

ด่วนที่สุด

ที่ ตก ๐๐๐๕/ว ๕๒๕๖



ศาลากลางจังหวัดตาก

ถนนพหลโยธิน ตก ๖๓๐๐๐

๕

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การดำเนินการตามมาตรการเยียวยาช่วยเหลือคนพิการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙)

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ แต่ไม่ได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบสำรวจฯ จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารประชาสัมพันธ์มาตรการเยียวยา ฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ขอความร่วมมือจังหวัดดำเนินการตามมาตรการเยียวยาช่วยเหลือคนพิการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ โดยมี ๔ มาตรการ ดังนี้

๑. มาตรการเงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือคนพิการผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) โดยดำเนินการช่วยเหลือเงินอุดหนุนสำหรับคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทุกคน คนละ ๑,๐๐๐ บาท จำนวนหนึ่งครั้ง กรณีคนพิการที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ กรมบัญชีกลางเป็นผู้ดำเนินการ สำหรับกรณีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ แต่ไม่ได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ พก. ขอความร่วมมือจังหวัดเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการสำรวจข้อมูลตามรายชื่อที่พก. จัดส่งให้

๒. มาตรการพักชำระหนี้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการที่กู้เงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นระยะเวลา ๑๒ เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๓ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๔

๓. มาตรการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพในสภาวะวิกฤต COVID - ๑๙ ในวงเงินกู้ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท โดยไม่ต้องมีผู้ค้ำประกัน ไม่มีดอกเบี้ยผ่อนชำระภายใน ๒ ปี ปลอดชำระหนี้ในปีแรก ปัจจุบันอยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขระเบียบและหลักเกณฑ์การกู้ยืมเงินฯ หากมีความคืบหน้าจะแจ้งจังหวัดให้ทราบต่อไป

/๔. มาตรการ...

๔. มาตรการปรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ คณะรัฐมนตรี ได้ประชุมเมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๓ ลงมติเห็นชอบในหลักการให้ปรับสวัสดิการเบี้ยความพิการของคนพิการที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี และมีบัตรประจำตัวคนพิการ จากเดิมที่ได้รับ ๘๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน เป็น ๑,๐๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

เพื่อให้การดำเนินงานตามมาตรการเยียวยาช่วยเหลือคนพิการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - ๑๙) เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับจำนวนคนพิการแต่ละกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ จึงขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ แต่ไม่ได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ รายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก จะดำเนินการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบทางแอปพลิเคชัน Line ชื่อกลุ่ม พมจ.-งานด้านคนพิการ ในวันศุกร์ที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ น. เป็นต้นไป หากมีข้อสงสัยติดต่อกลุ่มงาน ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดตาก หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๕๐๓-๙๖๔๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุกภูมิตร เปาริก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร./โทรสาร. ๐-๕๕๐๓-๙๖๔๐

รายชื่อคนพิการที่ไม่ได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ (ข้อมูล ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓)



อำเภอแม่ระมาด



อำเภอเมืองตาก



อำเภอแม่สอด



อำเภอพบพระ



อำเภออุ้มผาง



อำเภอท่าสองยาง



อำเภอบ้านตาก



อำเภอสามเงา



อำเภอวังเจ้า



จังหวัดตาก

ระบบสำรวจข้อมูลคนพิการ เพื่อช่วยเหลือในภาวะ COVID - 19

คำชี้แจง (กรุณารอกข้อมูลให้ครบทุกข้อ)

แบบสำรวจข้อมูลฉบับนี้ใช้สำหรับเก็บข้อมูลคนพิการที่มีบัตรคนพิการแต่ยังไม่ได้รับเบี้ยความพิการ

1. ข้อมูลคนพิการ

เลขที่บัตรประจำประชาชน -

ชื่อ-สกุลคนพิการ.....

วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ.....ปี

ประเภทความพิการ ☐ ทางการเห็น ☐ ทางสติปัญญา
☐ ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ทางการเรียนรู้
☐ ทางกายหรือการเคลื่อนไหว ☐ ทางออทิสติก
☐ ทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ

การศึกษา ☐ ไม่ได้ศึกษา อ่าน/เขียนไม่ได้ ☐ ไม่ได้ศึกษา อ่าน/เขียนได้

☐ กำลังศึกษา ☐ จบการศึกษา

ระดับการศึกษาสูงสุด ☐ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปวส. หรือเทียบเท่า ☐ ปวช.หรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ☐ อื่นๆ ระบุ.....

การประกอบอาชีพ ☐ ค้าขาย/กิจการส่วนตัว ☐ รับจ้าง
☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ☐ หัตถกรรม / งานฝีมือ
☐ พนักงานบริษัท ระบุ..... ☐ ช่วยเหลือกิจการของครอบครัว
☐ เกษตรกรรม /ปศุสัตว์ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

รายได้ต่อเดือน ☐ ไม่เกิน 3,000 บาท ☐ 3,001- 5,000 บาท
☐ 5,001- 10,000 บาท ☐ 10,001 -30,000 บาท
☐ 30,001 -50,000 บาท ☐ 50,001 -100,000 บาท
☐ 100,000 บาท ต่อเดือนขึ้นไป

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัส

ไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

2. ช่องทางการรับเงินสวัสดิการอื่น ๆ

ท่านประสงค์ขอรับสวัสดิการต่างๆ ผ่านช่องทางใด

- ☐ ผ่านบัญชีธนาคาร..... สาขา.....
ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี
- ☐ รับเป็นเงินสด เนื่องจาก.....

3. ช่องทางการติดต่อของคนพิการ

- ☐ คนพิการเอง ☐ ผู้ปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล/ผู้ดูแล

ชื่อ-สกุล เบอร์โทร

ID Line Email

4. ท่านได้รับผลกระทบจากวิกฤต COVID – 19

☐ ไม่ได้รับผลกระทบ

☐ ได้รับผลกระทบ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--|
| ☐ หยุดงาน/หยุดกิจการ/ปิดร้านชั่วคราว | ☐ ถูกเลิกจ้างงาน/ตกงาน |
| ☐ คนในชุมชนติดเชื้อ | ☐ เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ |
| ☐ ขาดแคลนเวชภัณฑ์ | ☐ ขาดแคลนอาหาร/ของใช้ |
| ☐ เดินทางไม่สะดวก | ☐ ผลกระทบอื่นๆ..... |

5. ความต้องการสวัสดิการเพิ่มเติม (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ การพักชำระหนี้จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 12 เดือน
- ☐ การกู้ยืมเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (กรณีฉุกเฉิน)
- ☐ การปรับสภาพที่อยู่อาศัย
- ☐ เครื่องอุปโภค/บริโภค/เวชภัณฑ์
- ☐ การบริการด้านการรักษาพยาบาล
- ☐ บริการล่ามภาษามือ
- ☐ เงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- ☐ กายอุปกรณ์
- ☐ บริการผู้ช่วยคนพิการ
- ☐ สวัสดิการอื่นๆ โปรดระบุ.....

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

- ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

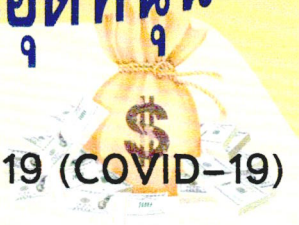
ลงชื่อ. x..... (.....) ผู้ขอรับบริการ/ผู้ขอรับความช่วยเหลือ /ผู้ดูแลคนพิการ ลงวันที่.....

ลงชื่อ..... (.....) ผู้เก็บข้อมูล/ผู้นำเข้าข้อมูล โทรศัพท์ ลงวันที่.....
--



มาตรการการช่วยเหลือเงินอุดหนุน

เพื่อช่วยเหลือคนพิการผู้ได้รับผลกระทบ
จากเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



1

กรณีคนพิการที่ได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ
ตามฐานข้อมูลการรับสวัสดิการเบี้ยความพิการ ขึ้นทะเบียน ณ 15 เม.ย.63



คนพิการที่มีบัญชีธนาคาร >>> กรมบัญชีกลางดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีให้



คนพิการที่ไม่มีบัญชีธนาคาร >>> กรมบัญชีกลางโอนเงินให้ อปท.ดำเนินการ
จ่ายเป็นเงินสด

2

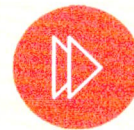
กรณีคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ
แต่ไม่ได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ



ขอความร่วมมือ อปท. ลงพื้นที่สำรวจข้อมูล ให้ สนง.พมจ.ตาก
ภายในวันที่ 15 พ.ค. 63



อปท + สนง.พมจ.ตาก บันทึกข้อมูลในระบบให้แล้วเสร็จ
ภายในวันที่ 29 พ.ค.63



สนง.พมจ.ตาก ดำเนินการจ่ายเงิน

กรณีคนพิการมีสมุดบัญชี
ธนาคาร สนง.พมจ.ตาก จะ
ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชี
ให้กับคนพิการ

กรณีคนพิการไม่มีสมุดบัญชี
ธนาคาร สนง.พมจ.ตาก
จะนำเงินสดไปจ่าย
ให้กับคนพิการ



การดำเนินการสำรวจ

ข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ แต่ไม่ได้รับสวัสดิการเบี้ยความพิการ
(ขึ้นทะเบียน ณ 15 เมษายน 2563)

1

สนง.พมจ.ตาก ขอความร่วมมือ อปท. ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลคนพิการ

2

อปท. ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลคนพิการตามรายชื่อที่ สนง.พมจ.ตากส่งให้

(ค่าแบบสำรวจ ชุดละ 10 บาท)

โดยจัดส่งข้อมูลพร้อมหลักฐานให้ สนง.พมจ.ตาก

ภายในวันที่ 15 พฤษภาคม 2563



สำหรับคนพิการ

มีสมุดบัญชี ให้ถ่ายสำเนา/ถ่ายภาพบัญชีที่มีชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการและเลขบัญชี แนบในแบบสำรวจ

ไม่มีสมุดบัญชี แต่สามารถไปเปิดบัญชีได้ให้นำพาคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการไปเปิดบัญชี และให้ถ่ายสำเนา/ถ่ายภาพบัญชีที่มีชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการและเลขบัญชี แนบในแบบสำรวจ

ไม่มีสมุดบัญชี และไม่สามารถไปเปิดบัญชีได้ บันทึกหมายเลขโทรศัพท์ของคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการหรือผู้ได้รับมอบอำนาจแทนคนพิการที่ติดต่อได้สะดวก

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เก็บ

เอกสารประกอบการเบิกค่าสำรวจ ประกอบด้วย.....



แบบสำรวจข้อมูล



แบบใบสำคัญรับเงิน (แบบ 5)



สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงิน

3

สนง.พมจ.ตาก บันทึกข้อมูลลงในระบบ

ตามแบบสำรวจข้อมูลของ พก ภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2563

มาตรการเยียวยาช่วยเหลือ **คนพิการ** ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)

เงินเยียวยา

1,000

บาท

คนพิการที่ **ได้รับ** เบี้ยความพิการ

- ✓ กรณี **มี** บัญชีธนาคาร > โอนเงินเข้าบัญชี
- ✓ กรณี **ไม่มี** บัญชีธนาคาร > รับเงินสด ผ่าน อปท.

คนพิการที่ **ไม่ได้รับ** เบี้ยความพิการ

อปท. ลงพื้นที่สำรวจข้อมูล > สนง.พมจ.ตาก ดำเนินการจ่ายเงิน

- ✓ กรณี **มี** บัญชีธนาคาร > โอนเงินเข้าบัญชี
- ✓ กรณี **ไม่มี** บัญชีธนาคาร > รับเงินสด ผ่าน สนง.พมจ.ตาก

พัก

ชำระหนี้

พักชำระหนี้

1 ปี

เม.ย. 63 – มี.ค. 64

- ✓ ลูกหนี้ที่มีระยะเวลาตามสัญญากู้ยืมเงินเหลือเกิน 1 ปี
- ✓ ลูกหนี้ที่มีระยะเวลาตามสัญญากู้ยืมเงินเหลือไม่เกิน 1 ปี แต่ประสงค์จะขยายระยะเวลาชำระหนี้ ให้ติดต่อ สนง.พมจ.ตาก
- ✓ ลูกหนี้ที่กำลังถูกดำเนินคดีฟ้องร้องจากกองทุน **ไม่ได้รับสิทธิพักชำระหนี้**

1. ยื่นแบบพักชำระหนี้ด้วยตนเอง **หรือ**
2. ส่งแบบพักชำระหนี้ทางไปรษณีย์

ได้ที่ > ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดตาก

กู้

ฉุกเฉิน

กู้ยืมเงินเพื่อ
ประกอบอาชีพ วงเงิน
10,000 บาท

- ✓ ไม่ต้องมีผู้ค้ำประกัน
- ✓ ไม่มีดอกเบี้ย
- ✓ ผ่อนชำระภายใน 2 ปี
- ✓ ปลอดชำระหนี้ในปีแรก

**ปัจจุบันอยู่ระหว่างการปรับปรุงแก้ไขระเบียบ
และหลักเกณฑ์การกู้ยืมเงินฯ
หากมีความคืบหน้าจะแจ้งให้ทราบ ต่อไป**

ปรับเบี้ย

ความพิการ

จากเดิม 800 บาท เป็น

1,000 บาท

- ✓ **คนพิการที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี**
- ✓ **มีบัตรประจำตัวคนพิการ**
- ✓ **เริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 63 เป็นต้นไป**

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก (ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดตาก)

เลขที่ 909 หมู่ที่ 9 ตำบลน้ำร้อน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก 63000 โทร./โทรสาร. 0 5503 9640 E-mail : dsctak2018 @Hotmail.com