ที่ ขก ๘๐๙๐๑ /๒๖๙

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา
อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ๔๐๑๖๐

๒๓.มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้คนพิการตราวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ

เรียน กำนัน /ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารประชาสัมพันธ์การขอต่อบัตรประจำตัวคนพิการหมดอายุ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๑๐ ฉบับ

ตามที่ กระทรวงมหาดไทย ได้มีหนังสือชักซ้อมแนวทางการจ่ายเงินเบี้ยความพิการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ให้ผู้พิการและผู้ดูแลคนพิการ ตรวจสอบวันหมดอายุของบัตรประจำตัวคนพิการ หากตรวจสอบแล้วพบว่า บัตรประจำตัวคนพิการของตนหมดอายุให้เร่งดำเนินการต่ออายุทันที ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ชั้น ๑ ในวันและเวลาราชการ และให้แจ้งข้อมูลของบัตรประจำตัวคนพิการฉบับใหม่ กับสำนักปลัด งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา เพื่อจะดำเนินการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนบดี ศรีศักดิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา

สำนักงานปลัด
งาน สวัสดิการและพัฒนาชุมชน
โทร. ๐-๔๓๐๐-๐๘๕๒

ขอนแก่น : เมืองหัตถกรรมโลกแห่งผ้ามัดหมี่
Khon Kaen : World Craft City for Ikat (Mudmee)

ประชาสัมพันธ์การขอต่อบัตร/สมุดประจำตัวคนพิการที่หมดอายุ

เอกสารที่ใช้ในการต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. รูปถ่ายคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป (ในกรณีที่คนพิการไม่ได้มายื่นคำขอด้วยตนเอง)

๔. บัตรประจำตัวคนพิการฉบับจริง

หลักฐานของผู้ดูแลคนพิการคนเดิม

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล

๓. หนังสือมอบอำนาจจากคนพิการ (หากคนพิการไม่ได้มาติดต่อด้วยตนเอง) และไม่ต้องติดอากรแสตมป์ จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองจากกำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน)

หนังสือรับรองการเป็นผู้ดูแลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับรอง).....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวพนักงาน เลขที่.....
ตำแหน่ง..... ออกให้โดย.....
วันหมดอายุ..... มีสถานภาพเป็น

☐ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ สมาชิกสภาท้องถิ่น

☐ ประธานชุมชน ☐ พนักงานราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ (ของหน่วยงานราชการ,รัฐวิสาหกิจ)

อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ซึ่งอาศัย หรือปฏิบัติหน้าที่ อยู่ในพื้นที่เดียวกันกับคนพิการพักอาศัยอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อผู้ดูแล).....
เป็นผู้ดูแลคนพิการชื่อ (ชื่อคนพิการ)..... เลขประจำตัวประชาชน
....-.... .... - .... - .... - .... จริง โดยผู้ดูแลคนพิการ มีความเกี่ยวพันเป็น.....
กับคนพิการ และเป็นผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกันจริง ทั้งนี้เพื่อให้ใช้หนังสือรับรองฉบับนี้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณา

☐ ออกบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ เปลี่ยนผู้ดูแลคนพิการ ☐ เพิ่มชื่อผู้ดูแลคนพิการ

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ :

- บัตรประจำตัวกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกสภาท้องถิ่น ประธานชุมชน พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ พร้อมรับรองสำเนาบัตรประจำตัวมาด้วย
- การรับรองเอกสารอันเป็นเท็จมีความผิดตามกฎหมายทั้งทางแพ่งและทางอาญา