



ที่ พย ๕๔๓๐๑/ว ๓๕๑

สำนักงานเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา
๔๔ หมู่ที่ ๔ ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ
จังหวัดพะเยา ๕๖๑๓๐

๒๘ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ปิดประกาศ และประชาสัมพันธ์ กำหนดการรับแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

เรียน ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๑,๔,๕,๖,๗,๘ และหมู่ที่ ๙ ตำบลแม่ใจ และสมาชิกสภาเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนาทุกท่าน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด
๒. หนังสือหนังสือรับรองการมีชีวิต จำนวน ๑ ชุด
๓. แผนกำหนดการรับแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ จำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ได้ดำเนินการ จัดให้มีการรับแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ.๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กร
ปกครองท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ
ตรวจสอบสถานะ และการมีชีวิตอยู่ของผู้รับเบี้ยยังชีพฯ เพื่อยืนยันความประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพ
ในปีงบประมาณ ต่อไป

ในการนี้ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่าน ปิดประกาศตรวจสอบ
สถานะ และการรับรองการมีชีวิตอยู่ ของผู้รับเบี้ยยังชีพฯ และประชาสัมพันธ์ ให้แก่ผู้สูงอายุ,คนพิการ และผู้ป่วย
เอดส์ได้รับทราบ หลักเกณฑ์และขั้นตอนการรับแสดงตน ของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพฯ กำหนดการตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่
๓๑ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ สำนักปลัดเทศบาล (งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์) ชั้น ๒
สำนักงานเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ในวันและเวลาราชการ หรือมาแสดงตน
ณ ที่จุดบริการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ เพื่อจะได้ดำเนินการตรวจสอบสถานะ และพิจารณาจ่ายเบี้ยยังชีพฯ ต่อไป
และหากผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพฯ ไม่มาแสดงตนภายในกำหนดเวลาดังกล่าวข้างต้น เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา
มีความจำเป็นต้องระงับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพฯ ของท่าน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีเหมือน เช่นเคย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตำรวจตรี

(เดช คำปา)

นายกเทศมนตรีตำบลรวมใจพัฒนา

สำนักปลัดเทศบาล

งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

โทร. ๐-๕๔๔๒-๘๘๒๙ ต่อ ๑

เบอร์มือถือ ๐๘-๑๗๘๔-๐๕๗๒ (ปัญญา)

“กขุขุขุ ไซดิ ขุขุขุขุขุ”

“คขดิ ค่อขดิเขวหะกาวกอะขุ”



ประกาศเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา

เรื่อง การตรวจสอบสถานะ และรับรองการมีชีวิตอยู่ของผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ความในข้อ ๑๐ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และความในข้อ ๒๐ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา จึงประกาศ การตรวจสอบสถานะ และการมีชีวิตอยู่ของผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อยืนยันสิทธิ์ และความประสงคในการขอรับเบี้ยยังชีพ ต่อไป

ทั้งนี้ ผู้ให้ความรับรองการมีชีวิตอยู่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมาแสดงตัว และยืนยันสิทธิ์ด้วยตนเอง หรือให้กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน นายทะเบียนท้องถิ่น หรือข้าราชการตั้งแต่ระดับ ๓ หรือเทียบเท่า หรือมียศ ตั้งแต่ร้อยตรี เรือตรี เรืออากาศตรี หรือร้อยตำรวจตรี ขึ้นไป รับรองการมีชีวิตอยู่ของผู้รับเบี้ยยังชีพฯ ภายในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

ร้อยตำรวจตรี

(เดช คำปา)

นายกเทศมนตรีตำบลรวมใจพัฒนา

ผนวกแนบท้ายประกาศเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา เรื่องการตรวจสอบสถานะ และการรับรองการมีชีวิตรอยู่
ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

การรับแสดงตนผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา กำหนดการตรวจสอบสถานะ และการรับรองการมีชีวิตรอยู่ของผู้สูงอายุ
และคนพิการ ผู้ป่วยเอดส์ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ชั้น ๒ สำนักปลัดเทศบาล (งานสวัสดิการสังคมและสังคม
สงเคราะห์) และสถานที่ ที่เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา กำหนด

ดังนั้น เพื่อเป็นการตรวจสอบสถานะ และการรับรองการมีชีวิตรอยู่ ของผู้รับเบี้ยยังชีพฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา จึงขอความร่วมมือผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ นำหลักฐานมาแสดงตน
และยืนยันสิทธิด้วยตนเอง

เอกสารหลักฐานการแสดงตนของผู้รับเบี้ยยังชีพ

๑. กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง

<u>ผู้สูงอายุ</u>	- สำเนาบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้านผู้สูงอายุ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
<u>คนพิการ</u>	- สมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
<u>ผู้ป่วยเอดส์</u>	- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ

๒. กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจ ตามหนังสือมอบอำนาจ ที่ทางเทศบาลจัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับได้จาก
ผู้ใหญ่บ้านในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา และประธานกลุ่มผู้สูงวัยในหมู่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเอดส์
เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ได้นำส่งหนังสือมอบอำนาจให้ผู้รับเบี้ยยังชีพฯ เป็นรายบุคคล ทางไปรษณีย์แล้ว

<u>ผู้สูงอายุ</u>	- สำเนาบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้านผู้สูงอายุ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับอำนาจ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
<u>คนพิการ</u>	- สมุดหรือบัตรประจำตัวคนพิการ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับอำนาจ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
<u>ผู้ป่วยเอดส์</u>	- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับเบี้ย (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเบี้ย (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับอำนาจ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ
	- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา)	จำนวน ๑ ฉบับ

สำหรับการแสดงตนในครั้งนี้ หากผู้รับเบี้ยยังชีพฯท่านใด ที่ไม่มาแสดงตนตามกำหนดทางเทศบาลฯ จะระงับการจ่ายเงิน
เบี้ยยังชีพฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ไปก่อน จนกว่าจะได้มีการแสดงตนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

หนังสือรับรองการมีชีวิต

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....นามสกุล..... อายุ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ แขวง/ตำบล.....แม่ใจ..... เขต/อำเภอ...แม่ใจ..... จังหวัดพะเยา.....

ประกอบอาชีพ..... ตำแหน่ง

ระดับ..... สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าบุคคลดังต่อไปนี้ ขณะนี้ยังมีชีวิตอยู่

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... อายุ..... ปี

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่

ตำบล.....แม่ใจ..... อำเภอ.....แม่ใจ... จังหวัด.....พะเยา..... .

ขอรับรองว่ามีชีวิตจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับเบี่ยังชีพ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ผู้ให้คำรับรองต้องเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นายทะเบียนท้องถิ่น หรือข้าราชการตั้งแต่ระดับ ๓ หรือเทียบเท่า หรือมียศตั้งแต่ร้อยตรี เรืออากาศตรี หรือร้อยตำรวจตรีขึ้นไป (พร้อมแนบสำเนาบัตรข้าราชการ และรับรองเอกสาร)

แผนกำหนดการรับแสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ,เบี้ยความพิการ และเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

เทศบาลตำบลรวมใจพัฒนา ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

วัน เดือน ปี	เวลา	หมู่ที่/บ้าน	สถานที่
๓ ตุลาคม ๒๕๕๙	๐๙.๐๐น. - ๑๐.๐๐ น.	หมู่ที่ ๑ บ้านแม่ใจปง	อาคารอเนกประสงค์หมู่ที่ ๑
๓ ตุลาคม ๒๕๕๙	๑๐.๑๕ น. - ๑๑.๓๐ น.	หมู่ที่ ๔ บ้านสันตันมื่น	อาคารอเนกประสงค์หมู่ที่ ๔
๓ ตุลาคม ๒๕๕๙	๑๓.๐๐ น. - ๑๔.๐๐ น.	หมู่ที่ ๕ บ้านศรีดอนแก้ว	บ้าน สท.วินิตร สายน้ำเย็น
๔ ตุลาคม ๒๕๕๙	๐๙.๐๐ น. - ๑๑.๐๐ น.	หมู่ที่ ๖ บ้านป่าตึงใต้	ศูนย์ฝึกอาชีพบ้านป่าตึงใต้
๔ ตุลาคม ๒๕๕๙	๑๑.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	หมู่ที่ ๙ บ้านทุ่งรวงทอง	ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๙
๔ ตุลาคม ๒๕๕๙	๑๓.๐๐ น. - ๑๕.๐๐ น.	หมู่ที่ ๘ บ้านป่าตึงเหนือ	อาคารอเนกประสงค์หมู่ที่ ๘
๔ ตุลาคม ๒๕๕๙	๐๙.๐๐ น. - ๑๑.๐๐ น.	หมู่ที่ ๗ บ้านทุ่งโป่ง-ห้วยลึก	อาคารอเนกประสงค์หมู่ที่ ๗

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลรวมใจพัฒนา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ขอมอบอำนาจให้
.....เลขประจำตัวบัตรประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56130 โทร.....
เกี่ยวพันเป็น..... เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้
และถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

โดยให้จ่ายให้แก่.....(ผู้รับมอบอำนาจ)

() เป็นเงินสด

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

ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)