

หลักเกณฑ์ ค่าใช้จ่าย และสถานที่ยื่นคำขอรับสิทธิ

1. ตามข้อ 3 ของระเบียบฯ ผู้สูงอายุมีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล หรือมีแต่ไม่สามารถเลี้ยงดูได้ หมายความว่าหลักเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

- (1) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้
- (2) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจนอยู่ในภาวะพึ่งพิง มีผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลอยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น ว่างาน มีความพิการ ไม่มีรายได้ ต้องดูแลกลุ่มเปราะบางอื่นหลายคน พ่อ/แม่ เลี้ยงเดี่ยว และมีเด็กในอุปการะ เป็นต้น (ผู้ดูแลสามารถเป็นผู้ยื่นขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ได้)
- (3) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่มีฐานะยากจน ไม่มีผู้ดูแล อยู่ลำพังคนเดียว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
- (4) ผู้สูงอายุสัญชาติไทยที่รอเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุในรูปแบบไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอมให้จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์

2. ตามข้อ 5 ของระเบียบฯ ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (1) มีสัญชาติไทย
 - (2) มีอายุไม่ต่ำกว่าสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้ที่มีอายุต่ำกว่าสิบแปดปีซึ่งมีความพร้อมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ อาจได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการเป็นรายๆ ไป
 - (3) มีที่อยู่อาศัยที่เป็นหลักแหล่ง และอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ
 - (4) ได้รับความยินยอมจากสมาชิกทุกคนในครอบครัวว่ามีความพร้อมในการคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุ
 - (5) ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดอาญา และอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาคดีของศาล โดยให้ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์รับรองตนเอง ตามแบบ คผส.01 และให้หัวหน้าหน่วยงานลงนามในหนังสือส่งให้สถานีตำรวจในพื้นที่ตรวจสอบ หากพบการกระทำความผิดจะถอดตัดสิทธิ์
- ทั้งนี้ ผู้สูงอายุต้องยินยอมให้เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ และดูแลผู้สูงอายุมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน พร้อมทั้ง คณะกรรมการฯ พิจารณาตามข้อเท็จจริงที่นักสังคมสงเคราะห์รายงาน โดยเห็นถึงความจำเป็นและความเหมาะสมเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

3. ตามข้อ 8 ของระเบียบฯ และหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0402.2/40466 ลงวันที่ 18 ตุลาคม 2565 โดยจ่ายเป็นค่าตอบแทนรายเดือนให้กับบุคคลที่ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์

3.1 ให้ความช่วยเหลือคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุแก่ครอบครัวอุปถัมภ์ครอบครัวละ 2,000 บาท ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคนต่อเดือน

3.2 เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและเหมาะสม อาจพิจารณาให้เงินความช่วยเหลือได้ไม่เกินครอบครัวละ 3,000 บาท ต่อคนต่อเดือน โดยให้คณะกรรมการพิจารณาตามความเหมาะสมและจำเป็น

4. ตามข้อ 6 ของระเบียบฯ สถานที่ยื่นคำขอรับสิทธิ

4.1 กรุงเทพมหานคร : กรมกิจการผู้สูงอายุ หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค หรือหน่วยงานที่อธิบดีประกาศกำหนด

4.2 จังหวัดอื่น : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด 76 จังหวัด หรือศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.) ที่อยู่ในจังหวัดนั้น

2.4 เอกสาร/หลักฐาน

2.4.1 ตามวรรคหนึ่ง ข้อ 6 ต้องแสดงเอกสารหลักฐานของผู้ยื่นความประสงค์ฯ ดังนี้

(1) รูปถ่ายหน้าตรง เต็มตัว ภาพชัดเจน และได้ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน จำนวน 1 รูป (สามารถเป็นภาพถ่ายจากโทรศัพท์มือถือ) เป็นภาพเหมือนจริงไม่แต่งรูปด้วยแอปพลิเคชัน

(2) บัตรประจำตัวประชาชน

(3) ทะเบียนบ้าน

โดยเพื่อประกอบการพิจารณา ให้ขอเอกสารหลักฐานเพิ่มเติมจากระเบียบ ดังนี้

(1) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนรับรองว่าไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่จะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุ (ไม่เกินหกเดือน)

(2) แผนที่บ้านโดยสังเขป

(3) ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)

2.4.2 หลักฐานของผู้สูงอายุ

(1) บัตรประจำตัวประชาชน

(2) ทะเบียนบ้าน

(3) ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)

ทั้งนี้ หนังสือแสดงความประสงค์ขอคุ้มครองผู้สูงอายุและการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส.01) จะมีการให้ผู้สูงอายุยินยอมให้ผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ หากผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฯ และต้องได้รับการยินยอมจากสมาชิกในครอบครัวทุกคนของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ กรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ฯ มีจำนวนมากกว่า 5 ราย ให้ไปเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิกและรับรองไว้ท้ายแผนที่บ้านโดยสังเขป รวมทั้งให้พยานคนที่ 1 เป็นบุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้คุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้ และพยานคนที่ 2 เป็นผู้นำท้องที่ หรือ ผู้นำท้องถิ่น หรือ อปท.หรือ อสม.

3. ขั้นตอนการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน และพิจารณาคุณสมบัติของครอบครัวอุปถัมภ์

3.1 นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน และพิจารณาคุณสมบัติผู้ขอรับอุปถัมภ์ผู้สูงอายุให้ถูกต้องและครบถ้วน ตามหนังสือแสดงความประสงค์ขอคุ้มครองผู้สูงอายุและการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส.01)

3.2 ตามข้อ 7 ของระเบียบฯ ให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริงของผู้ยื่นคำขอและผู้สูงอายุ ให้ได้ข้อมูลประวัติบุคคล ครอบครัว บุคคลที่เกี่ยวข้อง สภาพความเป็นอยู่ และความเหมาะสม ตามแบบรายงานการสอบสภาพความเป็นอยู่และความเหมาะสมของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ตามแบบเยี่ยมบ้านเพื่อสอบข้อเท็จจริงผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เป็นครอบครัวอุปถัมภ์ (แบบ คผส.02) พร้อมแนบผลการตรวจประวัติอาชญากรรมจากสถานีตำรวจในพื้นที่ของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ และแนบภาพถ่ายการลงเยี่ยมบ้าน และนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายลงนามในแบบดังกล่าว

หนังสือแสดงความประสงค์ขอคุ้มครองผู้สูงอายุและการยินยอมของผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ / ผู้ว่าราชการจังหวัด.....

รูปถ่ายหน้าตรง เต็มตัว
ถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือน
จำนวน 1 รูป
(สามารถใช้ภาพถ่าย
จากโทรศัพท์มือถือ)

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ชื่อเล่น.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ ไม่เคยมีประวัติอาชญากรรม

สถานภาพ

☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง
☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ที่อยู่ตามทะเบียน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

อาชีพและรายได้

อาชีพ.....ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....รายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

และรายได้อื่นๆ (ระบุ).....รวมรายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

ประวัติการศึกษา (ระบุ)

☐ ไม่ได้รับการศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

สถาบันการศึกษา ระบุ.....

ประวัติการอบรม / ฝึกงาน (ระบุ).....

ลักษณะเด่นที่คิดว่าท่านมีความเหมาะสมที่จะเป็นผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์.....

บุคคลอ้างอิงที่น่าเชื่อถือและสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ ดังนี้

1. ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน..... อาชีพ..... โทรศัพท์มือถือ.....

2. ชื่อ - สกุล..... อายุ..... ปี ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล.....
ที่อยู่ปัจจุบัน..... อาชีพ..... โทรศัพท์มือถือ.....

ความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ กรณี

☐ ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล เนื่องจาก.....

☐ ผู้สูงอายุมีผู้ดูแล แต่ไม่สามารถดูแลได้ เนื่องจาก.....

นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... อายุ..... ปี ความสัมพันธ์
ระหว่างผู้ที่มีความประสงค์ฯ กับผู้สูงอายุ (ระบุความสัมพันธ์).....

► ความยินยอมของผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
อายุ..... ปี เลขประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์มือถือ.....

ได้อ่านรายละเอียดข้างต้น เข้าใจแล้ว และยินยอมให้ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
อายุ..... ปี ความสัมพันธ์กับข้าพเจ้า..... โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นผู้คุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์จนกว่าจะมีการขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์
ตามระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุว่าด้วยการคุ้มครองผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์ พ.ศ. 2566 ข้อ 10 (1) - (4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้อง
ตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสิทธิและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร
เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ)..... (ผู้สูงอายุแบบครอบครัวอุปถัมภ์)

(.....) หรือพิมพ์ลายนิ้วมือ (กรณีที่ไม่สามารถเขียนหนังสือได้)

โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ)..... (พยานคนที่ 1) (ลงชื่อ)..... (พยานคนที่ 2)

(.....)

(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์มือถือ.....

!!! หมายเหตุ !!!

- * กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้นักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการฯ
- * กรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ฯ มีจำนวนมากกว่า 5 ราย ให้ไปเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิกและรับรองไว้ท้าย
แผนที่บ้านโดยสังเขป
- * กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะหลงลืม สมอลืม อัมพาต
และมีภาวะทางจิตเวชร่วมด้วย เป็นต้น สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้ แต่ต้องมีผู้รับรองลายนิ้วมือ นอกนั้นให้ลงลายมือชื่อด้วยตนเอง
- * พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุฯ และข้อมูลผู้สูงอายุได้
- * พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

► ความยินยอมของสมาชิกในครอบครัวทุกคนของผู้ที่มีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ที่บรรลุนิติภาวะ และอยู่ในพื้นที่เดียวกัน

คนที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....
ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....
คนที่ 2 ชื่อ.....นามสกุล.....
ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....
คนที่ 3 ชื่อ.....นามสกุล.....
ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....
คนที่ 4 ชื่อ.....นามสกุล.....
ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....
คนที่ 5 ชื่อ.....นามสกุล.....
ความสัมพันธ์.....ลายมือชื่อ.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสิทธิและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ).....(ผู้ที่มีความประสงค์ฯ)
(.....)

โทรศัพท์มือถือ.....ID LINE.....

(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 1)(ลงชื่อ).....(พยานคนที่ 2)
(.....) (.....)
โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์มือถือ.....

!!! **หมายเหตุ** !!!

- * กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถให้การยินยอมได้ ให้มีภักขิมสงเคราะห์เป็นผู้รวบรวมข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการ
- * กรณีที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่มีความประสงค์ฯ มีจำนวนมากกว่า 5 ราย ให้ไปเพิ่มเติมข้อมูลสมาชิกและรับรองไว้ท้ายแผนที่บ้านโดยสังเขป
- * กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยติดเตียง มีภาวะหลงลืม สมอลืม อัมพาต และมีความทางจิตเวชร่วมด้วย เป็นต้น สามารถพิมพ์ลายนิ้วมือได้ แต่ต้องมีผู้รับรองลายนิ้วมือ นอกนั้นให้ลงลายมือชื่อด้วยตนเอง
- * พยานคนที่ 1 คือ บุคคลในครอบครัวที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ขอคุ้มครองผู้สูงอายุ และข้อมูลผู้สูงอายุได้
- * พยานคนที่ 2 คือ ผู้นำท้องที่/ผู้นำท้องถิ่น/ผู้นำชุมชน/อาคม/อสม./ประธานชุมชน/เครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง

แผนที่บ้านโดยสังเขป

แผนที่บ้าน/จุดสังเกตหลัก

พิกัด GPS ละติจูด : ลองจิจูด :

รายละเอียดจุดสังเกตหลัก โปรดระบุรายละเอียด อาทิ อยู่ใกล้วัด โรงเรียน อบต. เทศบาล หรือที่สถานที่สำคัญอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

