



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

เรื่อง การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

* * * * *

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ข้อ ๗ และหนังสือสั่งการกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๕๙๕๖ ลงวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๕๔ เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานรับขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ เป็นไปด้วยความถูกต้อง เรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่จึงขอประกาศให้ผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ กรณีที่ไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) และผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่ใหม่ ให้ติดต่อยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพได้ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ และตามวัน เวลา สถานที่แนบท้ายประกาศนี้

คุณสมบัติและขั้นตอนการยื่นคำขอตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ (เกิดก่อนวันที่ ๑

ตุลาคม ๒๕๕๙)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๔

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและเอกสารประกอบการยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอด้วยตนเอง พร้อมแนบหลักฐาน

ดังต่อไปนี้

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อม
สำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)
- (๒) ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)
- (๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีประสงค์ขอรับเงินผ่าน
ธนาคาร)

กรณีไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร
ให้ผู้อื่นยื่นคำขอแทน พร้อมแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- (๑) หนังสือมอบอำนาจ
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)
- (๓) สำเนาทะเบียนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน
ตำบลท่าทองใหม่ โทรศัพท์ ๐๙/๙-๙๙๙-๙๖๙ ต่อ ๑ หรือดาวโหลดแบบฟอร์มได้ที่ ชาวประชาสัมพันธ์
www.thathongmai.go.th

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘



(นายจิตรกร สุวรรณณี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่..อบต.ท่าทองใหม่.....

วันที่.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ....2558....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....
 มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลท่าทองใหม่ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัด
 สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ 84290 โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
 สถานภาพ □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น
 รายได้ต่อเดือน บาท อาชีพ บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้
โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

มีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด
 บำนาญพิเศษ บำนาญรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือ
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

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

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

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

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่า

ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / พิมพ์ลายนิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....ในปั๊บประมาณ พ.ศ.....
แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)