

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองสวัสดิการฯ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกล่าม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. สำนักงาน

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๖๖๒๘๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร ๐๔๔-๖๖๖๒๘๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

- องค์การบริหารส่วนตำบลโคกล่าม อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๑๓๐

- เว็บไซต์ <https://www.khoklam.go.th/>

- เฟซบุ๊ก องค์การบริหารส่วนตำบลโคกล่าม

- E-mail : saraban@Khoklam.go.th

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๑๙ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เดือนละ ๑ ครั้ง ยกเว้นการจ่ายเงินให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จะจ่ายปีละ ๒ ครั้งๆ ละ ๖ เดือนก็ได้ โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บริหารท้องถิ่นด้วยวิธีหนึ่งวิธีใด ตามความประสงค์ของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ยื่นคำขอลงทะเบียนฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๑ นาที/ราย)

๑. กองสวัสดิการฯ

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน/สัมภาษณ์/บันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศฯ

(ใช้เครื่องอ่านบัตรประจำตัวประชาชน) (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)

๓. เจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ (ระยะเวลา ๑ วัน/ราย)

๔. เสนอผู้บังคับบัญชา (ผู้บริหาร) (ระยะเวลา ๒๐ นาที/ราย)

๕. แจ้งผล/ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบคำขอ (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประชาชน

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาสมุดบัญชี

๔. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จริง

ค่าธรรมเนียม

(ไม่มีค่าธรรมเนียม)

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๔๘

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นางสาว/รสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ แล้ว

☐ เป็นผู้มิสิทธิครบถ้วน

☐ เป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยหมวก

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐สมควรรับเงินทะเบียน

☐ไม่สมควรรับเงินทะเบียน

(ลงชื่อ).....

(

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

(

ประธานกรรมการฯ

คำสั่ง

☐รับเงินทะเบียน

☐ไม่รับเงินทะเบียน

อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(

ตำแหน่ง

ใน.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ _____

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า _____

จึงเป็นผู้ถือบัตร _____

เลขที่ _____ ออกให้ ณ _____ เมื่อวันที่ _____ อยู่บ้านเลขที่ _____

หมู่ที่ _____ ต.รอกก / จอย

ถนน _____

แขวง / ตำบล _____

เขต / อำเภอ _____

จังหวัด _____

ขอมอบอำนาจให้ _____

จึงเป็นผู้ถือบัตร _____

เลขที่ _____ ออกให้ ณ _____ เมื่อวันที่ _____ อยู่บ้านเลขที่ _____

หมู่ที่ _____ ต.รอกก / จอย

ถนน _____

แขวง / ตำบล _____

เขต / อำเภอ _____

จังหวัด _____

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทดแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลงลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ _____ ผู้มอบอำนาจ

(_____)

ลงชื่อ _____ ผู้รับมอบอำนาจ

(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

ลงชื่อ _____ พยาน

(_____)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

☐ สำเนาบัตรประชาชน☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ เอกสารอื่นๆ _____