

คู่มือสำหรับประชาชน : การออกบัตรประจำตัวคนพิการกรณีการยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ

หน่วยงานที่ให้บริการ : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- 1) กรณีผู้ถือบัตรถึงแก่ความตายหรือได้รับการฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการหรือมีความประสงค์จะยกเลิกการมีบัตรให้ผู้ถือบัตรหรือผู้ปกครองผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณีแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรเพื่อจำหน่ายชื่อออกจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรต่อไป
- 2) กรณีผู้ถือบัตรหรือผู้ปกครองผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณีไม่ดำเนินการแจ้งว่าผู้ถือบัตรถึงแก่ความตายหรือได้รับการฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วเสนอความเห็นต่อเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรพิจารณาจำหน่ายชื่อออกจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรต่อไป
- 3) ให้เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรมีหนังสือแจ้งผู้ถือบัตรหรือผู้ปกครองผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณีทราบภายใน 30 วันนับแต่การจำหน่ายชื่อออกจากฐานข้อมูลทะเบียนบัตรและแจ้งสิทธิอุทธรณ์ภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือรวมทั้งมีหนังสือแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นภูมิลำเนาของบุคคลนั้นด้วย

ช่องทางการให้บริการ

<p>สถานที่ให้บริการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดจันทบุรี ศูนย์ราชการกระทรวงแรงงาน ชั้น 1 เลขที่ 1212/21 ถ.ท่า แจลบด.ตลาดอ.เมืองจ.จันทบุรี 22000/ โทรศัพท์ (หมายเลข: 0 3931 2552)</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.</p>
<p>สถานที่ให้บริการ ส่วนกลางศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานครกรมส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ / ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน (หมายเลข: (ที่อยู่: 255 อาคาร 60 ปีกรมประชาสงเคราะห์ถนน ราชวิถีเขตราชเทวีกรุงเทพฯ 10400 เบอร์โทรศัพท์: 02-354- 3388 ต่อ 128))</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>
<p>สถานที่ให้บริการ ส่วนภูมิภาคศูนย์บริการคนพิการประจำจังหวัดทุกจังหวัดสำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/ ติดต่อด้วย ตนเองณหน่วยงาน (หมายเลข: -)</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)</p>

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :30 นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	<p>การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน (หมายเลข: (กรณีผู้ถือบัตรหรือผู้ปกครองผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลหรือ ผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณีมาแจ้งด้วยตนเอง))</p>	5 นาที	กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน
2)	<p>การพิจารณา บันทึกข้อมูลการยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการลงใน ระบบงานออกบัตรประจำตัวคนพิการ (หมายเลข: (กรณีผู้ถือบัตรหรือผู้ปกครองผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลหรือ ผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณีมาแจ้งด้วยตนเอง))</p>	10 นาที	กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน
3)	<p>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ตรวจสอบข้อมูลที่ทำการบันทึกและเจ้าหน้าที่ผู้ที่มีอำนาจออก</p>	15 นาที	กองยุทธศาสตร์และ แผนงาน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	บัตรแจ้งให้ผู้ที่ยื่นเอกสารเพื่อยืนยันการยกเลิก (หมายเหตุ: (กรณีผู้ถือบัตรหรือผู้ปกครองผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลหรือผู้ดูแลคนพิการแล้วแต่กรณีมาแจ้งด้วยตนเอง))		

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ของคนพิการ)	-
2)	บัตรประจำตัวคนพิการ ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ-	-
3)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ของคนพิการ)	-
4)	ใบมรณบัตร ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(กรณีคนพิการเสียชีวิต)	-
5)	ใบรับรองแพทย์หรือเอกสารรับรองความพิการ ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ(กรณีคนพิการได้รับการฟื้นฟูจนไม่มีสภาพความพิการ)	-
6)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ของผู้ที่ยื่นคำขอยกเลิกแทน)	-
7)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(ของผู้ที่ยื่นคำขอยกเลิกแทน)	-
8)	ใบมอบอำนาจหรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับคน พิการ ฉบับจริง1ฉบับ สำเนา0ฉบับ หมายเหตุ(ของผู้ที่ยื่นคำร้องขอยกเลิกแทน)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่เสียค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	Website http://www.chanthaburi.m-society.go.th (หมายเหตุ: -)
2)	E-mail : chanthaburi@m-society.go.th

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	(หมายเหตุ: -)
3)	โทรศัพท์ 0 3931 2552 (หมายเหตุ: -)
4)	โทรสาร 0 3932 7868 (หมายเหตุ: -)
5)	ไปรษณีย์ที่อยู่ศูนย์ราชการกระทรวงแรงงาน ชั้น 1 เลขที่ 1212/21 ถ.ท่าแจลบต.ตลาดอ.เมืองจ.จันทบุรี 22000 (หมายเหตุ: -)
6)	ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
	ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

หมายเหตุ

-

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนงาน:การออกบัตรประจำตัวคนพิการกรณีการยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการ
หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:กองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
ประเภทของงานบริการ:กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1)พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

2)ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการยื่นคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการการออกบัตรและการกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตรประจำตัวคนพิการการกำหนดสิทธิหรือการเปลี่ยนแปลงสิทธิและการขอสละสิทธิของคนพิการและอายุบัตรประจำตัวคนพิการพ.ศ. 2556

ระดับผลกระทบ:บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ:ส่วนกลาง, ส่วนภูมิภาค

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: 0.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 1

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 3

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:การออกบัตรประจำตัวคนพิการกรณีการยกเลิกการมีบัตรประจำตัวคนพิการอาถัดติสนง .พมจ. จันทบุรี