

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอยถนน.....
 ตำบล.....หนองรี.....อำเภอ.....ลำสนธิ.....จังหวัดลพบุรี.....รหัสไปรษณีย์๑๕๑๙๐.....
 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 - โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
- บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 - สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 - หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 - บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่..... ชื่อบัญชี.....

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

“ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)
 (.....) (.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองรี คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน ประธานกรรมการ (ลงชื่อ) (นายกมล คนมัน) กรรมการ (ลงชื่อ) (นายอาคม อาจกล้า) กรรมการ (ลงชื่อ) (นางสาวสาวตรี ประทุมแก้ว)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายประเสริฐ พันธุ์น้อย) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองรี วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

เอกสารรับรอง/ยืนยัน
การไม่ได้รับสิทธิเงินบำเหน็จ บำนาญ หรือเงินบำเหน็จ บำนาญตกทอด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ตามที่ข้าพเจ้า..... ที่อยู่ตามบ้านเลขที่.....
บ้าน..... ตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ๑๕๑๙๐ หมายเลขบัตรประจำตัว
ประชาชนเลขที่..... ได้ยื่นเอกสารขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และหรือผู้พิการ
ผู้ป่วยเอดส์ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ในวันที่..... เดือน.....
พ.ศ..... นั้น

ข้าพเจ้า..... ขอรับรองว่า ตามที่ข้าพเจ้าฯ ได้ยื่น
เอกสารขอขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ และหรือผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ
จังหวัดลพบุรี ในวันที่ดังกล่าว นั้น ข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่าไม่ได้รับสิทธิ หรือมีสิทธิ ในการรับเงินอื่นใด ที่ขัดต่อการ
รับเงินเบี้ยยังชีพฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี เช่น เงินบำเหน็จ บำนาญ
เงินบำเหน็จตกทอด บำนาญตกทอด หรือเงินอื่นใด ที่มีลักษณะอันขัดต่อการรับเงินเบี้ยยังชีพฯ ทั้งสิ้น ข้าพเจ้าฯ
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ เพื่อรับรองและยืนยัน หากข้าพเจ้าฯ ได้รับสิทธิในเงินดังกล่าว ในภายหลัง ข้าพเจ้าฯ ก็จักได้แจ้ง
ให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ได้รับทราบ และหรือหากมีการตรวจสอบ
พบว่า ข้าพเจ้าฯ นั้น รับรองอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้าฯ นั้น ยินดี ให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลหนองรี
อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ดำเนินคดีในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ในกรณีนี้ข้าพเจ้าฯ อ่านและเข้าใจ ในข้อความ
ของเอกสารฉบับนี้ และมีสติสัมปชัญญะ ดี จึงรับรองไว้เพื่อเป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้รับรองฯ
()

ลงชื่อ..... พยาน
()

ลงชื่อ..... พยาน
()

หมายเหตุ ใช้เอกสารรับรองของผู้รับรอง และพยาน ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน คนละ ๑ ฉบับ พร้อมรับรองเอกสาร