

ทะเบียนเลขที่...../.....

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

ชื่อ-สกุล..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

..นามสกุล.....

โทรศัพท์.....

สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เลขที่รับ...../.....

แบบยืนยันชื่อและหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ

ประจำปีงบประมาณ.....

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ - สกุลผู้พิการ.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน

.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบลห้วยข้อง/หนองกะป๋

อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี รหัสไปรษณีย์...76150... โทร.....

☐ มาแสดงตนด้วยตนเอง

☐ มอบอำนาจมายืนยันชื่อและหมายเลขบัญชีธนาคารแทน..ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ.....

ผู้พิการ ชื่อ-สกุล.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน

.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบลห้วยข้อง/หนองกะป๋

อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี รหัสไปรษณีย์...76150... โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี โดยแจ้งขอรับเงินจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ โดย

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553และแก้ไขเพิ่มเติมและข้าพเจ้าขอรับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงปัจจุบัน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 แห่งระเบียบฯ

การยืนยันชื่อและหมายเลขบัญชีนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .2564... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม...2563...ถึงเดือนกันยายน ..2564.. ในอัตรา 800 บาทต่อเดือน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีผู้พิการออกจากทะเบียนบ้านไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยืนยันคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีที่ย้ายไป ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง และหากผู้พิการย้ายออกจากทะเบียนบ้านไปจะต้องแจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะป๋ทราบก่อนจะดำเนินการย้ายเพื่อเป็นการรักษาสีทธิในการรับเงินดังกล่าว

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงตน

(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้ (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลหนองกะปี่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายบุญชู พุ่มจิตร) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปี่ วัน.....เดือน.....ปี.....	

ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยืนคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการตั้งแต่เดือน ถึง..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๓๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนนั้นๆเพื่อรักษาสถานีให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนนั้นๆ