

งานที่ให้บริการ

การขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานที่ให้บริการ

นักพัฒนาชุมชน

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

"โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด" เป็นอีกหนึ่งมาตรการที่ช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของคุณพ่อ-คุณแม่ที่อยู่ในครอบครัวยากจน เพราะรัฐจะสนับสนุนเงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตรคนละ ๖๐๐ บาท/เดือน ซึ่งจะจ่ายให้ทุกเดือนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ ๖ ขวบ

#### หลักเกณฑ์

##### เด็กแรกเกิดที่มีสิทธิ์

- ต้องมีสัญชาติไทย
- พ่อแม่ของเด็กต้องมีสัญชาติไทย หรือคนใดคนหนึ่งมีสัญชาติไทย
- เด็กต้องเกิดตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป จนมีอายุครบ ๖ ขวบ
- อาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย
- ไม่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของหน่วยงานของรัฐ หรือเอกชน

##### ผู้ปกครองที่มีสิทธิ์ลงทะเบียน

- มีสัญชาติไทย
- เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในอุปการะ (ไม่ใช่พ่อแม่ก็ได้)
- เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย
- อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย คือ สมาชิกในครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี

\* หมายเหตุ มารดาที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ยังไม่ต้องมายื่นคำร้องขอลงทะเบียนขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

#### วิธีการ

หากเคยลงทะเบียนไว้แล้วในปีก่อนหน้า ไม่ต้องมาลงทะเบียนใหม่ โดยจะได้รับโอนเงินต่อเนื่องจนบุตรมีอายุ ๖ ขวบ แต่กรณียังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน หรือเพิ่งคลอดบุตรในช่วงปลายปี ๒๕๖๓ ก็สามารถมาลงทะเบียนได้โดยตามสถานที่รับลงทะเบียนต่อไปนี้

- กรุงเทพมหานคร : ลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตในพื้นที่ที่พักอาศัยอยู่
- เมืองพัทยา : ลงทะเบียนได้ที่ศาลาว่าการเมืองพัทยา
- ส่วนภูมิภาค : ลงทะเบียนที่สำนักงานเทศบาล หรือที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตามภูมิภาค

### ช่องทางการให้บริการ

<b>สถานที่ให้บริการ</b> ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	<b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.
--	--

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๕ วัน ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่น คำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำ ร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๓๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลหัวหว้า อำเภอศรี มหาโพธิ จังหวัด ปราจีนบุรี
๒)	<b>การพิจารณา</b> ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับเงินอุดหนุนฯ	๓ วัน	องค์การบริหารส่วน ตำบลหัวหว้า อำเภอศรี มหาโพธิ จังหวัด ปราจีนบุรี
๓)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนฯ เข้าสู่ระบบ ฐานข้อมูล	๒ วัน	องค์การบริหารส่วน ตำบลหัวหว้า อำเภอศรี มหาโพธิ จังหวัด ปราจีนบุรี
๔)	ประมวลผลรายชื่อผู้มีสิทธิส่งให้กรมบัญชีกลาง	-	กรมกิจการเด็กและ เยาวชน
๕)	ส่งรายชื่อผู้มีสิทธิให้กรมกลางปกครองตรวจสอบสถานะ	-	กรมบัญชีกลาง, กรม กลางปกครอง
๖)	โอนเงินเข้าบัญชีให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินอุดหนุนฯ	-	กรมบัญชีกลาง

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ลงทะเบียน ฉบับจริง - ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ : กรณีผู้ลงทะเบียนไม่ใช่บิดามารดาให้ใช้บันทึกประจำวัน ที่สถานีตำรวจว่าเด็กอยู่ในความปกครองของผู้ลงทะเบียนขอรับเงิน อุดหนุนเด็กแรกเกิด	-
๒)	ทะเบียนบ้านของผู้ลงทะเบียน ฉบับจริง - ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ : กรณีผู้ลงทะเบียนไม่ได้มีทะเบียนบ้านในเขตตำบลหัวหว้า ต้องแนบ ปค.๑๔ ด้วย	-
๓)	สูติบัตรเด็กแรกเกิด ฉบับจริง - ชุด สำเนา ๑ ชุด	-
๔)	ทะเบียนบ้านของเด็กแรกเกิด ฉบับจริง - ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ	-
๕)	สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (หน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์ และ หน้าบันทึกการตรวจครรภ์) ฉบับจริง - ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ : ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิง ตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนฯ ฉบับจริง - ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ : ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อ การเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	-
๗)	หนังสือรับรองรายได้ หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือน)	-
๘)	เอกสารของผู้รับรองคนที่ ๑ (อสม.) - สำเนาบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</li> <li>- สำเนาทะเบียนบ้าน</li> </ul>	
๙)	<p>เอกสารของผู้รับรองคนที่ ๒ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำเนาบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ</li> <li>- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน</li> <li>- สำเนาทะเบียนบ้าน</li> </ul> <p>หมายเหตุ : ผู้รับรองต้องไม่มีนามสกุลเดียวกับผู้ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนฯ</p>	-

### ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
	<i>ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม</i>	

### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลหัวหว้า อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี โทรศัพท์ ๐๓๗ ๒๙๒๙๒๒ (หมายเหตุ: -)
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: ( เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก



แบบ คร.01

แบบคำร้องขอลงทะเบียน  
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ .....

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน  เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- ๑.๑  บิดา  มารดา  ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- ๑.๒  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว.....
- ๑.๓ เลขประจำตัวประชาชน  -     -      -   -
- ๑.๔ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- ๑.๕ สัญชาติ.....
- ๑.๖ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน  -     -       -
- ๑.๗ ที่อยู่ปัจจุบัน  ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน  -      -       -
- ๑.๘ อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- ๑.๙ การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา.....  
 จบการศึกษา (สูงสุด).....
๒. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)
- ๒.๑ ชื่อ - นามสกุล  เด็กชาย  เด็กหญิง.....
- ๒.๒ เลขประจำตัวประชาชน  -     -      -   -
- ๒.๓ เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ข้อมูลมารดา
- ๒.๔  เด็กหญิง  นาง  นางสาว.....
- ๒.๕ เลขประจำตัวประชาชน  -     -      -   -
- ๒.๖ อายุ.....ปี ๒.๗ สัญชาติ.....
- ๒.๘ อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- ๒.๙ การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา.....  จบการศึกษา (สูงสุด).....
- ข้อมูลบิดา
- ไม่ปรากฏบิดา
- ๒.๑๐  เด็กชาย  นาย.....
- ๒.๑๑ เลขประจำตัวประชาชน  -     -      -   -
- ๒.๑๒ อายุ.....ปี ๒.๑๓ สัญชาติ.....
- ๒.๑๔ อาชีพ  ไม่ได้ประกอบอาชีพ  ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- ๒.๑๕ การศึกษา  ไม่ได้รับการศึกษา  กำลังศึกษา.....  จบการศึกษา (สูงสุด).....

๓. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง ๑ ธนาคาร)

- ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคาร ธก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเมื่อเรียก  
ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

๔. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ๔.๑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)  
 ๔.๒ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)  
 ๔.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง  
 ๔.๔ สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด  
 ๔.๕ สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)  
 ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา  
 ๔.๖ สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
 (ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)  
 ๔.๗ หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
 พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ  
 ๔.๘ สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ ๑  
 และผู้รับรองคนที่ ๒

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของ  
 ข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อ  
 ตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ  
 ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้  
 ในกรณีที่ข้าพเจ้ายินยอรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน  
 (.....) (.....)

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....  
 วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

๑. หน่วยงานรับลงทะเบียน..... วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

๑.๑ ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

๑.๒ เลขประจำตัวประชาชน  -    -     -   -

๑.๓ ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด  เด็กชาย  เด็กหญิง.....

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน  -    -     -   -

๒. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.๐๑)  
 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒)  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง  
 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด  
 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)  
 ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า ๑ ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา  
 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด  
 (ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)  
 หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ  
 พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ  
 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง  
 คนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน  
 ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างตัวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี    รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วัน ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน  
 (.....)  
 วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ : ๑) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า ๑๘๐ วันในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรืออยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
- ๒) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าของที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
- ๓) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

## ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

<p><b>ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๑</b> (กรุณาเขียนตัวบรรจง)</p> <p>ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว ..... นามสกุล.....  ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....</p> <p>โทรศัพท์.....</p> <p><input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น</p> <p><input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๑  (.....)  ตำแหน่ง.....  วันที่.....</p> <p><b>หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๑ :</b> อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ ๑ ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้</p>
<p><b>ข้อมูลผู้รับรองคนที่ ๒</b> (กรุณาเขียนตัวบรรจง)</p> <p>ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว ..... นามสกุล.....  ตำแหน่ง ..... สังกัดหน่วยงาน .....</p> <p>โทรศัพท์.....</p> <p><input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น</p> <p><input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ ๒  (.....)  ตำแหน่ง.....  วันที่.....</p> <p><b>หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ ๒ :</b> ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีชื่อข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)</p>
<p><b>ส่วนที่ ๓ : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน)</b></p> <p>เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว.....  เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ ๑๕ วันแล้ว  ตามประกาศ (ชื่อ อปท.)..... ลงวันที่..... ลำดับที่.....</p> <p>(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน  (.....)  วันที่ .....</p>



## ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ: สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: ๐.๐

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: สำเนาคู่มือประชาชน ๒๑/๐๗/๒๐๑๕ ๑๐:๐๗