**แผนภูมิแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ**

**การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**

**สำนักปลัด เทศบาลตำบลชะเมา**

**1. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

และตรวจสอบเอกสาร

ระยะเวลา 10 นาที

ยื่นคำขอลงทะเบียน

รับเงินเบี้ยความพิการ

ระยะเวลา 10 นาที

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการภายในเดือน ธ.ค.ของปีนั้น

**2. ระยะเวลา**

กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน ซึ่งมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม รวมทั้งคนพิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาในเขตเทศบาลตำบลชะเมา ใหม่ ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลชะเมา หรือสถานที่อื่นที่กำหนดเพิ่มเติม

\* การลงทะเบียนในแต่ละครั้ง เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ**

**ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้**

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลชะเมาตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

**หลักฐานประกอบ**

1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต พร้อมรับรองสำเนา

2.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการ หากไม่เป็นบุคคลเดียวกับผู้ถือใบอนุญาต

พร้อมรับรองสำเนา

3.สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ พร้อมรับรองสำเนา

4.สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมแสดงบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล

(กรณีผู้ขอเป็นนิติบุคคล) พร้อมรับรองสำเนา

5.สำเนาใบอนุญาตปลูกสร้างอาคารที่ใช้แสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายควบคุมอาคาร พร้อมรับรองสำเนา

เทศบาลตำบลชะเมาจัดทำประกาศ บัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ เมื่อเสร็จสิ้น การจัดให้มีการลงทะเบียนภายในเดือนพฤศจิกายน โดยจะติดประกาศให้ทราบ ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ของปีนั้น และดำเนินการบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในระบบสารสนเทศขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดสรรงบประมาณให้แก่เทศบาลตำบลชะเมาจ่ายให้กับ ผู้พิการ โดยจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคมในปีถัดไป

**3. หลักฐานประกอบ**

1. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมรับรองสำเนา

จำนวน 1 ฉบับ

2) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

1. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์(ธกส.)สำหรับกรณีที่ ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านบัญชี เงินฝากธนาคาร พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

4) ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทน

- แบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลคนพิการ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

**4. สถานที่/หน่วยงานรับผิดชอบ**

สำนักปลัด เทศบาลตำบลชะเมา

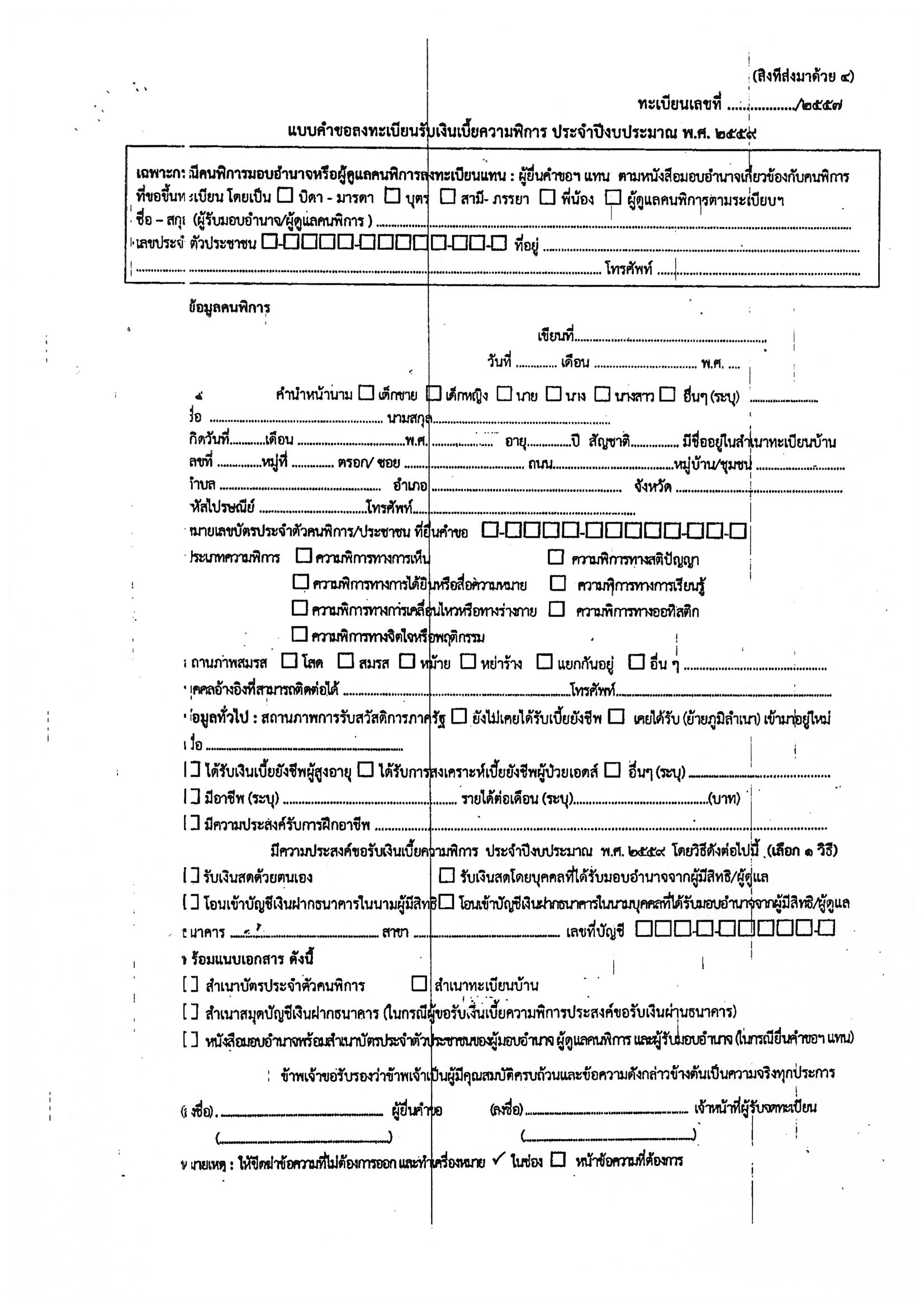
โทรศัพท์ 075-354077 โทรสาร 075-354077 **www.chamao.go.th**

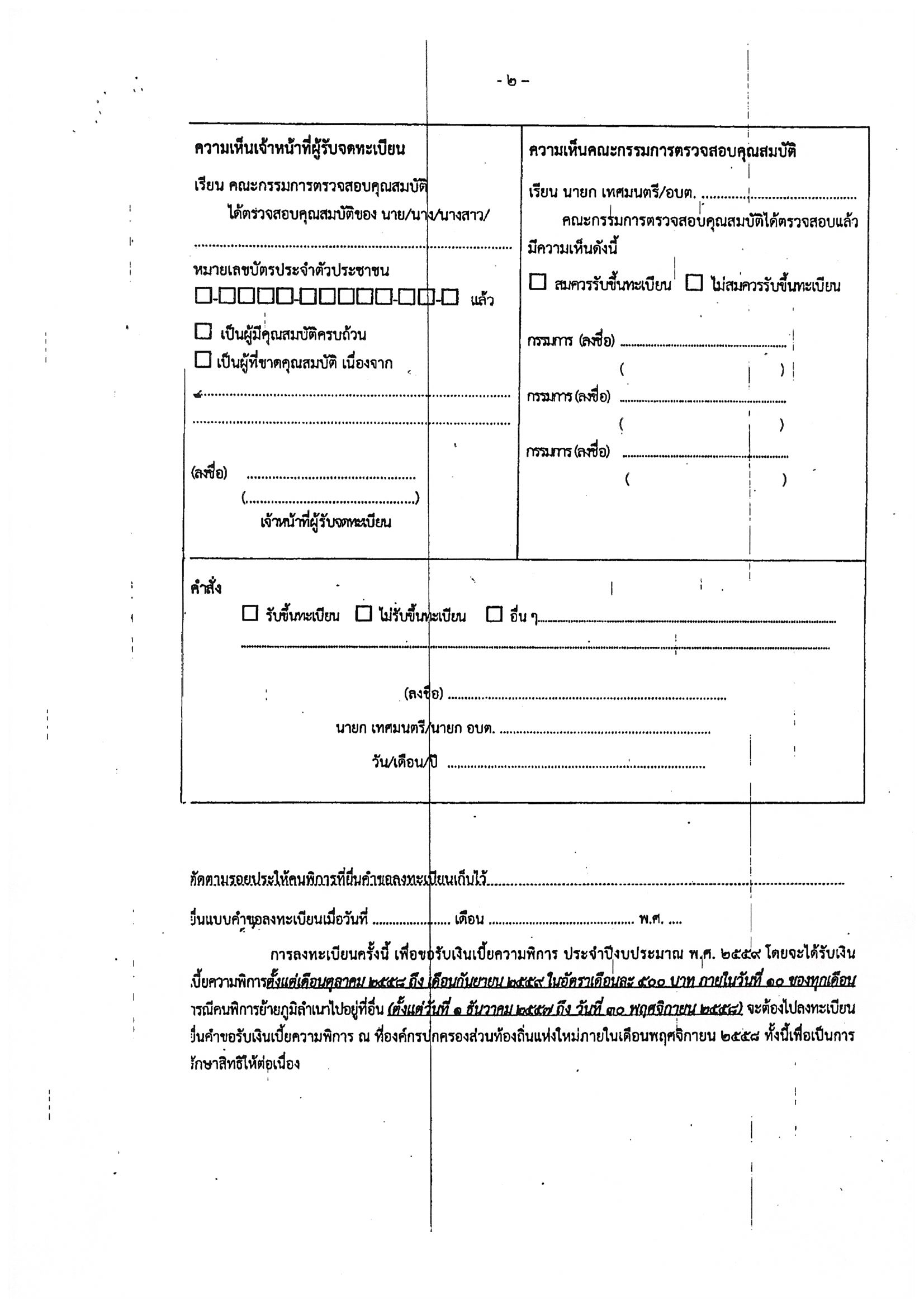
**5. ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

เปิดให้บริการวันจันทร์-วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. (ไม่เว้นช่วงพักเที่ยง)

**6. การชำระค่าธรรมเนียม** ไม่มีค่าธรรมเนียม





**แผนภูมิแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินการ**

**ขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

**สำนักปลัดเทศบาลตำบลชะเมา**

1. **ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

และตรวจสอบเอกสาร

ระยะเวลา 10 นาที

ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ระยะเวลา 10 นาที

แจ้งสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ภายใน ๓ วันทำการ

**2. ระยะเวลา**

เมื่อผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมมีหน้าที่ออกไปตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดย ผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกันให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อนในการจัดลำดับผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์แล้วจึงจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และสามารถรับเงินสงเคราะห์ได้ในเดือนถัดไป

การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ในอัตรา 500 บาท

ต่อเดือน เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งเทศบาลตำบลชะเมาจะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่

ระบุไว้ในแบบคำขอรับเงินสงเคราะห์

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

1) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลชะเมาตามทะเบียนบ้าน

3) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

\*\*ในกรณีมีคุณสมบัติเบื้องต้นเหมือนกัน ให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

**3. หลักฐานประกอบ**

1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

2) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

3) ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์/AIDS หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(AIDS) จำนวน 1 ฉบับ

4) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์(ธกส.) สำหรับ

กรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านบัญชีเงินฝากธนาคาร

พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

๕) ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้

ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

- แบบคำขอลงทะเบียน จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อุปการะ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาทะเบียนบ้านของของผู้อุปการะ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

**4. สถานที่/หน่วยงานรับผิดชอบ**

สำนักปลัด เทศบาลตำบลชะเมา

โทรศัพท์ 075-354077 โทรสาร 075-354077 **www.chamao.go.th**

**5. ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

เปิดให้บริการวันจันทร์-วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. (ไม่เว้นช่วงพักเที่ยง)

**­6. การชำระค่าธรรมเนียม** ไม่มีค่าธรรมเนียม