาตรฐานในการให้บริการอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถวางแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการประกอบกิจการได้ หากสามารถดำเนินการได้ตามกรอบเวลาและมาตรฐานที่กำหนด และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ จะสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการให้บริการของแต่ละหน่วยงาน

5) มีหลักเกณฑ์การพิจารณาที่ชัดเจนและเปิดเผยหลักเกณฑ์ให้รับทราบอย่างทั่วถึง (Clear decision-making criteria)

เป็นการประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่มีอำนาจใช้ในการพิจารณาให้ความเห็นอนุมัติ อนุญาต ฯลฯ ตลอดจนกำหนดให้มีการอธิบายเหตุผลการพิจารณากรณีไม่ผ่านการพิจารณา ไม่อนุมัติ ไม่อนุญาต เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในกระบวนการพิจารณา

▪ การยกระดับการส่งมอบบริการของหน่วยงานภาครัฐ

6) ดำเนินการโดยระบบอัตโนมัติ (Automated processing)

เป็นการนำระบบเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการรับคำร้อง/คำขอ พิจารณาตรวจสอบประมวลผล และผลิตผลลัพธ์ (Output) โดยอัตโนมัติ เพื่อลดการแทรกแซงจากผู้ปฏิบัติงานให้น้อยที่สุด ตลอดจนเพิ่มความถูกต้องและความโปร่งใสในการให้บริการ ทั้งนี้ ยกเว้นขั้นตอนที่จำเป็นต้องมีการดำเนินงานโดยผู้ปฏิบัติงาน

7) ลดการใช้เอกสาร และไม่ขอข้อมูลที่ภาครัฐมีอยู่แล้ว (Ask for less)

เป็นการบันทึกข้อมูลสำเนา/คำขอพินิจเอกสารประกอบเข้าสู่ระบบเพียงครั้งเดียว และกำหนดให้มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดการบันทึกข้อมูลซ้ำซ้อนเกี่ยวกับหรือขอเอกสารที่ซ้ำซ้อน และลดปัญหาการมีข้อมูลในมือเดียวกันของหน่วยงานที่ไม่ควรเกิน

8) ขอเอกสารประกอบเพิ่มเติมได้เพียงครั้งเดียว (One-time data request)

เป็นการกำหนดแนวปฏิบัติว่าหน่วยงานจะต้องระบุเอกสารหรือหลักฐานประกอบการให้บริการไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ประชาชนทราบตั้งแต่ไม่ต้น และเมื่อได้รับเอกสารหรือหลักฐานครบถ้วนตามที่ระบุแล้ว จะต้องแจ้งให้ประชาชนทราบทันที กรณีที่เอกสารหรือหลักฐานไม่ครบถ้วนจะสามารถขอเอกสารเพิ่มเติมได้ก็เพียงครั้งเดียว โดยต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทันที ยกเว้นกรณีการสุ่มตรวจสอบ

9) ลดความซ้ำซ้อนของสารพัดพิจารณาอนุมัติ (Reducing duplication in decision making)

เป็นการพิจารณากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาอนุมัติ อนุญาตทั้งหมดในกระบวนการว่ามีความซ้ำซ้อนกันหรือไม่ เพื่อปรับลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น

8. ประโยชน์ที่ได้จากการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

- ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ
 - ทราบแนวปฏิบัติในการมารับบริการอย่างชัดเจน
 - ได้รับบริการที่มีมาตรฐานและมีความโปร่งใส
 - ได้รับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการมารับบริการ
 - มีโอกาสแสดงความเห็นติชม (Feedback) เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการภาครัฐต่อไป
- ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ
 - ให้บริการด้วยความโปร่งใส ลดการใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ และลดความเสี่ยงในการทุจริตคอร์รัปชั่น
 - สามารถติดตามและประเมินผลการให้บริการตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ
 - พัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
- ประโยชน์โดยรวมต่อประเทศ
 - ยกระดับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ
 - เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

ตัวชี้ข่าามีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงองค์ประกอบที่ควรระบุไว้ในคู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติที่กำหนดครั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการหน่วยงานจากพิจารณาปรับปรุงรูปแบบได้ตามความเหมาะสม

(ตัวชี้ข่าว) คู่มือสำหรับประชาชน

งานบริการ	งานสวัสดิการ พัฒนาชุมชน
หน่วยงานรับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาให้บริการ
สำนักงานสวัสดิการ ชุมชน เขาชะเมา งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน โทรศัพท์ 038-996030	วันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

ขั้นตอนการให้บริการ

งานสวัสดิการสังคม งานบริการผู้สูงอายุ

บทนิยาม และผู้เกี่ยวข้อง

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมาให้บริการประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ บทนิยาม และผู้เกี่ยวข้อง ในเขตขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา โดยกลุ่มบุคคลดังกล่าวสามารถแจ้งข้อมูลได้ ดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุ

คุณสมบัติผู้สูงอายุ

1. มีสัญชาติไทย
2. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลหรือตำบล (ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร)

การขอรับสิทธิตามกฎหมาย

1. แจ้งจดทะเบียนผู้สูงอายุ
2. แจ้งขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยขอเงื่อนไขว่า ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

เอกสารประกอบการขอรับสิทธิ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หนังสือมอบอำนาจ หากผู้สูงอายุไม่สามารถมาขอรับสิทธิด้วยตนเองได้ พร้อมทั้ง

เอกสารประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

4. สมุดบัญชีธนาคาร ธกส. สาขาเขาชะเมา

เวลาและสถานที่รับสมัคร

1. ขอรับบริการ หรือแจ้งได้ในวัน เวลาราชการ สถานที่ประกาศรับสมัคร
2. ณ สวัสดิการและพัฒนารัฐชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา
3. โทรศัพท์ 038-996030
4. สมัครเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา ได้ที่ประธานชมรม ผู้สูงอายุ

ระยะเวลาการดำเนินงาน

กลุ่มคนพิการ

คุณสมบัติคนพิการ

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นคนพิการที่แพทย์ออกใบรับรอง และมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า

ด้วยการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

3. ไม่เป็นบุคคลคนซึ่งอยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
4. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลที่ช่วยรับมอบ(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร)

การขอวันสิทธิตามกฎหมาย

1. แจ้งจดทะเบียนคนพิการ
2. แจ้งขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ โดยไม่เงื่อนไขคือเป็นผู้พิการที่แพทย์ออกใบรับรอง และมี

สมุดหรือบัตรประจำตัวผู้พิการตามที่กฎหมายกำหนดไว้

เอกสารประกอบการขอรับสิทธิ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาสูติบัตร (กรณีเป็นเด็กที่ยังไม่ได้ทำบัตร)
4. สมุดประจำตัวผู้พิการหรือบัตรผู้พิการ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล
6. สมุดบัญชีธนาคาร ธกส. สาขาเขาชะเมา
7. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป

เวลา และสถานที่รับสมัคร

1. ขอรับบริการ หรือแจ้งได้ในวันเวลาราชการ ตามที่ประกาศรับสมัคร
2. ณ สวัสดิการและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา
3. โทรศัพท์ 038-996030

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ผู้ป่วยโรคเชื้อเอดส์

คุณสมบัติผู้ป่วยโรคเชื้อเอดส์

1. เป็นผู้ป่วยโรคเชื้อเอดส์ที่แพทย์ได้ออกใบรับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีสัญชาติไทย
3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลห้วยทับมอญ(ตามหลักฐานทะเบียนราษฎร)

การขอรับสิทธิตามกฎหมาย

1. แจ้งจดทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
2. แจ้งขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องมีฐานะยากจนหรือถูกทอดทิ้ง

ขาดผู้ดูแลการดูแล และ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

เอกสารประกอบการขอรับสิทธิ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์
4. สมุดบัญชีธนาคาร รกส. ตูอาเขาชะเมา

เวลา และสถานที่รับสมัคร

1. ขอรับบริการ หรือแจ้งได้ในวันเวลาราชการ ตามที่ประกาศรับสมัคร
2. ณ สวัสดิการและพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา
3. โทรศัพท์ 038-996030

ระยะเวลาการดำเนินงาน วัน

ยื่นคำร้องขอรับคำจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

1. ยื่นคำร้อง แบบ สปส. 02/1 และ แบบ สปส. 02/2
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับรอง)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับรอง)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ตาย)
5. สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ตายที่อ้างเอกสารนำเอกสารแล้ว)
6. สำเนาใบมรณะบัตร
7. สำเนาบัตรข้าราชการผู้รับรอง

**หลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการยื่นคำร้อง การส่งเสริมการและการสนับสนุน การส่งเสริมใน
การจัดการศพตามประเพณี พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามข้อ ๕ ผู้สูงอายุที่ตายต้องมิใช่ชนชาติบรรพบุรุษ
ดังต่อไปนี้**

1. ต้องมีอายุครบ ๕๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีสัญชาติไทย
3. ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่อาภรณ์ตามข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) กรมการพัฒนา
ชุมชน กระทรวงมหาดไทย
4. ไม่มีญาติ หรือมีญาติ แต่ญาติมีฐานะยากจนไม่สามารถจัดการศพตามประเพณีได้

หมายเหตุ ผู้ให้การรับผลิตชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุ รับรองโดย นายอำเภอ หรือ
ผู้อำนวยการสำนักงานหรือพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล
หรือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน โดยผู้ยื่นคำขอและผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลคนเดียวกัน

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชีของผู้รับเบี้ยผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

1. ยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชี
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
3. สำเนาสมุดบัญชีเดิม
4. สำเนาสมุดบัญชีใหม่ (รกรง.สาขาพระเมรุ) เท่านั้น

ระยะเวลาการดำเนินงาน

ตัวอย่าง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

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

หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

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

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

หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..... ในเงินประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินเงินประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้าขอรับผดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ตัวอย่าง

ทะเบียนเลขที่ ๕๐๑ /๒๕๖๒
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น _____ กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) _____ เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□□□□□□□□□□□□□□□□ ที่อยู่ _____
โทรศัพท์ _____

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ ๕๖๓ หมู่๖๖๗

วันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นายสงวนใจ นามสกุล สีสุคนธ์
เกิดวันที่ ๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๐๑ อายุ ๖๐ ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่/ชุมชน ๑ ครอง/ขอ _____ ตำบล _____
ตำบล บ้านท่าช้าง อำเภอ บ้านดง จังหวัด ระยอง รหัสไปรษณีย์ ๒๑๑๑๐
โทรศัพท์ _____

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ๙-๙๙๙๙๙-๙๙๙๙๙-๙๙๙๙๙

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ _____

รายได้ต่อเดือน ๒๐๐๐ บาท อาชีพ รับจ้าง

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☒ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ
☐ ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ _____

มีครอบครัวและครอบครัวเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีคัดต่อไปนี้ (เลือก ๓ วิธี)

- ☐ รับเงินสงเคราะห์ตนเอง ☐ รับเงินสงเคราะห์โดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☒ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☒ บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☒ ทะเบียนบ้าน
☒ สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในการมีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☒ บัญชีเงินฝากธนาคาร ๕๐๕ บัญชีเลขที่ ๐๕๖๖๕๕๐๖๕ ชื่อบัญชี นางสงวนใจ สีสุคนธ์

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรางวัลเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ"

(ลงชื่อ) สงวนใจ สีสุคนธ์
(_____)

(ลงชื่อ) ๓๒ เว้นหน้า
(_____)

ผู้ยื่นคำขอผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หากข้อความที่ต้องการ

(สี่เหลี่ยมผืนผ้า ๔)

หนังสือมอบอำนาจ

g-101 10/10/2019

วันที่ ๑๐ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นางสาว ไชยฉัตร อ่อนน้อม ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ที่ ๑๖๔๐๕๘๓
เลขที่ ๐๙-๒๕๕๗๑๐๐๐๐ ออกให้ ณ ๑ พ.ค. ๕๙ เมื่อวันที่ ๑ พ.ค. ๕๙ อยู่บ้านเลขที่ ๑
หมู่ที่ ๑ ตระกอก/ซอฮง ถนน แขวง/ตำบล น้ำจืดท่าเสา
เขต/อำเภอ บางบาล จังหวัด สุพรรณบุรี

ขอมอบอำนาจให้ นางสาว นันทา สีอุบลรัตน์ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน
เลขที่ 744029002164 ออกให้ ณ ร.พ. ร.ร. เมื่อวันที่ 5 มี.ค. 65 อยู่บ้านเลขที่ 1
หมู่ที่ 1 ต.รอก/ชอย ถนน แขวง/ตำบล หัวหิน/หัวหิน
เขต/อำเภอ หัวหิน/หัวหิน จังหวัด ท-๗๐๑

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน เงินค่าจ้าง ๓ เดือน ในเชิงประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ แทนข้าพเจ้า และ
มีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินเชิงประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลงลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ชื่อ โจน ดาวิส ผู้มอบอำนาจ
()

ชื่อ นาง. ปรียา ผู้รับผิดชอบงาน

ชื่อ สราวุธ ชื่นชม หมู่

๑๔๕.

()

- แบนสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบ จำนวน ๑ ฉบับ
- แบนสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ จำนวน ๑ ฉบับ



แบบคำขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ

รูปถ่าย
คนพิการ

หน่วยงานรับคำขอ _____
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

- ☐ ขอมิ้บัตรครั้งแรก
☐ ขอมิ้บัตรเนื่องจาก ☐ บัตรเดิมหมดอายุ ☐ ชำรุด
☐ สูญหาย ☐ มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ
☐ ราษฎรบกพร่องสิทธิประโยชน์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำว่าหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

๑.๒ ชื่อ _____ นามสกุล _____

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน _____

๑.๕ ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

๑.๖ สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หย่า

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ต.รอก/ชอ. _____ อ. _____

หมู่บ้าน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

มือถือ _____ โทรสาร _____ e-mail _____

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ต.รอก/ชอ. _____ อ. _____

หมู่บ้าน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

มือถือ _____ โทรสาร _____ e-mail _____

๑.๙ การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ อนุปริญญา ระดับอาชีวศึกษาที่จบการศึกษา _____

☐ ปริญญาตรี ระดับอาชีวศึกษาที่จบการศึกษา _____

☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระดับอาชีวศึกษาที่จบการศึกษา _____

☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

๑.๑๐ อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ _____

ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ถูกจ้างเอกชน

☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อาชีพอื่น ๆ (ระบุ) _____

๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ _____ บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว) _____ บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) _____ คน

๓.๓๔ โปรดบอกความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ☐ ทางการเห็น ☐ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ ทางสติปัญญา ☐ ทางการเรียนรู้ ☐ ทางออทิสติก

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๓ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ ไม่มี ☐ มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนวณน้ำหนัก ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ(ระบุ) _____

(๒) ชื่อ _____ นามสกุล _____

(๓) เลขประจำตัวประชาชน _____
 เลขหนังสือเดินทาง _____ (กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ พี่สาว/พี่ชาย ☐ บุตร ☐ สามี/ภรรยา ☐ พี่น้อง
☐ พี่สาว/พี่ชาย ☐ ลูกพี่/ลูกน้อง ☐ บุคคลอื่น (ระบุ) _____

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ต./ร./อ. _____

หมู่บ้าน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

มือถือ _____ โทรสาร _____ e-mail _____

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้อยู่ดูแล _____ บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผย ข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ _____
 (_____)
 คนพิการ

ลงชื่อ _____
 (_____)
 ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้แทน

เลขประจำตัวประชาชน _____

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจเรียบร้อยแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน ☐ เห็นควร ☐ ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ _____
 (_____)
 ตำแหน่ง _____
 เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

- ☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวง
 การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
☐ ความเห็นอื่น ๆ _____

ลงชื่อ _____
 (_____)
 ตำแหน่ง _____
 เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

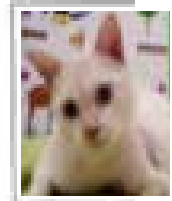
เอกสารประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ฉบับ
- ใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ



- ตัวอย่าง -

แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ จ.ฉะเชิงเทรา ม.บ.ก. จ.ฉะเชิงเทรา

วันที่ 22 เดือน ๗ พ.ศ. ๖๖

☒ ขอมิบัตรครั้งแรก

☐ ขอมิบัตรเนื่องจาก

☐ บัตรเดิมหมดอายุ

☐ ชำรุด

☐ สูญหาย

☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☒ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

๑.๒ ชื่อ สุวิภา นามสกุล บุญชู

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ ๙ เดือน ๖ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน ๙-๙๙๐๕-๕๕๕๕๕-๐๙-๕

๑.๕ ศาสนา ☒ อิสลาม ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

๑.๖ สถานภาพสมรส ☒ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หย่า

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๕ ต.ระบ./ชอช _____ ถนน _____

หมู่บ้าน _____ ตำบล/แขวง บ้านใหม่ อำเภอ/เขต บ้านใหม่

จังหวัด จ.ฉะเชิงเทรา รหัสไปรษณีย์ ๒๙๑๐ โทรศัพท์ ๐๕๕-๙๙๐๕๕๐

มือถือ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____

๑.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่ ๙๙ หมู่ที่ ๕ ต.ระบ./ชอช _____ ถนน _____

หมู่บ้าน _____ ตำบล/แขวง บ้านใหม่ อำเภอ/เขต บ้านใหม่

จังหวัด จ.ฉะเชิงเทรา รหัสไปรษณีย์ ๒๙๑๐ โทรศัพท์ ๐๕๕-๙๙๐๕๕๐

มือถือ _____ โทรสาร _____ อีเมล _____

๑.๙ การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาระดับสูงสุด

☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☒ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ อนุปริญญา ระดับสาขาวิชาที่จบการศึกษา _____

☐ ปริญญาตรี ระดับสาขาวิชาที่จบการศึกษา _____

☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระดับสาขาวิชาที่จบการศึกษา _____

☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

๑.๑๐ อาชีพ

☒ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ _____

ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้างเอกชน

☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ธุรกิจส่วนตัว ☐ อาชีพอื่น ๆ (ระบุ) _____

๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ _____ บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของคนพิการด้วยเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว) ๒๐๐๐ บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) _____ คน

- ตัวอย่าง -

๓.๔๔ ประเภทความพิการ (สอดคล้องกับเอกสารรับรองความพิการ/คู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

- ☐ ทางการเดิน ☐ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ ทางสติปัญญา ☒ ทางการเรียนรู้ ☐ ทางประสาทสัมผัส

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ ไม่มี ☒ มี (กรอกข้อมูลข้อ ๓.๒)

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) ตำแหน่งบ้าน ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☒ นางสาว ☐ อื่นๆ(ระบุ) _____

(๒) ชื่อ นางสาว นิลธิ นามสกุล สีสุก พงษ์

(๓) เลขประจำตัวประชาชน ๕ - ๕ ๕ ๕ ๕ - ๕ ๕ ๕ ๕ ๕ - ๕ ๕ - ๕

เลขหนังสือเดินทาง _____

(กรณีผู้ดูแลเป็นชาวต่างชาติ)

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☒ บิดามารดา ☐ บุตร ☐ สามีหรือภรรยา ☐ พี่น้อง

☐ ปู่ย่าตายาย ☐ ลูกพี่ลูกน้อง ☐ บุคคลอื่น (ระบุ) _____

(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ ๕๕ หมู่ที่ ๕ ต.ระบือ/ซอ _____ ถนน _____

หมู่บ้าน _____ ตำบล/แขวง บ้านดง อำเภอ/เขต บ้านดง

จังหวัด บ.บ. รหัสไปรษณีย์ ๕๕๕๕ โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๕๕๕๕๕๕

มือถือ _____ โทรสาร _____ e-mail _____

(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล ๕๐๐๐ บาท/เดือน

* เงินค่าจ้าง ๕๐๐๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เขตและผู้ดูแลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ น.อ. นิลธิ พงษ์
 (_____)
 คนพิการ

ลงชื่อ _____
 (_____)
 ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้แทน

เลขประจำตัวประชาชน _____

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขออนุมัติครบถ้วน ☐ เห็นควร ☐ ไม่เห็นควร ให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

ลงชื่อ น.อ. นิลธิ พงษ์
 (_____)

ตำแหน่ง _____

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

☐ ความเห็นอื่น ๆ _____

ลงชื่อ _____
 (_____)

ตำแหน่ง _____

เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

แบบคำขออนุมัติเบิกเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

	Week	Day	Time	Activity	Notes
Breakfast	1	Mon	8:00-9:00	Breakfast	
	2	Tue	8:00-9:00	Breakfast	
	3	Wed	8:00-9:00	Breakfast	
	4	Thu	8:00-9:00	Breakfast	
	5	Fri	8:00-9:00	Breakfast	
	6	Sat	8:00-9:00	Breakfast	
	7	Sun	8:00-9:00	Breakfast	

Full _____ Date _____

various: ☐ different from the information we have seen ✓ ☒ ☐ not ☐ not different from

จำนวน ๑ ฉบับ

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่ (เรียงตามลำดับ/พ.ศ.)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา

ด้วย เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่

ถนน ตรอก/ซอย หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยืมชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้
รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

(๑) ที่พักอาศัย

- ☐ เป็นของตนเองและมีลักษณะ ☐ ชำรุดทรุดโทรมมาก ☐ ชำรุดทรุดโทรมเป็นบางส่วน ☐ มันคงถาวร
☐ เป็นเจ้าของ เกยวข้องเป็น

(๒) ที่พักอาศัย

อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง สามารถเดินทางได้

☐ สะดวก ☐ ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง สามารถเดินทางได้

☐ สะดวก ☐ ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง สามารถเดินทางได้

☐ สะดวก ☐ ลำบาก เนื่องจาก

(๓) การพักอาศัย

☐ อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก มาประมาณ

☐ พักอาศัย รวม คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน คน

มีรายได้รวม บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก

(๔) รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม บาท/เดือน แหล่งที่มารายได้

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ สถานที่ติดต่อเลขที่

ถนน ตรอก/ซอย หมู่ที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร เกยวข้องเป็น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลคำให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ให้ข้อมูลคำ

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายคณะกรรมการบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ลำดับที่ นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการขอรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

☐ เป็นเงินสด

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

สาขา..... เลขที่บัญชี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

เอกสารประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาสมุดบัญชี ธนาคาร ธกส.สาขาเขาชะเมา ประเภท ออมทรัพย์
จำนวน ๑ ฉบับ

- จ้างฉ่วย -

ลำดับที่ (เรียงตามลำดับ/ทศ.)

วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 61

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา

ด้วย นายอดิศักดิ์ ศรีสวัสดิ์ เลขประจำตัวประชาชน 3110 51961 961

เกิดวันที่ 5 เดือน 12 พ.ศ. 2519 อายุ 46 ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ 56/1

ถนน ตรอก/ซอย หมู่ที่ 6 ตำบล ห้วยชันผดุง

อำเภอ เขาชะเมา จังหวัด ชลบุรี รหัสไปรษณีย์ 21110

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการเสนอราคาเหมาจ่ายงานเพื่อการจัดซื้อผู้ปวยเอดส์ โดยขอให้
รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

(๑) ที่พักอาศัย

☐ เป็นของตนเองและมีลักษณะ ☐ ซ้ำรูดทรุดโทรมมาก ☒ ซ้ำรูดทรุดโทรมเป็นบางส่วน ☐ มีคนถาวร

☒ เป็นเจ้าของ นาย อดิศักดิ์ ศรีสวัสดิ์ เกี่ยวข้องเป็น พ่อ

(๒) ที่พักอาศัย

อยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง 9 กิโลเมตร สามารถเดินทางได้

☒ สะดวก ☐ ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง 9 กิโลเมตร สามารถเดินทางได้

☒ สะดวก ☐ ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง สามารถเดินทางได้

☒ สะดวก ☐ ลำบาก เนื่องจาก

(๓) การพักอาศัย

☐ อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก มาประมาณ

☒ พักอาศัย พ่อ, แม่ รวม 3 คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน 3 คน

มีรายได้รวม 6000 บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก

(๔) รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม 6000 บาท/เดือน แหล่งที่มารายได้ พ่อค้า

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า ค่าเช่า ค่าไฟ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นาย อดิศักดิ์ ศรีสวัสดิ์ สถานที่ติดต่อเลขที่ 56/1

ถนน ตรอก/ซอย หมู่ที่ 6 ตำบล ห้วยชันผดุง

อำเภอ เขาชะเมา จังหวัด ชลบุรี รหัสไปรษณีย์ 21110

โทรศัพท์ 096-6590576 โทรสาร เกี่ยวข้องเป็น พ่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) อดิศักดิ์ ผู้ให้ข้อมูล

- จำหน่าย -

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่ อนตราจันทรา

วันที่ ๑๐ เดือน กย พ.ศ. ๖๐

เรียน นายกองตรีการบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

อดิศักดิ์

สมมติ

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ บ้านเลขที่ ลำดับที่ ๖/๑๕๕๕ ปี

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการขอรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

☐ เป็นเงินสด

☒ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร กสิกร สาขาจันทรา

สาขา จันทรา เลขที่บัญชี ๐๑-๐๐๖๔๔๑๔-๕-๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(อดิศักดิ์ สมมติ)

เอกสารประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนทะเบียน จำนวน ๑ ฉบับ
- รูปถ่ายเต็มตัว พร้อมรูปบ้าน

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชี

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา
อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ๒๑๑๑๑๐

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชี

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบลห้วยทับมอญ อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ซึ่งเป็น
☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้พิการ ☐ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิก
จ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชีเพื่อการรับเงินสงเคราะห์เพื่อ
การยังชีพดังกล่าว เนื่องจากหมายเลขบัญชี ☐ สูญหาย ☐ เปลี่ยนสมุดใหม่
เปลี่ยนแปลงเป็น หมายเลขบัญชี ชื่อบัญชี
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาเขาชะเมา รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่แนบมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

.....

เอกสารประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาสมุดบัญชี ธนาคาร ธกส.สาขาเขาชะเมา ประเภท ออมทรัพย์
จำนวน ๑ ฉบับ
(เล่มเก่า และเล่มใหม่)

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชี
- ตัวอย่าง -

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา
อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ๒๑๑๑๐

วันที่ ๓๐ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชี

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาสมุดเงินฝากธนาคาร และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (สุคนธ์ งาม)
อยู่บ้านเลขที่ ๕๖/๑ หมู่ที่ ๕ ตำบลห้วยทับมอญ อำเภอเขาชะเมา จังหวัดระยอง ซึ่งเป็น
☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้พิการ ☐ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิก
จ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบัน นั้น

ในการนี้ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการเปลี่ยนแปลงหมายเลขบัญชีเพื่อการรับเงินสงเคราะห์เพื่อ
การยังชีพดังกล่าว เนื่องจากหมายเลขบัญชี ๐๓๐๖๖ - ๘-๔๔๕๕-๖ ☐ สูญหาย ☒ เปลี่ยนสมุดใหม่
เปลี่ยนแปลงเป็น หมายเลขบัญชี ๐๓ ๐๓ ๔๔๕ ๘๕ ๖๖๖ ชื่อบัญชี (สุคนธ์ งาม)
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาเขาชะเมา รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่แนบมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

((สุคนธ์ งาม))

แบบขอรับกรช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ประเภทผู้ประสบปัญหาทางสังคม

- ☐ เด็ก / เยาวชน ☐ คนพิการ ☐ ผู้สูงอายุ ☐ ผู้มีรายได้น้อย
- ☐ คนไร้ที่พึ่ง (เร่ร่อน ขอดูงาน) ☐ สตรี ☐ อื่น ๆ _____

2. ข้อมูลผู้ขอรับการช่วยเหลือ

ชื่อ - สกุล _____ เพศ _____

วัน / เดือน / ปี เกิด _____ อายุ _____ ปี

เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

รหัสประจำบ้าน ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกทางกัน ☐ หย่าร้าง

☐ ไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ ทนอยู่สมรสเชิงชีวิต ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

อาชีพ _____ รายได้ _____ บาท / ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตัวเอง ☐ บ้านญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ บ้านพักของมูลนิธิ

☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

3. สมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อาศัยร่วมกันจริงในปัจจุบัน)

ที่	ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน	อายุ	เกี่ยวข้องผู้ ขอรับการ ช่วยเหลือ	ศาสนา	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สุขภาพ
	☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐							
	☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐							
	☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐							
	☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐							
	☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐							

รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว _____ บาท / ปี

4. ปัญหาความเดือดร้อน

5. ความต้องการช่วยเหลือ

6. ความเห็นของเจ้าหน้าที่ / แสวงหาช่วยเหลือ

(ชื่อ) _____ ผู้ขอรับความช่วยเหลือ (ลงชื่อ) _____ นักสังคมสงเคราะห์ /
 เจ้าหน้าที่ _____
 (_____) (_____)

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เลขที่..... ผู้ขอรับความช่วยเหลือ (ลงชื่อ)..... บัณฑิตวิทยาลัย
เจ้าหน้าที่.....
(.....) (.....)

DATE _____ TIME _____

เอกสารประกอบด้วย

- **สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ**
- **สำเนาทะเบียนบ้าน**
- **สำเนาสมุดบัญชี ธนาคาร ประเภท ออมทรัพย์ จำนวน ๑ ฉบับ**
- **รูปถ่ายบ้าน และผู้ยื่นคำร้อง**

- ตัวอย่าง -
แบบฟอร์มการขอรับสิทธิประโยชน์ทางภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
กรณีการหักลดหย่อนเงินบริจาคเงินช่วยเหลือ

1. ประเภทผู้ประสบปัญหาทางสังคม

- ☐ เด็ก / เยาวชน ☐ คนพิการ ☐ ผู้สูงอายุ ☒ ผู้มีรายได้น้อย
☐ คนไร้ที่พึ่ง (พร้อม ขอรทาน) ☒ สตรี ☐ อื่นๆ

2. ข้อมูลผู้ขอรับการช่วยเหลือ

ชื่อ - สกุล นางสาว ฝักกานต์ นี้ออกุณีใจ เพศ หญิง
 วัน / เดือน / ปีเกิด 1 / 1 / 2539 อายุ 34 ปี
 เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 1-11111-22222-33-3

รหัสประจำตัว 11111-22222-33-3

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสเลิกทางกัน ☐ หย่าร้าง
☒ ไม่สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หย่าอยู่สมรสเดิมอีก ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☒ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อื่นๆ (ระบุ) _____

อาชีพ ค้าขาย รายได้ 10,000 บาท/ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านเดี่ยว ☐ บ้านเช่า ☐ บ้านพักของผู้อื่น
☒ อื่นๆ (ระบุ) บ้านพัก

เลขที่ 111 หมู่ที่ 9 ตำบล บ้านใหม่หนอง อำเภอ บ้านนา

จังหวัด กาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ 71000 โทรศัพท์ 097 338 5667

3. สมาชิกในครอบครัว (เฉพาะที่อาศัยร่วมกันอยู่ในปัจจุบัน)

ส	ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน	อายุ	เป็นหรือผู้ ขอรับการ ช่วยเหลือ	สถานะ	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	อุปการ
	อ.ส. ฝักกานต์ นี้ออกุณีใจ 11111-22222-33-3	34		ภรรยา	ม.6	ค้าขาย	1000	ภรรยา
	นายสมชาย (นามสมมุติ) 11111-22222-33-3	33	สามี	บุตร	ม.3			ภรรยา
	อ.ส. น. นี้ออกุณีใจ นามสมมุติ 11111-22222-33-3	31	ลูก	บุตร	-	-	-	ภรรยา
	0-00000-00000-00-0							
	0-00000-00000-00-0							

รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัว 10,000 บาท/ปี

4. ปัญหาความเดือดร้อน

- ครอบครัวได้รับบาดเจ็บ ได้รับความเสียหาย อยุ่ ภาย 34003
ได้รับความเสียหาย ภาย 34003 ภาย 34003

5. ความต้องการช่วยเหลือ

- ได้รับความเสียหาย ภาย 34003 ภาย 34003 ภาย 34003

6. ความจำเป็นขอรับเงินกู้/ขอความช่วยเหลือ

- ได้รับความเสียหาย ภาย 34003 ภาย 34003

(ลงชื่อ) นางสาว น. น. ผู้ได้รับความช่วยเหลือ

(.....)

(ลงชื่อ) นางสาว น. น. ผู้ได้รับความช่วยเหลือ
นางสาว น. น. ผู้ได้รับความช่วยเหลือ

21.1.2564

คู่มือ

สำหรับประชาชน

ด้านผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วย เอดส์



pixta.jp - 21576398

งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาชะเมา