ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยาง
เรื่อง การแสดงตนเพื่อตรวจสอบสถานะและการดำรงชีวิตอยู่ ของผู้มีสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ
และเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ หมวด ๓ ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปีให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการ และการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หมวด ๔ ข้อ ๒๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังต่อไปนี้ (๑) แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้ หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยาง จึงขอประกาศให้ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มาแสดงตนด้วยตนเอง กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจเป็นรายบุคคลเพื่อยื่นเอกสารกับพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยเตรียมเอกสารประกอบการแสดงตน ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ

๑.๑ แบบแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยความพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๔ สำเนาบัตรประจำตวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๕ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๑.๖ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่แทน (พร้อมสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มอบและผู้รับมอบ) จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๒.๑ แบบแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๔ ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๕ สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๒.๖ หนังสือมอบอำนาจ กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่แทน (พร้อมสำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้มอบและผู้รับมอบ) จำนวน ๑ ฉบับ

/ ๒.๖ หนังสือ.....

สำหรับแบบแสดงตนฯและหนังสือมอบอำนาจ สามารถขอถ่ายสำเนาได้ที่ผู้ใหญ่บ้านหรือสมาชิก**สภาองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยางในพื้นที่** หรือดาวโหลดทางเว็บไซค์ www.my.go.th ให้ผู้มีสิทธิ**ยื่นแสดงตนได้ที่**กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยาง **ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ในวันและเวลาราชการ** เพื่อความถูกต้องในการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ หากผู้**มีสิทธิ**ไม่ดำเนินการแสดงตนภายในเวลาที่กำหนด องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยางมีความจำเป็นต้องชะลอการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพจนกว่าจะตรวจสอบสถานะการดำรงชีวิตถูกต้องตามเงื่อนไขต่อไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ลงชื่อ

(นายนพรัตน์ อุบลเผื่อน)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยาง

แบบแสดงตนตรวจสอบสถานะการมีชีวิตอยู่ของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยาง อำเภอชำนิ จังหวัดบุรีรัมย์

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยาง

วันที่..... เดือน .....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

เลขประจำตัวประชาชน .....เกิดวันที่ .....อายุ..... ปี เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ จากองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยาง

ขอแสดงตนต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเมืองยาง เพื่อยืนยันว่า ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลเมืองยาง โดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล เมืองยาง อำเภอ ชำนิ จังหวัด บุรีรัมย์ การแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในครั้งนี้ ข้าพเจ้า

☐ มาแสดงตนด้วยตนเอง

☐ มอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว .....เลขบัตรประชาชน ..... มายื่นแสดงตนแทน โดยมีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ (กรณีใช้บัญชีเดิม) หมายเลขบัญชี.....

ชื่อบัญชี..... ธนาคาร .....

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ (กรณีเปลี่ยนบัญชี) หมายเลขบัญชี.....

ชื่อบัญชี..... ธนาคาร .....

☐ ไม่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน/ผู้มาแสดงตนแทน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

เอกสารประกอบการแสดงตน		**กรณีให้บุคคลอื่นยื่นแสดงตนแทน**	
1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	1 ฉบับ	5. หนังสือมอบอำนาจ	1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน	1 ฉบับ	6. สำเนาบัตรผู้รับมอบอำนาจ	1 ฉบับ
3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร	1 ฉบับ		
4. สำเนาบัตรคนพิการ	1 ฉบับ		

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า .....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่ .....
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....ตำบลเมืองยาง อำเภอชำนิ จังหวัดบุรีรัมย์

ขอมอบให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่ .....
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ .....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจมายื่นแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน
(.....)

เอกสารประกอบการมอบอำนาจ

☐ 1. สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ 1 ฉบับ

☐ 2. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ 1 ฉบับ