



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง

เรื่อง การแสดงตนตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง ได้ดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ที่ผ่านมา ประกอบกับตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ขอให้ท่านได้มาดำเนินการแสดงตนในการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนรับเบี้ยยังชีพ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี นั้น

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์เป็นไปตามระเบียบ ฯ ดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง จึงขอให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ยื่นเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิด้วยตนเอง โดยการแสดงตนเพื่อขอยืนยันสิทธิโดยให้นำหลักฐาน เอกสารไปแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังนี้

๑.เอกสารหลักฐานการยื่นแสดงตนการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของผู้สูงอายุ

๑.๑ กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง สามารถขอรับเอกสารได้ที่ ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือดาวน์โหลดเอกสารทาง www.Madang.go.th หรือ Facebook : อบต.มดแดง พร้อมทั้งนำเอกสารมาประกอบการแสดงตน ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ทะเบียนบ้าน
- สมุดบัญชีธนาคาร

๑.๒ กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือที่องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง จัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับได้ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง หรือดาวน์โหลดเอกสารทาง www.Madang.go.th หรือ Facebook : อบต.มดแดง พร้อมทั้งนำเอกสารมาประกอบการแสดงตน ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ทะเบียนบ้าน
- หน้าสมุดบัญชีธนาคาร
- บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

๒.เอกสารหลัก.../

๒.เอกสารหลักฐานการยื่นแสดงตนการตรวจสอบและเพื่อยืนยันสิทธิของคนพิการ

๒.๑ กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง สามารถขอรับเอกสารได้ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
มดแดง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง หรือดาวโหลดเอกสารทาง www.Madang.go.th หรือ
Facebook : อบต.มดแดง พร้อมทั้งนำเอกสารมาประกอบการแสดงตน ดังนี้

- บัตรประจำตัวคนพิการ
- ทะเบียนบ้าน
- หน้าสมุดบัญชีธนาคาร

๒.๒ กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือที่องค์การบริหารส่วน
ตำบลมดแดง จัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับได้ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
มดแดง หรือดาวโหลดเอกสารทาง www.Madang.go.th หรือ Facebook : อบต.มดแดง พร้อมทั้งนำเอกสารมา
ประกอบการแสดงตน ดังนี้

- บัตรประจำคนพิการ
- ทะเบียนบ้าน
- หน้าสมุดบัญชีธนาคาร
- บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

๓.เอกสารหลักฐานการยื่นแสดงตนการตรวจสอบและเพื่อยืนยันสิทธิของผู้ป่วยเอดส์

๓.๑ กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง สามารถขอรับเอกสารได้ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
มดแดง สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง หรือดาวโหลดเอกสารทาง www.Madang.go.th หรือ
Facebook : อบต.มดแดง พร้อมทั้งนำเอกสารมาประกอบการแสดงตน ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ทะเบียนบ้าน
- หน้าสมุดบัญชีธนาคาร

๓.๒ กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือที่องค์การบริหารส่วน
ตำบลมดแดง จัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับได้ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
มดแดง หรือดาวโหลดเอกสารทาง www.Madang.go.th หรือ Facebook : อบต.มดแดง พร้อมทั้งนำเอกสารมา
ประกอบการแสดงตน ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน
- ทะเบียนบ้าน
- หน้าสมุดบัญชีธนาคาร
- บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

ดังนั้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง จึงได้กำหนดวัน เวลา สถานที่ในการยื่นเอกสารแสดงตนตรวจสอบสถานะผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้ายตามตารางที่แนบท้ายประกาศนี้

หากผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ท่านใดไม่ไปยื่นเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิตามที่มีการให้บริการในพื้นที่ชุมชน หมู่บ้าน ให้ท่านไปยื่นเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ เพื่อความถูกต้องในการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ หากผู้รับเบี้ยยังชีพไม่มาแสดงตนภายในเวลาที่กำหนดทางองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง มีความจำเป็นต้องชะลอการจ่ายเบี้ยยังชีพจนกว่าจะตรวจสอบสถานภาพการดำรงชีวิตถูกต้องตามเงื่อนไขต่อไป

ทั้งนี้ หากมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามและขอรับคำแนะนำได้ที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง งานพัฒนาชุมชน หรือทาง Facebook:อบต.มดแดง หมายเลขทางโทรศัพท์ ๐๓๕-๔๓๕๐๘๓, ๐๘๑-๒๙๒๒๓๔๕ (นางสาวสุกัญญา รักน้อย)

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๓



(นายบัญญัติษฐ์ นวมทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง

ตารางกำหนดวัน เวลา สถานที่การรับบริการแสดงตนตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หมู่ที่	วันเวลา	สถานที่รับบริการ	เวลา	หมายเหตุ
๑	๑๔ กันยายน ๒๕๖๓	อาคารเอนกประสงค์วัดเทพสุธาवास	๐๙.๐๐น.-๑๑.๐๐ น.	
๒	๑๕ กันยายน ๒๕๖๓	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง	๐๘.๓๐ น เป็นต้นไป	
๓	๑๕ กันยายน ๒๕๖๓	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๓	๑๓.๐๐น.-๑๕.๐๐ น.	
๔	๑๖ กันยายน ๒๕๖๓	โรงอาหารโรงเรียนวัดวังพลับใต้	๐๙.๐๐น.-๑๑.๐๐ น.	
๕	๑๗ กันยายน ๒๕๖๓	อาคารเอนกประสงค์วัดวังพลับเหนือ	๐๙.๐๐น.-๑๑.๐๐ น.	
๖	๑๗ กันยายน ๒๕๖๓	อาคารเอนกประสงค์วัดศรีจันต์	๐๙.๐๐น.-๑๑.๐๐ น.	
๗	๑๖ กันยายน ๒๕๖๓	โรงอาหารโรงเรียนวัดวังพลับใต้	๑๓.๐๐น.-๑๕.๐๐ น.	

หมู่ที่.....
ลำดับที่.....

หนังสือมอบอำนาจในการแสดงตนและรับเงินเบี้ยยังชีพ.
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง

วันที่เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลมดแดง

อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ขอมอบอำนาจให้.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำการเองทุก
ประการ พร้อมนี้ได้แนบเอกสารไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

- บัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรผู้พิการ (ของผู้มอบอำนาจ)
- ทะเบียนบ้าน (ของผู้มอบอำนาจ)
- บัตรประจำตัวประชาชน (ของผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ)
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ของผู้ที่ได้รับมอบอำนาจกรณีรับเงินแทน)

มีความประสงค์

แจ้งแสดงตนแทนผู้รับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเอดส์

แจ้งความประสงค์ในการมอบอำนาจขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ โดยจ่าย

ให้แก่.....(ผู้รับมอบอำนาจ)

ให้โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑๒ เดือนๆละบาท

รับเงินสด

บัญชีธนาคารสาขา.....

เลขบัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
องค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่.....เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ชื่อ-สกุล ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลมดแดง
อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โทร.....

มาแสดงตนด้วยตนเอง

มาแสดงตนแทน (ต้องมีใบมอบอำนาจมาด้วย)

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้รับมอบอำนาจที่มาแสดงตนแทน)

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์

จากองค์การบริหารส่วนตำบลมดแดง อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพ โดย

รับเงินสด

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีธนาคาร.....เลขที่.....ชื่อ

บัญชี.....

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ (ต้องมีใบมอบอำนาจด้วย)

บัญชีธนาคาร.....เลขที่.....ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ
รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน และข้าพเจ้าขอ
รับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพมาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบันไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ

การแสดงตนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยจะเริ่มรับเงินตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ ถึงเดือน
กันยายน ๒๕๖๔ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยมีสิทธิได้รับเงิน.....บาท/เดือน

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

วันที่.....

() ตรวจสอบความถูกต้อง

() ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....