

**ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง**

**เรื่อง การแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

**เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

**ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

**------------------------------------------------**

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ข้อ 10 ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประกอบกับระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 ข้อ 10 ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการและการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ข้อ 20 ภายในเดือนตุลาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนเพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์เพี่อการยังชีพเป็นไปตามระเบียบฯ ถูกต้องและเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง จึงประกาศแจ้งให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการที่มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ และผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มาแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่รับแจ้ง ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2562 ในวันและเวลาราชการ โดยให้**นำบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (เล่มที่แจ้งโอนเบี้ยฯ เป็นประจำทุกเดือน) หากเป็นผู้พิการให้นำบัตรประจำตัวผู้พิการ มายื่นด้วย ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถมาแสดงตนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนได้ (โดยหนังสือมอบอำนาจใช้ตามหนังสือมอบอำนาจทั่วไปได้)**

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562



( นายชินปพัฏฐ์ ประเสริฐมรรค )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

**การรับแสดงตนผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์**

**ประจำปีงบประมาณ 2563**

องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง กำหนดรับแสดงตนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 3 ตุลาคม 2562 ในวันและเวลาราชการ ณ งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองจึงขอความร่วมมือผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ 2563 ตรวจสอบข้อมูลทุกรายการของตนเองโดยละเอียด ตามบัญชีรายชื่อที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง ได้ให้ผู้นำท้องถิ่นติดประกาศในพื้นที่ หากเป็นผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจะมีข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย ชื่อ – สกุล , บ้านเลขที่ , เลขประจำตัวประชาชน , วัน เดือน ปีเกิด ***โดยเฉพาะวัน เดือน ปีเกิด ซึ่งมีความสำคัญมากเนื่องจากใช้คำนวณอายุเพื่อจ่ายเงินตามอัตราขั้นบันได*** สำหรับคนพิการจะมีข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย ชื่อ–สกุล , บ้านเลขที่ , เลขประจำตัวประชาชน , วัน เดือน ปีเกิด , ประเภทความพิการ และลักษณะความพิการและระดับความพิการ ฉะนั้นหากข้อมูลดังกล่าวมีความผิดพลาด คลาดเคลื่อน ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพแจ้งและนำเอกสารหลักฐานไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้หากไม่มีการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ ต่อเจ้าหน้าที่ในวันแสดงตน องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองจะถือว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้องและจะได้นำไปประกอบการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพต่อไป

**เอกสารหลักฐานการแสดงตนของผู้รับเบี้ยยังชีพ**

* กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง สามารถขอรับเอกสารก่อนจากผู้นำท้องถิ่น หรือสามารถดาวน์โหลดได้จากทางเว็บไซด์องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง ([www.songkanong.go.th](http://www.songkanong.go.th)) เป็นรายบุคคล พร้อมแนบเอกสารดังนี้

**ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์**

- สำเนาบัตรประจำตัว / บัตรประจำตัวคนพิการ (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ

* กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจที่องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองจัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับได้จากผู้นำท้องถิ่น หรือสามารถดาวน์โหลดได้จากทางเว็บไซด์องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง ([www.songkanong.go.th](http://www.songkanong.go.th))เป็นรายบุคคล พร้อมแนบเอกสารดังนี้

**ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์**

- สำเนาบัตรประจำตัว / บัตรประจำตัวคนพิการ (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร (รับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ

**สำหรับการแสดงตนในครั้งนี้ หากผู้รับเบี้ยยังชีพท่านใดที่ไม่มาแสดงตนตามกำหนด องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง จะชะลอการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณ 2563 จนกว่าจะได้มีการแสดงตนเป็นที่เรียบร้อย**



**ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง**

**เรื่อง การแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559**

**------------------------------------------------**

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 หมวด 3 การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ข้อ 10 ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังต่อไปนี้แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อยืนยันความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ติดเชื้อ เป็นไปด้วยความถูกต้องและเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง จึงขอแจ้งให้ผู้ที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพในปี 2559 มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่รับแจ้ง ณ สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง ตั้งแต่วันนี้ ถึง 30 ตุลาคม 2558 ในวันและเวลาราชการ โดยให้นำ**สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารต่างๆ ที่รับเงิน หากเป็นผู้พิการให้นำสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ พร้อมเซนต์รับรองสำเนาเอกสารทุกฉบับ** มายื่นด้วย

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 1 เดือน กันยายน พ.ศ. 2558

( นายชินปพัฏฐ์ ประเสริฐมรรค )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

**หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับเบี้ยยังชีพเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์**

เขียนที่………………………………...............................

วันที่……......เดือน………………..…….พ.ศ. ……………

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า................................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน………..….…..…...........………...….อายุ…..........……ปีเป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ นั้น

□ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

□ เบี้ยความพิการ

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองว่าขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินโดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่……………......หมู่ที่…….…ตำบล…ทรงคนอง….อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ…………………...................……………..ผู้รับเงินสงเคราะห์

( )

**หนังสือมอบอำนาจแสดงตน ปีงบประมาณ 2559**

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

ปีงบประมาณ 2559 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..............................................................

4. นาย/นาง/นางสาว..............................................................................อายุ...................................ปี

เลขบัตรประชาชน.............................................................บ้านเลขที่.......................หมู่ที่.............ตำบล..........................อำเภอ..................................จังหวัด................................เบอร์โทร.....................................................

(ลงชื่อ)....................................................ผู้รับรอง

(................................................)

**หมายเหตุ** ผู้ให้คำรับรองต้องเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายทะเบียนท้องถิ่น หรือข้าราชการตั้งแต่ระดับ 3 หรือเทียบเท่า หรือผู้มียศตั้งแต่ร้อยตรี เรือตรี เรืออากาศตรี หรือร้อยตำรวจตรีขึ้นไป

**หนังสือแสดงความจำนงในการขอรับเบี้ย**

วันที่.......................เดือน..........................พ.ศ........................

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า(ชื่อ-นามสกุลผู้สูงอายุ)...........................................................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □

วัน / เดือน / ปีเกิด...............................................................อยู่บ้านเลขที่....................................หมู่ที่..........................

ตำบล........................อำเภอ.......................จังหวัด..........................เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ / ผู้ป่วย

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ /ผู้พิการ /ผู้ป่วย   
โดยวิธี (เลือกได้ 1 วิธี)

**วิธีที่ 1**

**🞎 รับเงินสด ด้วยตนเอง (จะต้องมารับด้วยตนเองทุกครั้ง)**

**เอกสารที่ต้องนำมายื่น ณ วันแสดงความจำนง**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา

2. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา

**วิธีที่ 2**

**🞎 รับเงินสด โดยผู้รับมอบอำนาจ** ชื่อ – นามสกุล(ผู้รับมอบอำนาจ)..........................................................

เกี่ยวข้องเป็น 🞎 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 พร้อมรับรองสำเนา

**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 พร้อมรับรองสำเนา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า วิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น เป็นความประสงค์ของข้าพเจ้าจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สูงอายุ

(..........................................................)

(ลงชื่อ) พยาน (ลงชื่อ) พยาน

(.........................................................) (...................................................)

ตำแหน่ง............................................................ ตำแหน่ง...................................................

**\*\* การเปลี่ยนแปลงวิธีการรับเงินเบี้ยยังชีพ จะเปลี่ยนได้เมื่อครบปีงบประมาณ**

**และจะต้องมายื่นคำร้องพร้อมเอกสารหลักฐานชุดใหม่ ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง (งานพัฒนาชุมชน**

**หนังสือมอบอำนาจ**

**ประจำปีงบประมาณ 2559 (ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559)**

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**

1. สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน **ผู้มอบ** จำนวน 1 ชุดพร้อมรับรองสำเนา

2. สำเนาทะเบียนบ้าน/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน **ผู้รับมอบ** จำนวน 1 ชุดพร้อมรับรองสำเนา

3. บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริงของ **ผู้มอบและผู้รับมอบ**

**เอกสารฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม 2558**

**หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ**

**และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2559**

เขียนที่..............................................................

วันที่..............เดือน........................พ.ศ............

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า...............................................................................................................

เลขประจำตัวประชาชน........................................................อายุ............ปี เป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนี้

🞎 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

🞎 เบี้ยความพิการ

🞎 เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนองว่า ขณะนี้ ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิ์รับเงินดังกล่าว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่...............

ชุมชน..................................................หมู่ที่................ตำบลทรงคนอง อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม ตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2548 สำหรับผู้ป่วยเอดส์ พร้อมทั้งได้แนบเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินไว้กับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ................................................ผู้รับเงิน

(.................................................)

**หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนมอบอำนาจ แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิ**

**การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม 2558**

**หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ**

**และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2559**

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 🞎 เบี้ยความพิการ 🞎 เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2559 แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ........................................................ผู้มอบอำนาจ

(....................................................) ตัวบรรจง

ลงชื่อ......................................................ผู้รับมอบอำนาจ

(....................................................) ตัวบรรจง

ลงชื่อ........................................................พยาน

(....................................................) ตัวบรรจง

ลงชื่อ........................................................พยาน

(....................................................) ตัวบรรจง

**หมายเหตุ** กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน