ทะเบียนเลขที่..................../2563

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.................................................กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .................................................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.......................................................................................................

..............................................................................................................โทรศัพท์................................................................

**ข้อมูลผู้สูงอายุ**

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

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ................................................นามสกุล......................................................

เกิดวันที่............เดือน...............................พ.ศ. ................... อายุ................ปี สัญชาติ...........................มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่......................หมู่ที่/ชุมชน..............................ตรอก/ซอย..............................ถนน................................

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

รหัสไปรษณีย์...................................โทรศัพท์.........................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ....................................

รายได้ต่อเดือน..........................................บาท อาชีพ................................................................................

**ข้อมูลทั่วไป** : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

□ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

□ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ □ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ...........................................................

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

□ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร..................................บัญชีเลขที่....................................ชื่อบัญชี.....................................

“**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษบำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”**

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

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน.

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

- 2 -

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน**  เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ  ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว  .....................................................................................................  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว  □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก  .....................................................................................................  ………………………………………………………………………………………….  (ลงชื่อ)..............................................................................  (...............................................................................)  เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**  เรียน นายกเทศมนตรีตำบลโพนทอง  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้  □ สมควรรับขึ้นทะเบียน □ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน  กรรมการ (ลงชื่อ).............................................................  (นางอรนุช วงษาเวียง)  กรรมการ (ลงชื่อ).............................................................  (นายฉลองนพ อัมพรัตน์)  กรรมการ (ลงชื่อ).............................................................  (นางสาวณัฐมน สำราญภูมิ) |
| **คำสั่ง**  □ รับขึ้นทะเบียน □ ไม่รับขึ้นทะเบียน □ อื่นๆ....................................................................................................  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  (ลงชื่อ).........................................................  (นายมงคล สำราญเนตร)  นายยกเทศมนตรีตำบลโพนทอง  วัน/เดือน/ปี.................................................................... | |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.........................เดือน........................พ.ศ. ........2561..........

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยจะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ***ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2563 ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน*** กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น ***(ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2561 ถึง วันที่ 30 พฤศจิกายน 2562)*** จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง d

**ชื่อผู้สูงอายุ.................................................................... เจ้าหน้าที่......................................................... ....................................................**k=ndjชื ชกก

**หมายเหตุ \*ในกรณีผู้รับเบี้ยยังชีพ เสียชีวิต กรุณาแจ้ง อบต.พันท้ายนรสิงห์ โดยทันที**

**\*ในกรณีย้ายทะเบียนออกนอกพื้นที่ กรุณาแจ้ง อบต.พันท้ายนรสิงห์ ภายใน 7 วัน**

**\* เดือนกันยายนของทุกปีให้มายืนยันแสดงตนในการรับเบี้ยของปีงบประมาณถัดไป** **หากไม่มีการติดต่อขอระงับการจ่ายเงินชั่วคราวจนกว่าจะมีการติดต่อ**

**-กรณีมีข้อสงสัยติดต่อ กองสวัสดิการสังคม อบต.พันท้ายนรสิงห์ โทร/โทรสาร 034-478-461**

**หนังสือมอบอำนาจ (กรณีขึ้นทะเบียนแทน)**

ที่........................................................................

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...........................................

* กรณีเป็นผู้มีอำนาจขึ้นทะเบียนแทนข้าพเจ้าฯปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

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

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

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

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

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

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

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

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

**หมายเหตุ** หลักฐานการมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ

(ผู้มอบอำนาจ)

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(ผู้รับมอบอำนาจ)

**หนังสือมอบอำนาจ (ยินยอมให้โอนเงินเข้าบัญชี)**

ที่........................................................................

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

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า......................................................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน

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

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

เขต/อำเภอ...................................................จังหวัด...................................................โทร.......................................

ขอมอบอำนาจให้.......................................................................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน

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

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

เขต/อำเภอ......................................................จังหวัด...........................................โทร.........................................

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน..................................................ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

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

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

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

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

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

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

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

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

**หมายเหตุ** แนบหลักฐานการมอบอำนาจ

1.สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ

2.กรณีคนพิการให้แนบสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาบัตรคนพิการ