

**เลขที่รับ สว......../2564**

**แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ 2564**

**“องค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา”**

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า

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

ชื่อ-สกุลผู้สูงอายุ.................................................................................................................................เลขประจำตัวประชาชน....................................................อายุ................ปี อยู่บ้านเลขที่.............................................ถนน..................หมู่ที่............ตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30170

โทร.........................................

🞏 มาแสดงตนด้วยตนเอง

🞏 มาแสดงตนแทน…ต้องมีใบมอบอำนาจ และให้กรอกรายละเอียด...

ข้าพเจ้าผู้รับมอบอำนาจแทน..............................................................................................................เลขประจำตัวประชาชน....................................................อายุ................ปี อยู่บ้านเลขที่..............................................ถนน..................................หมู่ที่...........ตำบล……………………..อำเภอ.........................จังหวัด.......................................รหัสไปรษณีย์..............................โทร.........................................

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดยแจ้งขอรับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า โดย

🞏 รับเงินสดด้วยตนเอง

🞏 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ**(ต้องแจ้งยืนยันชื่อและหมายเลขบัญชีธนาคาร)**

🞏 รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

🞏 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ**(ต้องแจ้งยืนยันชื่อและหมายเลขบัญชีธนาคาร)**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และข้าพเจ้าขอรับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ

การแสดงตนครั้งนี้ เพื่อรับเงิน**เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564** **โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน (โดยมีสิทธิได้รับเงิน..............บาทต่อเดือน)** กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ของปีที่ย้ายไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง และหากผู้สูงอายุย้ายจะต้องแจ้ง กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลมะเกลือเก่า ทราบก่อนจะดำเนินการย้ายเพื่อเป็นการรักษาสิทธิในการรับเงินดังกล่าว

|  |  |
| --- | --- |
| ลงชื่อ......................................................ผู้แสดงตน | ลงชื่อ......................................................เจ้าหน้าที่ |
| (.....................................................) | (.....................................................) |