**แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ**

(ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 ข้อ 20 (1)

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง..........................

วันที่....................เดือน..............................พ.ศ......2560........

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

ข้าพเจ้า.....................................................เลขบัตรประจำตัวประชาชน...............................................

อายุ...........ปี อยู่บ้านเลขที่............หมู่ที่........ตำบล...ทรงคนอง....อำเภอ...สามพราน...จังหวัด..นครปฐม..........รหัสไปรษณีย์...........73210...................เบอร์โทรศัพท์...................................................................................

( ) มาแสดงตนด้วยตนเอง

( ) มาแสดงตนแทน..........................................................................................................

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....................................อายุ........ปี อยู่บ้านเลขที่.........หมู่ที่.......ตำบล..ทรงคนอง..

อำเภอ.....สามพราน....จังหวัด....นครปฐม.....รหัสไปรษณีย์.....73210....เบอร์โทรศัพท์...................................

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ( ) ผู้สูงอายุ ( ) ผู้พิการ ( ) ผู้ป่วยเอดส์ จากองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป โดย

( ) รับเงินสดด้วยตนเอง

( ) รับเงินสดโดยผู้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิชื่อ......................................สกุล...........................

เกี่ยวข้องเป็น □ สามี □ ภรรยา □ บุตร □ ญาติ □ อื่นๆ.......................................

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร...........................................สาขา...............................................

ชื่อบัญชี.....................................................เลขที่บัญชี............................................................

( ) โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ ธ..............................สาขา.......................

เกี่ยวข้องเป็น □ สามี □ ภรรยา □ บุตร □ ญาติ □ อื่นๆ.......................................

ชื่อบัญชี..................................................เลขที่บัญชี..............................................................

( ) ไม่ประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพ เนื่องจาก....................................................................................

**เอกสารประกอบการแสดงตน**

🞏 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

🞏 2. สำเนาทะเบียนบ้าน

🞏 3. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร

🞏 4. บัตรประจำตัวผู้พิการ

🞏 5. อื่นๆ (ระบุ)...................................

ขอแสดงความนับถือ

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

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

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

( นางสาวสุชิดา ภมร )

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

**หนังสือมอบอำนาจแสดงตน ปีงบประมาณ 2561**

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

วันที่...................................................................

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....................................................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.....................................โดยเกี่ยวข้องเป็น....................................................................กับผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วย

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงิน 🞏 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 🞏 เบี้ยความพิการ

□ ผู้ป่วยเอดส์ ในปีงบประมาณ 2561 แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

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

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

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

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

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

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

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

-2-

ความเห็นหัวหน้าสำนักงานปลัด.......................................................................................................................

( นางสาวพิมพ์สุชา อินต๊ะสิน )

หัวหน้าสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ความเห็นรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง…………………………………………………………………………………………………………

.

( นางสาวพนิตา เกิดภู่ )

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

ความเห็นนายก..............................................................................................................................................

( นายชินปพัฏฐ์ ประเสริฐมรรค )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง