สำเนาคู่ฉบับ



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะท้อน
เรื่อง การรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะท้อน ได้กำหนดการรับลงทะเบียนคนพิการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ – เดือนกันยายน ๒๕๗๐ โดยให้คนพิการรายใหม่ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการและยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนตามระเบียบข้อ ๗ หรือคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแต่ยังไม่เคยดำเนินการลงทะเบียนตามระเบียบข้อ ๘ ทั้งนี้ให้ถือปฏิบัติตามระเบียนกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยให้ติดต่อขอลงทะเบียนได้ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๙ - เดือนกันยายน ๒๕๗๐ เวลา ๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. (ในวันเวลาราชการ) ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะท้อน

โดยคนพิการจะต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของคนพิการ

(๑.) มีสัญชาติไทย

(๒.) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะท้อนตามทะเบียนบ้าน

(๓.) มีบัตรประจำตัวคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประกอบด้วย

(๑.) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

(๒) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๓.) ทะเบียนบ้าน (ตัวจริง)

(๔.) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ/ผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (ได้ทุกธนาคาร)

๓. สิทธิการได้รับเบี้ยยังชีพ

คนพิการที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการ ในเดือนถัดไปนับจากวันที่ลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีที่คนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายโอฬาร นะมะ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าสะท้อน

.....ร่าง
.....พิมพ์
.....ตรวจ