

Q

คณอ.

ที่ จบ ๐๐๐๕/ ว ๒๗๕๓



ที่ว่าการอำเภอเมือง
เลขรับที่ - ๒๖๖๔
รับที่ 10 กย 2564
เวลา.....

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
ของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ถนนท่าแฉลบ
อำเภอเมือง จบ ๒๒๐๐๐

๗ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การช่วยเหลือคนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส
COVID - ๑๙

เรียน นายอำเภอเมือง

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์แนวการ
สงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ โดยจะ
ช่วยเหลือเป็นเงินผ่านบัญชีธนาคาร คนละ ๓,๐๐๐ บาท จ่ายไม่เกิน ๑ ครั้ง โดยคนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ/
ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ สามารถยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคน
พิการพร้อมแนบหลักฐานเอกสารผ่านระบบออนไลน์ ดังนี้

๑. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย

๑.๑ เพื่อช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
หรือโควิด ๑๙ ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือติดเชื้อ (ติดเชื้อตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๖๔
เป็นต้นไป) และต้องยื่นผ่านระบบภายใน ๖๐ วันหลังจากรู้ผล

๑.๒ มีเอกสารทางการแพทย์เป็นผู้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙
เช่นใบรับรองแพทย์แบบ Real-time PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) หรือ RT- PCR หรือ
รายงานประวัติการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล หรือมีใบรับรองแพทย์ให้กลับไปรักษาตัว เป็นต้น

๑.๓ มีฐานข้อมูลเป็นคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ

๒. ขั้นตอนดำเนินงาน

๒.๑ คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล/หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจาก
คนพิการยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ ผ่านระบบออนไลน์ ผ่านทางเว็บไซต์กรม พก.
www.dep.go.th <https://covid.dep.go.th> หรือตาม QR Code ด้านล่าง

๒.๒ คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ/ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ
กรอกข้อมูลเข้าระบบออนไลน์ และแนบเอกสาร

- เอกสารทางการแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อหรือเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา
๒๐๑๙ หรือโควิด ๑๙ ซึ่งอยู่ระหว่างการรักษา ใบรับรองแพทย์ตรวจแบบ Real-time PCR (Real Time
Polymerase Chain Reaction) หรือ RT- PCR รายงานประวัติการตรวจรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
เป็นต้น

- บัญชีธนาคารของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้ที่ได้แต่รับมอบอำนาจหรือ
บุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย กรณีที่เป็นบุคคลที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย ขอให้ผู้นำชุมชนหรือบุคคลที่น่าเชื่อถือ
รับรอง

- บัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ดูแลคนพิการ / ผู้ปกครอง/ผู้อนุบาลหรือผู้ที่ได้รับ
มอบอำนาจจากคนพิการ หรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจหรือผู้ที่คนพิการอาศัยอยู่ด้วย

/ทั้งนี้...

ทั้งนี้ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ขออนุมัติดำเนินการ และ โอนเงินสงเคราะห์ พร้อมแจ้งให้กับผู้ยื่นขอรับการช่วยเหลือทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความกรุณาแจ้งเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายพัฒนคมน์ ภูประเสริฐ)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี

ผผ - นลภ.มะขาม
- พม.จนา ๗๐1 กล้วยแก้ว
เมท.ทุกแห่งประชาสัมพันธ์ฯที่
นพ.ศิริราช/อิมพลีกรทพจต.สถานกรณ
ทพ.พร.มาถงวโรภ.ถือชื่อ/ไวรัส COVID-19
- จิวร่วมมณ.เพื่อไป.ศ.พิจา.รณ
เป็นดว.แล้ว ๗๗๗.๗๗๗.๗๗๗.๗๗๗

ลัจฉภา

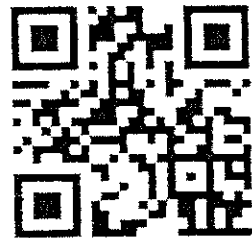
๗๓ ก.พ. ๖๔

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด
โทร ๐ ๓๙๓๑ ๒๕๕๒ ต่อ ๑๔
โทรสาร ๐ ๓๙๓๒ ๗๘๖๘

- ทตป
- 11จธ.อนท.ทุกแห่งทตป/
๗๗๗๗๗



(นายวีระ พวงภู)
นายอำเภอมะขาม



หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ได้มอบอำนาจให้.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

.....เป็นผู้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการที่ติดเชืหรือเจ็บป่วยจาก

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เพื่อช่วยเหลือคนพิการผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่

ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 จำนวน 3,000.-บาท (สามพันบาทถ้วน) แทนข้าพเจ้า

และข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไป ตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้า

ได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือ พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....) ตัวบรรจง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือ หรือ ลายนิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ

และผู้มอบอำนาจกับผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าแล้ว

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง