******รายละเอียดการให้บริการ**

**ของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เทศบาลตำบลทุ่งผึ้ง**

**อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**1. ด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์สวัสดิการ**

บริการข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิประโยชน์ของคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อขอรับบริการได้ ณ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ห้องสำนักปลัด เทศบาลตำบลทุ่งผึ้ง ในวันและเวลาราชการ

เอกสารที่ใช้

1) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ

กรณีผู้ดูแลคนพิการขอรับบริการ หรือทำการแทน (ผู้ที่มีชื่อปรากฏในบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น)

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

๕) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

**2. ด้านการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ**

ปรับสภาพแวดล้อมบ้านพักอาศัยคนพิการ (ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านคนพิการ) จำนวน ๑ หลัง วงเงินไมเกินหลังละ 20,000 บาท ต่อหลัง (ไม่มีค่าแรงงาน)

เอกสารที่ใช้

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ/แบบคำขอปรับปรุงซ่อมแซมบ้านฯ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๔) แบบหนังสือยินยอมเจ้าของที่ดิน (กรณีที่ดินไม่ใช่ของคนพิการ) (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๕) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (เจ้าของที่ดิน) จำนวน ๑ ฉบับ

๖) สำเนาทะเบียนบ้าน (เจ้าของที่ดิน) จำนวน ๑ ฉบับ

๗) ภาพถ่ายบ้านคนพิการ ภายนอก ภายในจุดที่ต้องการปรับปรุงฯ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

**3. ด้านการบริการกายอุปกรณ์**

คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ สามารถติดต่อยื่นคำร้องขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ *ได้แก่ รถโยก (สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว) หรือ ไม้เท้าขาว (สำหรับคนตาบอด)* ได้ ณ ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ห้องสำนักปลัด สำนักงานเทศบาลตำบลทุ่งผึ้ง ในวันและเวลาราชการ

เอกสารที่ใช้

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน 1 ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ

-2-

กรณีผู้ดูแลคนพิการทำการแทน (ผู้ที่มีชื่อปรากฏในบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น)

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

๕) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

**4. ด้านการฝึกอาชีพ**

บริการให้คำปรึกษา แนะแนว จัดฝึกอบรมอาชีพตามความต้องการและความถนัดของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

เอกสารที่ใช้

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน 1 ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ

กรณีผู้ดูแลคนพิการขอรับบริการ หรือทำการแทน (ผู้ที่มีชื่อปรากฏในบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น)

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

๕) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

**5. ด้านการนำพาคนพิการเข้ารับบริการตามสิทธิ**

สนับสนุนค่าพาหนะนำพาคนพิการเข้ารับการรักษาพยาบาล/ฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือรับบริการอื่นๆ ตามสิทธิของคนพิการ ณ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เข้ารับบริการตามสิทธิภายในจังหวัด โดยสนับสนุนเป็นค่าเดินทางคิดตามระยะทาง ไม่เกินกิโลเมตรละ 4 บาท (คิดตามระยะทางแผนที่ของกรมทางหลวง)

เอกสารที่ใช้

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน 1 ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ

4) สำเนาใบนัดเข้าพบแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

5) ใบรับรองแพทย์(ฉบับจริง) จำนวน 1 ฉบับ

กรณีผู้ดูแลคนพิการทำการแทน (ผู้ที่มีชื่อปรากฏในบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น)

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๔) ใบนัดหรือใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

5) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

6) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

-3-

**6. ด้านการประสานส่งต่อ**

**6.1 บริการจัดทำบัตรประจำตัวคนพิการ กรณีทำบัตรใหม่ ต่ออายุบัตร เปลี่ยนแปลงข้อมูลบัตร และกรณีสูญหาย ผู้ดูแลคนพิการสามารถมาดำเนินการแทนคนพิการได้ (ถ้ามี)**

เอกสารที่ใช้

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน 1 ชุด

๒) แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๓) เอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ (กรณีทำบัตรใหม่) จำนวน ๑ ฉบับ

4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

5) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ

6) รูปถ่ายคนพิการ (หน้าตรงครึ่งตัว) ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ

๗) บัตรประจำตัวคนพิการใบเก่า (กรณีต่ออายุบัตร) จำนวน ๑ ใบ

๘) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๙) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

**6.2 บริการยื่นกู้ยืมเงินกองทุนคนพิการ เพื่อนำไปประกอบอาชีพเท่านั้น ภายในวงเงินกู้ไม่เกิน 60,000 บาท โดยไม่มีดอกเบี้ย การผ่อนชำระคืนเป็นรายเดือน ภายในระยะเวลา 50 งวด**

เอกสารที่ใช้ (ผู้กู้)

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ/แบบคำขอกู้ยืมเงิน (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๔) สำเนาหนังสือสัญญาเช่าบ้าน (กรณีเช่าบ้านอยู่) จำนวน ๑ ชุด

๕) แผนผังเส้นทางไปยังที่อยู่อาศัย และสถานที่ประกอบอาชีพของผู้กู้ จำนวน ๑ ฉบับ

๖) ประมาณการค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพที่ประสงค์ขอกู้ จำนวน ๑ ฉบับ

7) ใบรับรองแพทย์ (กรณีพิการรุนแรงผู้ดูแลเป็นผู้ขอกู้แทน) จำนวน ๑ ฉบับ

๘) รูปภาพเต็มตัวของผู้กู้ (ถ่ายคู่กับคนพิการกรณีกู้แทน) จำนวน 1 ใบ

๙) รูปภาพที่อยู่อาศัยของผู้กู้ (เห็นภาพทั้งหลัง) จำนวน 1 ชุด

10) รูปภาพสถานที่ประกอบอาชีพ (ถ่ายจากสถานที่จริง) จำนวน 1 ใบ

11) หนังสือยินยอมของคู่สมรสผู้กู้ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

12) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

13) สำเนาสมุดคู่บัญชีการชำระเงินกู้จากกองทุนฯ ทุกหน้า (กรณีเคยกู้แล้ว) จำนวน 1 ฉบับ

เอกสารผู้ค้ำประกัน

1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

2) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ (กรณีเป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ)

จำนวน ๑ ฉบับ

3) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔) หนังสือรับรองรายได้ปัจจุบัน (ฉบับจริง) จำนวน ๑ ฉบับ

๕) หนังสือยินยอมของคู่สมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๖) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๗) สำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๘) แผนผังเส้นทางไปยังที่อยู่อาศัยผู้ค้ำประกัน จำนวน ๑ ฉบับ

-4-

**6.3 ประสานส่งต่อการจัดหางานให้คนพิการ**

บริการให้คำปรึกษา แนะแนว จัดหางานให้แก่คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ (ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

เอกสารที่ใช้

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน 1 ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ

กรณีผู้ดูแลคนพิการขอรับบริการ หรือทำการแทน (ผู้ที่มีชื่อปรากฏในบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น)

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

๕) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

**6.4 ประสานส่งต่อการขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการ**

บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเรียกร้องแทนคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์/ขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมแก่คนพิการ (ประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

เอกสารที่ใช้

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน 1 ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ

กรณีผู้ดูแลคนพิการทำการแทน (ผู้ที่มีชื่อปรากฏในบัตรประจำตัวคนพิการเท่านั้น)

๑) แบบคำร้องขอรับบริการ (ณ จุดบริการ) จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

๓) สำเนาทะเบียนบ้าน (คนพิการ) จำนวน ๑ ฉบับ

๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

๕) สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) จำนวน ๑ ฉบับ

🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥🙥

