



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

เรื่อง การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

* * * * *

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ข้อ ๓/ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่มิอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปงบประมาณถัดไป ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานรับขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความถูกต้อง เรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่จึงขอประกาศให้ผู้สูงอายุที่มีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ (เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗ กรณีที่ไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น) และผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ให้ติดต่อยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ และวัน เวลา สถานที่แนบท้ายประกาศนี้

คุณสมบัติและขั้นตอนการยื่นคำขอตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ (เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๗)

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอและเอกสารประกอบการยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ให้ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอด้วยตนเอง พร้อมแนบหลักฐาน

ดังต่อไปนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)

(๒) ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)

(๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีประสงค์ขอรับเงินผ่าน
ธนาคาร)

**กรณีไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์
อักษรให้ผู้อื่นยื่นคำขอแทน พร้อมแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้**

(๑) หนังสือมอบอำนาจ

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)

(๓) สำเนาทะเบียนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน
ตำบลท่าทองใหม่ โทรศัพท์ ๐๓/๓-๓๓๓-๓๖๓ หรือดาวโหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.thathongmai.go.th**

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(นางสาวกรอุบล ยวนจิตต์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

เรื่อง การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘

* * * * *

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ ข้อ ๓/ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปด้วยตนเองต่อองค์การปกครองส่วน ท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด นั้น

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานรับขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิรับเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๘ เป็นไปด้วยความถูกต้อง เรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่จึงขอประกาศให้ผู้ พิการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขอขึ้นทะเบียนมาก่อน และผู้พิการที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาใหม่ ให้ติดต่อยื่น คำร้องขอขึ้นทะเบียนได้ตั้งแต่ วันที่ ๑-๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วน ตำบลท่าทองใหม่ และวัน เวลา สถานที่แนบท้ายประกาศนี้

คุณสมบัติและขั้นตอนการยื่นคำขอตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

๑.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะ ต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒.ขั้นตอนการยื่นคำขอและเอกสารประกอบการยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ให้คนพิการที่มีคุณสมบัติดังกล่าวข้างต้น ยื่นคำขอด้วยตนเอง พร้อมแนบหลักฐาน

ดังต่อไปนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)

(๒) ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนา)

(๓) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีประสงค์ขอรับเงินผ่าน

ธนาคาร)

/กรณี

กรณีไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นยื่นคำขอแทน พร้อมแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

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

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่ โทรศัพท์ ๐๓/๓-๓๓/๓-๓๖๓ หรือดาวโหลดแบบฟอร์มได้ที่ www.thathongmai.go.th

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(นางสาวกรอุบล ยวนจิตต์)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่..อบต.ท่าทองใหม่.....

วันที่.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ....2556....

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 ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....
รายได้ต่อเดือน บาท อาชีพ บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

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

มีความประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร(ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

คนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
 ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐☐ ที่อยู่ โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่....ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่.....

วันที่.....เดือน.....พฤษภาคม..... พ.ศ. 2556..

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....ท่าทองใหม่..... อำเภอ กาญจนดิษฐ์ จังหวัด.....สุราษฎร์ธานี

รหัสไปรษณีย์.....84290.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิตใจ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่น ๆ(ระบุ).....☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้☐ มีอาชีพ (ระบุ) รายได้ต่อเดือน (ระบุ) (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(นายสมโชค มงกุฎทอง)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ต.รอก/ชอย ถนน
แขวง/ตำบล อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ต.รอก/ชอย ถนน
แขวง/ตำบล อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)