

**หลักเกณฑ์ ค่าใช้จ่าย และขั้นตอนในการดำเนินงาน**  
**โครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ/ผู้ประสบ**  
**ปัญหาทางสังคมให้เหมาะสมและปลอดภัย**

**๑.หลักเกณฑ์ ประกอบด้วย**

**๑.๑ ผู้สูงอายุเป้าหมายที่มีสิทธิได้รับบริการ**

- ผู้สูงอายุจะต้องมีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป
- สัญชาติไทย
- เป็นผู้ที่ยากจน ไม่มีลูกหลานเลี้ยงดู หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานครอบครัวที่ยากจน
- เป็นผู้พิการ ผู้ประสบปัญหาทางสังคม

**๑.๒ ที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับบริการ**

๑.๒.๑ ลักษณะของบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุต้องเป็นบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุหรือลูกหลานในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ (ไม่ใช่บ้านที่ผู้สูงอายุเช่าอยู่) และเป็นบ้านพักที่ตั้งอยู่ในดินของตนเอง หรือของลูกหลานในครอบครัว หรือได้รับอนุญาตให้ใช้ที่ดินจากเจ้าของโดยถูกต้องตามกฎหมายและเจ้าของบ้านพักอาศัยให้การยินยอมให้มีการปรับปรุง (หากผู้เป็นเจ้าของบ้านพักอาศัยไม่ได้อาศัยอยู่ในพื้นที่ดังกล่าว ให้ผู้เป็นเจ้าของบ้านมอบอำนาจให้ตัวแทนในครอบครัวนั้นทำหนังสือยินยอมให้มีการปรับปรุง)

๑.๒.๒ หลักเกณฑ์ในการปรับปรุงบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุต้องเป็นการปรับปรุงส่วนประกอบของบ้านพักอาศัยรายการที่ชำรุดไม่ปลอดภัย หรือไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยพิจารณารายการที่ควรให้ความสำคัญเบื้องต้น ตามลำดับและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ ดังนี้

- ๑) บันไดบ้านมีราวให้ยึดเกาะ
- ๒) ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ
- ๓) ห้องนอนอยู่ชั้นล่างหรือบ้านชั้นเดียว
- ๔) ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ในบ้าน
- ๕) ชนิดของห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า
- ๖) ฝาบ้าน/ หลังคา/ บันได
- ๗) ห้องนอน ประตู/ หน้าต่าง/ ระบบไฟฟ้า
- ๘) ระเบียบ/ ชานบ้าน

**๒.ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ๒๒,๕๐๐.-บาท/หลัง**

๒.๑) ค่าวัสดุในการปรับปรุงบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุ (เช่น ไม้อัด ปูนซิเมนต์ กระจ่างมุงหลังคา สังกะสี ฯลฯ) วงเงินไม่เกินหลังละ ๒๐,๐๐๐.- บาท

๒.๒) ค่าบริหารจัดการ ๒,๕๐๐ บาท เป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่าตอบแทนผู้มีวิชาชีพทางด้านก่อสร้างซึ่งเป็นผู้ประกอบการปรับปรุงบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุหลังละไม่เกิน ๖๐๐.-บาท

- แร่งงานในการซ่อมแซม/ปรับปรุง เป็นเงิน ๑๗๖ บาท/วัน/คน

- ค่าบริหารจัดการอื่นๆ ได้แก่ ค่าจัดประชุมชี้แจง ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าถ่ายภาพ ค่าป้าย ฯลฯ

(พมจ.เบิกค่าตอบแทนผู้มีวิชาชีพทางด้านก่อสร้าง และค่าจัดทำป้ายเมื่อดำเนินการปรับปรุงบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุเรียบร้อยแล้ว)

### ๓. ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. จัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการปรับปรุงบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุ/ผู้ประสบปัญหาทางสังคม อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ
  - ๑) สำรวจและคัดเลือกบ้านที่ต้องปรับปรุง
  - ๒) ให้ความตกลงกับเจ้าของบ้านพักอาศัยในการยินยอมให้มีการปรับปรุง
  - ๓) จัดหาวัสดุและแรงงานสมทบในการดำเนินงานโดยการนำทรัพยากรในท้องถิ่นและหรือประชาชนองค์กรในท้องถิ่นร่วมสมทบด้วย
  - ๔) จัดหาผู้มีวิชาชีพด้านก่อสร้าง ทำหน้าที่ประมาณการรายการ วัสดุ ค่าวัสดุ ระยะเวลา และควบคุมการปรับปรุง
  - ๕) กำกับดูแลการดำเนินงานปรับปรุงให้เป็นไปตามแผนปฏิบัติงาน
  - ๖) ตรวจสอบความเรียบร้อยในการปรับปรุงและรายงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี เพื่อดำเนินการส่งมอบผลงานให้ผู้สูงอายุต่อไป
๒. การจัดซื้อ/จัดจ้างของ พมจ. ให้ถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ พ.ศ. ๒๕๖๐
๓. คณะกรรมการฯ ตรวจสอบข้อมูลบ้านพักอาศัยที่ต้องการปรับปรุง (ตามแบบสอบถามความต้องการ)
๔. คณะกรรมการฯ คัดเลือกและกำหนดบ้านพักอาศัยที่ทำการปรับปรุง และเจรจาทำความตกลงกับเจ้าของบ้านพัก (ตามแบบหนังสือให้ความยินยอม)
๕. จัดหาผู้มีวิชาชีพด้านการก่อสร้างทำหน้าที่ประมาณการรายการวัสดุ ราคาวัสดุ พร้อมทั้งคำนวณระยะเวลาและจำนวนคนที่ต้องการใช้ในการปรับปรุงบ้าน (ตามแบบประมาณการ)
๖. พมจ. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง วัสดุในการปรับปรุงบ้านพักอาศัยตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ พ.ศ. ๒๕๖๐
๗. การดำเนินการปรับปรุง
  - ๑) ดำเนินการซ่อม/ปรับปรุงที่อยู่อาศัย ควบคุมการทำงาน ตรวจสอบความเรียบร้อยในการปรับปรุงและรายงานผลให้ พมจ. พร้อมภาพถ่าย ๓ ระยะ คือ ก่อนการปรับปรุง ระหว่างการปรับปรุง และเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ
  - ๒) พมจ. จัดทำป้ายและดำเนินการส่งมอบผลงานการปรับปรุงบ้านพักอาศัยผู้สูงอายุ ให้แก่ผู้สูงอายุ เป้าหมาย
๘. การติดตามประเมินผล
  - ๑) พมจ. ติดตามการดำเนินงานโดยลงพื้นที่ในระหว่างการซ่อม/ปรับปรุง
  - ๒) พมจ. สรุปรายงานผลการดำเนินงานพร้อมภาพถ่ายและบันทึกลงในแผ่น CD หลังดำเนินงานแล้วเสร็จส่งกระทรวงฯ
๙. ผู้ประสานงาน
  - ๑) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี  
ชื่อ - สกุล นางสาวสุดารัตน์ สุตรไชย  
เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๑- ๖๙๒๒๓๒๕๘ โทรสาร ๐๔๒-๓๒๕๖๑๕
  - ๒) องค์การบริหารส่วนตำบล .....  
ชื่อ - สกุล .....  
เบอร์โทรศัพท์ .....  
โทรสาร .....  
E-Mail: .....



แบบสอบถามความต้องการของผู้สูงอายุในการปรับปรุงบ้านของผู้สูงอายุ/ผู้ประสบปัญหาทางสังคม

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล .....
- อายุ ..... ปี อาชีพ ..... รายได้ ..... บาทต่อเดือน/ ปี
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ .....
- จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....
๓. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรผู้สูงอายุ/เลขประจำตัวบัตรคนพิการ .....
๔. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้ (บาท/เดือน)	หมายเหตุ

๕. ลักษณะที่อยู่อาศัย  ของตนเอง  อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ .....
- สภาพบ้านที่ต้องการปรับปรุง
- พื้นบ้าน / หลังคา / บันได
- ฝาบ้าน / ห้องน้ำ / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟ/ปลั๊ก/สายไฟ)
- ห้องน้ำ / ห้องสุขา
- ระเบียง / ชานบ้าน
- อื่นๆ (ระบุ) .....
๖. ลักษณะการครอบครองที่ดิน  ที่ดินของตนเอง  ที่ดินเช่าจาก (ระบุ) .....
- อื่นๆ ระบุ .....
๗. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่
- เห็นควรให้ความช่วยเหลือ .....
- เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างด่วน .....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

หมายเหตุ แแนบเอกสารประกอบได้แก่สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ  
อย่างละ ๑ ฉบับ

หนังสือให้ความยินยอมในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ/ผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ทำที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี  
เป็น ( ) เจ้าของบ้าน หรือ ( ) สมาชิกในครอบครัวที่ได้รับมอบหมายจากเจ้าของที่อยู่อาศัย เลขที่ .....  
ตรอก/ซอย.....ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ.....  
จังหวัด ..... ซึ่งเกี่ยวพันเป็น ( ) บุตร ( ) หลาน ( ) อื่นๆ ระบุ .....

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า  
๑. ข้าพเจ้าและผู้เกี่ยวข้อง ได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการปรับปรุงบ้านพักอาศัยให้แก่  
ผู้สูงอายุ ตามโครงการฯ ของกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นอย่างดี  
๒. ข้าพเจ้าและผู้เกี่ยวข้องที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้  
ตามรายการและระยะเวลาที่คณะทำงานของโครงการกำหนดทุกประการ  
๓. เพื่อให้การดำเนินการปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี ข้าพเจ้าและ  
ผู้เกี่ยวข้อง หรือตัวแทนของข้าพเจ้าชื่อ ..... จะอยู่ร่วมมีร่วมแรงและช่วย  
อำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของการปรับปรุงที่อยู่อาศัย  
๔. ในกรณีที่มีเหตุสุดวิสัยหรือความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นระหว่างการปรับปรุงที่อยู่อาศัยหลังนี้ โดยที่  
ข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและผู้เกี่ยวข้องจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายและสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น  
จากกรมกิจการผู้สูงอายุแต่อย่างใด  
เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ แนวนเอกสารประกอบ ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของ  
บ้านพักอาศัยและผู้สูงอายุในครอบครัว



## แนวทางการจัดซื้อ จัดจ้าง วัสดุในการปรับปรุงบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุ/ผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสมและปลอดภัยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและรวดเร็ว จึงขอความร่วมมือท่านดำเนินการดังนี้

๑. ดำเนินการตามแบบฟอร์มที่แนบ (ตามเอกสารชุดที่๑)

๒. สํารวจร้านขายวัสดุก่อสร้างในพื้นที่ไม่น้อยกว่า ๒ ร้าน (ใบเสนอราคา) โดยให้ท่านดำเนินการคัดเลือกร้านค้าที่เสนอราคาต่ำสุดส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี เพื่อจัดทำหลักฐานผู้ขายและจัดซื้อตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับปรุงบ้านพักอาศัยต่อไป (ตามเอกสารหมายเลข ๑)

๓. คัดเลือกข้าราชการ จำนวน ๑ คน เพื่อตรวจรับพัสดุในพื้นที่ และบันทึกการรับมอบสิ่งของ โดยแจ้งรายชื่อพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและรับรองสำเนาถูกต้อง โดยกรอกรายละเอียด (ตามเอกสารหมายเลข ๒) ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี เพื่อจะได้แต่งตั้งตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ต่อไป

## เอกสารร้านค้าที่เสนอราคาต่ำสุดเพื่อนำมาสร้างหลักผู้ขาย

ผู้ขายจัดเตรียมเอกสารหลักฐานโดยครบถ้วนทุกรายการ และรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ พร้อมเขียนชื่อตัวบรรจงในสำเนาทุกแผ่น ดังนี้

### ๑ กรณีเป็นบริษัท , ห้างหุ้นส่วนจำกัด

- ๑.๑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของบริษัท/ห้างหุ้นส่วนจำกัด ที่ต้องการให้โอนเงินเข้า และแนบรายการเคลื่อนไหวไม่เกิน ๖ เดือน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด (บัญชีธนาคาร กรุณาระบุชื่อบัญชีเป็นภาษาอังกฤษให้ด้วย)
- ๑.๒ สำเนา ภ.พ. ๒๐ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๑.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้มีอำนาจลงนาม
- ๑.๔ สำเนาใบจดทะเบียนพาณิชย์พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๑.๕ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท/ห้างหุ้นส่วน วัตถุประสงค์ พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- ๑.๖ แบบแจ้งความประสงค์ให้โอนเงินฯ โปรดลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนาม
- ๑.๗ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

### ๒ กรณีเป็นร้านบุคคลธรรมดา

- ๒.๑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของร้านค้าที่ต้องการให้โอนเงินเข้า และแนบรายการเคลื่อนไหว ไม่เกิน ๖ เดือน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ชุด (บัญชีธนาคาร กรุณาระบุชื่อบัญชีเป็นภาษาอังกฤษให้ด้วย)
- ๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษี
- ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๔ สำเนาใบทะเบียนพาณิชย์พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๕ แบบแจ้งความประสงค์ให้โอนเงินฯ โปรดลงนามโดยผู้มีอำนาจลงนาม
- ๒.๖ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

๓ ถ่ายเอกสารสำเนาของร้านค้าที่จะซื้อ : ใบส่งของ/ใบกำกับภาษี และใบเสร็จรับเงิน



โครงการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้สูงอายุ/ผู้ประสบปัญหาทางสังคม  
ให้เหมาะสมและปลอดภัย วัสดุก่อสร้าง เพื่อจัดซื้อโดยวิธีเฉพาะเจาะจง

อบต./เทศบาล .....เสนอให้จัดซื้อวัสดุร้าน.....ซึ่งเสนอราคาต่ำสุด

ชื่อผู้ขอรับการช่วยเหลือ.....

ที่อยู่.....

ลำดับ ที่	รายละเอียดของพัสดุที่จะซื้อ/จ้าง	จำนวน	หน่วยละ (บาท)	วงเงินที่ขอซื้อ/จ้าง จำนวนเงิน (บาท)	( ) ราคามาตรฐาน ( / ) ราคาที่ได้มาจากการสืบจากท้องตลาด

ลงชื่อ.....ข้าราชการในพื้นที่  
(.....)

ตำแหน่ง.....



รายชื่อข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งในระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ e-GP

ชื่อ .....

ตำแหน่ง .....

วันเดือนปีเกิด .....

เลขประจำตัวประชาชน .....

สถานที่ติดต่อ (หน่วยงาน) .....

หมู่ที่ ..... ถนน..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัดอุดรธานี รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

e-mail(เว็บไซต์สำนักงาน) .....

วุฒิการศึกษา.....

บันทึกการรับมอบสิ่งของ  
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....  
ที่อยู่.....  
.....

โทรศัพท์.....

ได้รับสิ่งของจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน	จำนวนเงิน (บาท)	หมายเหตุ

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบ  
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้ส่งมอบ  
(.....) ข้าราชการในพื้นที่

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

แบบคำขอรับเงินผ่านธนาคาร

.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สำนัก/กอง/ฝ่าย.....  
อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

( ) ข้าราชการ

บัตร ( ) ลูกจ้าง เลขที่.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

( ) ประชาชน

มีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชีเงินฝาก.....ตั้งรายการต่อไปนี้

- ๑. ....
- ๒. ....
- ๓. ....
- ๔. ....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

หมายเหตุ กาเครื่องหมาย / ในช่อง ( ) ช่องใดช่องหนึ่ง  
สำหรับร้านค้าที่เสนอราคาต่ำสุด