**แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ**

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

เขียนที่.....................................................................

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

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

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

ชื่อบัญชี..................................................................................................................................

เลขที่บัญชี..............................................................................................................................

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

ขอแสดงความนับถือ

**เอกสารประกอบการแสดงตน**

🞏 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

🞏 2. สำเนาทะเบียนบ้าน

🞏 3. หน้าสมุดบัญชีธนาคาร

🞏 4. บัตรประจำตัวผู้พิการ

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

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

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

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

( นางสาววรวีร์ ภมร )

นักพัฒนาชุมชน

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*ความเห็นหัวหน้าสำนักงานปลัด ความเห็นรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

................................................... .................................................................

( นางสาวจิรภรณ์ อินต๊ะสิน ) ( นางสาวพนิตา เกิดภู่ )

หัวหน้าสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

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

( นายชินปพัฏฐ์ ประเสริฐมรรค )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทรงคนอง

**หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนมอบอำนาจ แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่เพื่อยืนยันสิทธิ**

**การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม 2558**

**หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ**

**และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2559**

เขียนที่..............................................................

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

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.........................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร....................................

เลขที่...............................................................อายุ..........................ปี เชื้อชาติ..........................สัญชาติ.......................อยู่บ้านเลขที่............................ชุมชน.......................................หมู่ที่.......................แขวง/ตำบล................................เขต/อำเภอ..................................จังหวัด.....................................เบอร์โทรศัพท์...............................................................

ขอมอบอำนาจให้........................................................................ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร...................................

เลขที่...............................................................อายุ..........................ปี เชื้อชาติ..........................สัญชาติ.......................อยู่บ้านเลขที่............................ชุมชน.......................................หมู่ที่.......................แขวง/ตำบล................................เขต/อำเภอ..................................จังหวัด.....................................เบอร์โทรศัพท์...............................................................

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน 🞎 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 🞎 เบี้ยความพิการ 🞎 เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2559 แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

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

(....................................................) ตัวบรรจง

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

(....................................................) ตัวบรรจง

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

(....................................................) ตัวบรรจง

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

(....................................................) ตัวบรรจง

**หมายเหตุ** กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน