



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาหมอ
เรื่อง การแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาหมอ ได้ประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาหมอ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๘ อาศัยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๓ การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและให้ผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะแสดงด้วยตนเองหรือให้มีการรับรองของนายทะเบียนอำเภอหรือนายทะเบียนท้องถิ่นก็ได้

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาหมอ จึงกำหนดให้ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพตามประกาศดังกล่าว ไปยื่นเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยนำหลักฐาน การยืนยันสิทธิไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ดังนี้

๑. กรณียืนยันสิทธิด้วยตนเอง ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------|
| ๑.๑ สำเนาทะเบียนบ้านฉบับจริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ | จำนวน ๑ ฉบับ |

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ๒.๑ หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้านฉบับจริงที่มีชื่อผู้สูงอายุ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สูงอายุ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาหมอ จะให้ยืนยันสิทธิตามข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๑๘ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาหมอ

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๘

(นายไพบุลย์ ยิ้มประเสริฐ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาหมอ

..... ปลัด อบต...../...../.....
..... Psk. หัวหน้าส่วน...../...../.....
..... เจ้าของเรื่อง...../...../.....
..... พิมพ์ / ทาน...../...../.....



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า
เรื่อง การแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า ได้ประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการของ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๘ อาศัย ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์การปกครองส่วน ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๓ การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคม ของทุกปี ให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการ และการดำรงชีวิตอยู่ของคน พิการ

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า จึงกำหนดให้ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพตามประกาศ ดังกล่าว ไปยื่นเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยนำ หลักฐาน การยืนยันสิทธิไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ดังนี้

๑. กรณียืนยันสิทธิด้วยตนเอง ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ๑.๑ สำเนาบัตรคนพิการ พร้อม บัตรฉบับจริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อม ฉบับจริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน ประกอบด้วย

- | | |
|---|--------------|
| ๒.๑ หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒ สำเนาบัตรคนพิการ พร้อม บัตรฉบับจริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อม ฉบับจริงที่มีชื่อคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า จะให้ยืนยันสิทธิตามข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๑๘ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๘

(นายไพบุลย์ ยิ้มประเสริฐ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า

.....ปลัด อบต...../...../.....
.....หัวหน้าส่วน...../...../.....
.....เจ้าของเรื่อง...../...../.....
.....พิมพ์ / ทาน...../...../.....



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า
เรื่อง การแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า ได้ประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ของ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๘ อาศัย ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หมวด ๔ งบประมาณและวิธีการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ข้อ ๒๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุก ปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังต่อไปนี้ (๑) แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้ หากผู้ มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้ บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า จึงกำหนดให้ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพตามประกาศ ดังกล่าว ไปยื่นเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยนำ หลักฐาน การยืนยันสิทธิไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ ดังนี้

๑. กรณียืนยันสิทธิด้วยตนเอง ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------|
| ๑.๑ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อม ฉบับจริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยเอดส์ | จำนวน ๑ ฉบับ |

๒. กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน ประกอบด้วย

- | | |
|--|--------------|
| ๒.๑ หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อม ฉบับจริงที่มีชื่อผู้ป่วยเอดส์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยเอดส์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ทั้งนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า จะให้ยืนยันสิทธิตามข้างต้นได้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ - ๑๘ กันยายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๘

(นายไพฑูรย์ ยิ้มประเสริฐ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางปลาม้า

.....ปลัด อบต...../...../.....

.....Pah.....หัวหน้าส่วน...../...../.....

.....เจ้าของเรื่อง...../...../.....

.....พิมพ์ / ทาน...../...../.....