**คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :** **องค์การบริหารส่วนตำบลมุจลินท์ อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี**

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

**ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กร**

**ปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 และที่เพิ่มเติมจนถึงฉบับปัจจุบัน กำหนดให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการได้ทุกเดือน ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด**

**หลักเกณฑ์**

 **ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้
 1. มีสัญชาติไทย
 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฏหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
 4.ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประกาศกำหนด
 ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี**

**วิธีการ
 1. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
 2. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการ ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป**

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***สถานที่ให้บริการ******องค์การบริหารส่วนตำบลมุจลินท์ หมู่ที่ 7 ตำบลมุจลินท์ อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 15150 โทรศัพท์/โทรสาร 036-798253 / ติดต่อด้วยตนเองได้ที่สำนักปลัด (ส่วนงานที่รับผิดชอบ) สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ / โทรสาร 036-798253***  | ***ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)*** ***ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.*** |

**-2-**

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาในการดำเนินการรวม**  **: 30 นาที**

| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **ส่วนที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1)** | **การตรวจสอบเอกสาร**ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | **20 นาที** | **สำนักปลัด****อบต.มุจลินท์** |
| **2)** | **การพิจารณา**ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน | **10 นาที** | **สำนักปลัด****อบต.มุจลินท์** |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| **ลำดับ** | **ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)** |
| --- | --- |
| **1)** | **บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา****ฉบับจริง** 1 ฉบับ**สำเนา** 1 ฉบับ |
| **2)** | **สำเนาทะเบียนบ้าน****ฉบับจริง** 1 ฉบับ**สำเนา** 1 ฉบับ |
| **3)** | **สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)****ฉบับจริง** 1 ฉบับ**สำเนา** 1 ฉบับ |
| **4)** | **บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม****ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)****ฉบับจริง** 1 ฉบับ**สำเนา** 1 ฉบับ |
| **5)** | **สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผุ้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)****ฉบับจริง** 1 ฉบับ**สำเนา** 1 ฉบับ |

**-3-**

**ค่าธรรมเนียม**

| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| --- | --- | --- |
|  | **-ไม่มีค่าธรรมเนียม-** |  |

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

| **ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ** |
| --- |
| **1. ส่งข้อร้องเรียนด้วยตนเองโดยยื่นคำร้องเรียนต่อเจ้าหน้าที่ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมุจลินท์ 2. ทางไปรษณีย์ส่งถึง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมุจลินท์ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมุจลินท์ หมู่ที่ 7**  **ตำบลมุจลินท์ อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี 15150****3. ทางเว็บไซต์ อบต.มุจลินท์** [**www.mutchalin.go.th**](http://www.mutchalin.go.th) **4. ทางเฟซบุ๊ก (Facebook) อบต.มุจลินท์ ผ่านทางกล่องข้อความ****5. ทางอีเมล์ (E-mail) : saraban@mutchalin.go.th** |