



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลนาจัว
เรื่อง การรับยืนยันสิทธิผู้สูงอายุ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
รับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเบี้ยความพิการ
และรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ กำหนดให้ “บุคคลใดที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ให้ยืนยัน สิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยไม่ต้องลงทะเบียน และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำนวยความสะดวกโดยการ แจ้างไปยังผู้สูงอายุที่มีสิทธิหากผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ให้แนบเอกสารหลักฐาน ข้อมูล เพื่อยืนยันสิทธิตนเอง ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

และตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้กำหนดให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

และตามความนัยข้อ ๙ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

เพื่อให้การดำเนินการตามระเบียบข้างกล่าว เป็นไปด้วยความถูกต้องเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลนาจัว จึงขอประกาศรับยืนยันสิทธิผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ, รับลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเบี้ยความพิการ และรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีสิทธิยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลนาจัว

(๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ หรือเกิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๑๐

ซึ่งได้ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนาจัว

(๔) เป็นผู้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุกำหนด

ทั้งนี้ ในระหว่างที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติตามกฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุยังมิได้มีการ กำหนดคุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามข้อ ๖ (๔) องค์การบริหารส่วนตำบลนางัวจะใช้คุณสมบัติ ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมไปพลางก่อน โดยปฏิบัติตาม (ข้อ.๑๘) แห่งระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖

๒. คุณสมบัติของผู้พิการที่มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนางัว หรือย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่และเคยรับ เงินเบี้ยความพิการจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นมาแล้ว

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๓. คุณสมบัติของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีสิทธิลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนางัว หรือย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่

(๓) มีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์

(๔) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

(๕) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๔. การยื่นคำขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๔.๑ ผู้สูงอายุจะต้องนำเอกสารหลักฐานมาแสดงพร้อมยื่นแบบคำขอยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง

(๒) แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีผู้ที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่าน

ธนาคาร

๔.๒ ในการยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง

(๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

(๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๔.๓ ผู้สูงอายุจะต้องยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์การรับเงินเบี้ยยังชีพแทนผู้สูงอายุก็ได้ โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนของผู้รับมอบอำนาจด้วย

๔.๔ สำหรับผู้สูงอายุซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยืนยันสิทธิต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนางัว

๕. การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

๕.๑. ผู้พิการจะต้องนำเอกสารหลักฐานมาแสดงพร้อมยื่นแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๒) ทะเบียนบ้าน

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร

๕.๒ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง

(๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

(๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๕.๓ ผู้พิการจะต้องยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือในกรณีที่ผู้พิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว ทั้งนี้สำหรับผู้พิการกรณีอื่นซึ่งไม่อาจยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้ผู้ดูแลผู้พิการยื่นคำขอแทนโดยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรองสถานะของผู้พิการ แต่ต้องนำหลักฐานของผู้พิการ และผู้ดูแลผู้พิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย โดยแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจด้วย

๕.๔ สำหรับผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมายรับลงทะเบียนและนำมายืนยันต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนางัว

๖. การยื่นคำขอลงทะเบียนเงินรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๖.๑. ผู้ป่วยเอดส์จะต้องนำเอกสารหลักฐานมาแสดงพร้อมยื่นแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชน
- (๒) ทะเบียนบ้าน
- (๓) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์
- (๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคาร

๖.๒ ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

- (๑) รับเงินสดด้วยตนเอง
- (๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- (๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- (๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๗. สิทธิในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเป็นรายเดือน ตามอัตราแบบขั้นบันได หรือตามที่รัฐบาลกำหนด ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลนาจัว จะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบคำขอยืนยันสิทธิ

๗.๑ ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ที่มายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔)

๗.๒ ผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้วแต่ยังไม่เคยยืนยันสิทธิ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ได้ยืนยันสิทธิ

๗.๓ ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่เคยยืนยันสิทธิกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น และได้ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม หรือกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี ไปจนถึงสิ้นปีงบประมาณที่แจ้งย้ายภูมิลำเนา เว้นแต่ผู้สูงอายุนั้นได้ยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาจัวแล้ว และเมื่อได้รับการยืนยันจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมหรือกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี องค์การบริหารส่วนตำบลนาจัวจะจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในเดือนถัดไป

๗.๔ ผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กรณีที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น เพื่อเป็นการรักษาสินทรัพย์ให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพฯ จะต้องไปยืนยันสิทธิยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนา

๘. สิทธิในการรับเงินและเบี้ยความพิการ

๘.๑ ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ จะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตามอัตราที่รัฐบาลกำหนด ตั้งแต่เดือนถัดจากเดือนที่ลงทะเบียน ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๙ เป็นรายเดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลนางัวจะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบคำขอลงทะเบียน

๘.๒ ผู้ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ กรณีที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ เพื่อเป็นการรักษาสินทรัพย์ให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพฯ จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ได้ย้ายภูมิลำเนา ตั้งแต่วันที่ย้าย และภายในปีงบประมาณนั้น

๙. สิทธิในการรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๙.๑ ผู้ที่มีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ จะได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตามอัตราที่กำหนด ตั้งแต่เดือนที่ผู้บริหารท้องถิ่น อนุมัติรายชื่อเป็นผู้มีสิทธิ จนถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๙ เป็นรายเดือน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลนางัวจะจ่ายเงินโดยวิธีใดวิธีหนึ่งตามความประสงค์ที่ระบุไว้ในแบบคำขอลงทะเบียน

๙.๒ ผู้ที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ กรณีที่ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์การบริหารส่วนตำบลนางัวถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๙.๓ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทักษสถาน หรือสถานที่คุมขังของกรมราชทัณฑ์ ให้มอบอำนาจให้ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน หรือเจ้าหน้าที่ผู้บัญชาการเรือนจำมอบหมาย ยืนยันสิทธิต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนางัว

๑๐. กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิตลง หากเป็นการเสียชีวิตตั้งแต่วันที่ ๑ จนถึงวันกำหนดการจ่ายเงิน องค์การบริหารส่วนตำบลนางัวจะดำเนินการจ่ายเงินให้แก่ ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินได้แสดงเจตจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรให้รับเงินแทน "ทั้งในขณะที่มีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว" ในแบบหนังสือมอบอำนาจที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกำหนด หากไม่ได้แสดงเจตจำนงดังกล่าวไว้ จะจ่ายเป็นเงินสดแก่ทายาทโดยธรรม หรือโอนเข้า บัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ และระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ บุคคลดังกล่าวในเดือน ถัดไป

๑๑. กำหนดวัน เวลา และสถานที่รับลงทะเบียน

๑๑.๑ ให้ผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มายืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนางัว ตั้งแต่บัดนี้ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ และมกราคม - กันยายน ๒๕๖๙

๑๑.๒ ให้ผู้พิการ ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนางัว ตั้งแต่บัดนี้ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ และมกราคม - กันยายน ๒๕๖๙

๑๑.๓ ให้ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น มาลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลนาजू ตั้งแต่บัดนี้ ถึงเดือนพฤศจิกายน ๒๕๖๘ และมกราคม - กันยายน ๒๕๖๙

๑๒. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ

องค์การบริหารส่วนตำบลนาजूจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเมื่อได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติแล้วเสร็จ โดยจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ไม่เกินวันที่ ๕ ของเดือนถัดจากวันลงทะเบียนประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ไม่เกินวันสุดท้ายของเดือนที่ลงทะเบียน และเพื่อเป็นการรักษาสีทธิของผู้ป่วยเอดส์ จะตรวจสอบคุณสมบัติและจัดทำบัญชีรายชื่อ โดยไม่มีการประกาศบัญชีรายชื่อต่อสาธารณะ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายศิลป์ ประกิจ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาजू

การรับสมัครผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง กำหนดรับสมัครผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ ในวันและเวลาราชการ ณ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองจึงขอความร่วมมือผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ตรวจสอบข้อมูลรายการของตนเองโดยละเอียด ตามบัญชีรายชื่อที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง ได้ให้ผู้นำท้องถิ่นติดประกาศในพื้นที่ หากเป็นผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะมีข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย ชื่อ - สกุล , บ้านเลขที่ , เลขประจำตัวประชาชน , วัน เดือน ปีเกิด **โดยเฉพาะวัน เดือน ปีเกิด ซึ่งมีความสำคัญมากเนื่องจากใช้คำนวณอายุเพื่อจ่ายเงินตามอัตราขั้นบันได** สำหรับคนพิการจะมีข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย ชื่อ-สกุล , บ้านเลขที่ , เลขประจำตัวประชาชน , วัน เดือน ปีเกิด , ประเภทความพิการ และลักษณะความพิการและระดับความพิการ ฉะนั้น หากข้อมูลดังกล่าวมีความผิดพลาด คลาดเคลื่อน ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพแจ้งและนำเอกสารหลักฐานไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้หากไม่มีการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ ต่อเจ้าหน้าที่ในวันแสดงตน องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองจะถือว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้องและจะได้นำไปประกอบการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพต่อไป

เอกสารหลักฐานการแสดงตนของผู้รับเบี้ยยังชีพ

➤ กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง สามารถขอรับเอกสารก่อนจากผู้นำท้องถิ่น หรือสามารถดาวน์โหลดได้จากทางเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง (www.songkanong.go.th) เป็นรายบุคคล พร้อมแนบเอกสารดังนี้

ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

- สำเนาบัตรประจำตัว / บัตรประจำตัวคนพิการ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

➤ กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจที่องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองจัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับได้จากผู้นำท้องถิ่น หรือสามารถดาวน์โหลดได้จากทางเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง (www.songkanong.go.th) เป็นรายบุคคล พร้อมแนบเอกสารดังนี้

ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

- สำเนาบัตรประจำตัว / บัตรประจำตัวคนพิการ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

สำหรับการแสดงตนในครั้งนี้ หากผู้รับเบี้ยยังชีพท่านใดที่ไม่มาแสดงตนตามกำหนด องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง จะชะลอการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จนกว่าจะได้มีการแสดงตนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง
เรื่อง การแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๓ การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังต่อไปนี้แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อยืนยันความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ดัดจริตเป็นไปด้วยความถูกต้องและเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง จึงขอแจ้งให้ผู้ที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพในปี ๒๕๕๙ มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่รับแจ้ง ณ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง ตั้งแต่วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘ ในวันและเวลาราชการ โดยให้นำ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารต่างๆ ที่รับเงิน หากเป็นผู้พิการให้นำสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมเซนต์รับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ มายืนยันด้วย

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายชินปพัฏฐ์ ประเสริฐมรรค)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับเบี้ยยังชีพเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปีเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ นั้น

☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ เบี้ยความพิการ

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่
และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินโดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล...ทรงคนอง....
อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

()

หนังสือมอบอำนาจแสดงตน ปิงปประมาณ ๒๕๕๙

ที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงิน ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ เบี้ยความพิการ

ปิงปประมาณ ๒๕๕๙ แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือรับรองการมีชีวิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ประกอบอาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าบุคคลดังต่อไปนี้ ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่

1. นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....

.....ปี

เลขบัตรประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร

.....

2. นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....

.....ปี

เลขบัตรประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร

.....

3. นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....

.....ปี

เลขบัตรประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร

.....

..... 

.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑/

ผลงาย).....

.....

ผู้สูงอายุ / ผู้พิการ / ผู้ป่วย

โดยวิธี (เลือกได้ 1 วิธี)

☐ **รับเงินสด ด้วยตนเอง** (จะต้องมารับด้วยตนเองทุกครั้ง)

เอกสารที่ต้องนำมายื่น ณ วันแสดงความจำนง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา
 2. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา
-

วิธีที่ 2

☐ รับเงินสด โดยผู้รับมอบอำนาจ ชื่อ – นามสกุล(ผู้รับมอบ

อำนาจ).....

เกี่ยวข้องกับ ☐ สามี ☐ ภรรยา ☐ บุตร ☐ ญาติ ☐ อื่นๆ

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปีเกิด

.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

.....

เอกสารที่ต้องนำมายื่น ณ วันแสดงความจำนง

1. หนังสือมอบอำนาจ
 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนา
 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนา
 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนา
 5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจพร้อมรับรองสำเนา
-

วิธีที่ 3

☐ โอนเงินเข้าบัญชี ของตนเอง ชื่อบัญชี(ผู้สูงอายุ)(ผู้พิการ)

(ผู้ป่วย).....

ธนาคาร.....สาขา

.....

หมายเลขบัญชี.....

เอกสารที่ต้องนำมายื่น ณ วันแสดงความจำนง

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย พร้อมรับรองสำเนา

2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย พร้อมรับรองสำเนา
5. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารที่มีชื่อผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย ที่จะให้โอนเงินเข้าบัญชี พร้อมรับรอง

สำเนา

วิธีที่ 4

☐ โอนเงินเข้าบัญชี ของผู้รับมอบอำนาจ ชื่อบัญชี(ผู้รับมอบอำนาจ

.....

ธนาคาร.....สาขา

.....

หมายเลขบัญชี.....

เกี่ยวข้องเป็น ☐ สามี ☐ ภรรยา ☐ บุตร ☐ ญาติ ☐ อื่นๆ

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปีเกิด

.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

.....

เอกสารที่ต้องนำมายื่น ณ วันแสดงความจำนง

1. หนังสือมอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา
5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนา
6. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารที่มีชื่อผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย ที่จะให้โอนเงินเข้าบัญชี พร้อมรับรอง

สำเนา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า วิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น เป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้สูงอายุ

(.....)

(ลงชื่อ)

พยาน

(ลงชื่อ)

พยาน

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง

.....

**** การเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพ จะเปลี่ยนได้เมื่อครบปีงบประมาณ**

และจะต้องมายื่นคำร้องพร้อมเอกสารหลักฐานชุดใหม่ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง (งานพัฒนาชุมชน

หนังสือมอบอำนาจ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙)

ที่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลทรงคนอง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....

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

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วย แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ หลักฐานประกอบการรับเงิน

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้มอบ จำนวน ๑ ชุดพร้อมรับรองสำเนา
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้รับมอบ จำนวน ๑ ชุดพร้อมรับรองสำเนา
๓. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของ ผู้มอบและผู้รับมอบ

เอกสารฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๘

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนี้

☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ เบี้ยความพิการ

☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองว่า ขณะนี้ ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ชุมชน.....หมู่ที่.....ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ พร้อมทั้งได้แนบเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินไว้กับเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนมอบอำนาจ แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิ การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๕๘

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ

และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ชุมชน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ชุมชน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ เบี้ย
ความพิการ ☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้
ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....พยาน
(.....) ตัวบรรจง

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน