ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำของลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสืออำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบนาจ).....

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ ๕๗๐๐๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

ย้ายมาจาก.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสด ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ ๒๕..... (เดือนที่จะมีสิทธิรับเงิน) และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ใส่ช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว ..... หมายเลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้มีขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายอรรฆพร บุญเจือ) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายชลิต สมรูป) กรรมการ (ลงชื่อ) ..... (นายอมร ประพัศรางค์)

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ.....

.....

(ลงชื่อ)

(นายรัติพงศ์ เทพสุภา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่กรณ์

วัน/เดือน/ปี.....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ข้อแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ชื่อ-สกุล..... หมู่ที่.....ตำบลแม่กรณ์ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน***ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน*** โดยจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในอัตราเดือนละ.....บาท ตั้งแต่เดือน .....พ.ศ.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นายศุภลักษณ์ นาชัยเวียง ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ โทร ๐๘๔-๔๕๘-๒๕๔๖ หรือ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.แม่กรณ์ โทร ๐๕๓-๗๒๖-๓๖๘ ถึง ๙ ต่อ ๑๐๖

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน