



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้ง
เรื่อง การตรวจสอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คนพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้ง

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ชักชวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ ให้ถูกต้องครบถ้วน โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และระเบียบที่กำหนดอย่างเคร่งครัด รวมถึงตรวจสอบสถานะการดำรงชีวิตและการย้ายภูมิลำเนา จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร และตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีผู้มีสิทธิที่รับเงินผ่านธนาคาร จากรายงานผลการตรวจสอบของกรมบัญชีกลาง ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้ง จึงดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามหนังสือชักชวนดังกล่าว โดยให้ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ ดำเนินการดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ **ไม่ต้องแสดงตนเพื่อยืนยันบัญชี** โดยองค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้งจะดำเนินการตรวจสอบจากระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ผู้สูงอายุ และคนพิการ ที่รับเงินเบี้ยยังชีพโดยการมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ต้องดำเนินการมอบอำนาจใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้การมอบอำนาจดังกล่าวจะเริ่มรับเงินแทนตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง โดยผู้สูงอายุ และคนพิการ สามารถยื่นเอกสารการมอบอำนาจเพื่อรับเงินแทนได้ตั้งแต่วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้ง ทั้งนี้หากผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ ท่านใดที่ไม่มาดำเนินการยื่นเอกสารการมอบอำนาจเพื่อรับเงินแทน ตามวัน เวลา ที่กำหนด จะระงับการจ่ายเงินตามระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนกว่าผู้มีสิทธิจะมาดำเนินการดังกล่าวให้แล้วเสร็จ สอบถามเพิ่มเติมได้ที่สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้ง โทรศัพท์ ๐๓๗-๓๘๔๑๔๖

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายไกรฤทธิ์ จันทร์บวร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหินตั้ง

หนังสือมอบอำนาจ
เพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล.....กิ่ง.....อำเภอ.....เมืองนครนายก.....จังหวัด.....นครนายก.....รหัสไปรษณีย์ 26000 โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวพันเป็น.....เพื่อดำเนินการ

() ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์

() เป็นผู้มียอำนาจในการ รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รับเงินเบี้ยความพิการ.....

แทนข้าพเจ้า โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ

ธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง **ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตและเสียชีวิตแล้ว**

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ

2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

3. สำเนาบัญชีธนาคาร

4. กรอกเอกสารให้ครบถ้วนและพยานลงนามให้ครบ