



หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณเมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....จำนวนเงิน.....บาท ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

หมายเหตุ : สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ

**แบบแสดงตนยืนยันชื่อและหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
“องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หวะ อำเภอเงิน จังหวัดลำปาง”**

เลขที่รับ...../๒๕๖๓

☐ เอกสารครบถ้วน

☐ เอกสารไม่ครบถ้วน

เขียนที่ หัวหน้ากองการบริหารส่วนตำบลแม่หวะ
อำเภอเงิน จังหวัดลำปาง ๕๖๒๓๐

วันที่.....

ข้าพเจ้า ชื่อ.....สกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....แม่หวะ อำเภอ.....เงิน จังหวัด.....ลำปาง รหัสไปรษณีย์ ๕๖๒๓๐

โทร.....

ซึ่งเป็นผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ☐ ผู้สูงอายุ ☐ คนพิการ ☐ ผู้ป่วยเอดส์ ขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่หวะ ขอแสดงตนและยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยวิธี

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ (กรณีผู้สูงอายุ) และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (กรณีผู้สูงอายุ) และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และแก้ไขเพิ่มเติม (กรณีคนพิการ)

การแสดงตนและยืนยันหมายเลขบัญชีเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพนี้ ใช้เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือน กันยายน ๒๕๖๓ ในกรณีผู้ได้รับเงินเบี้ยยังชีพออกจากทะเบียนบ้านไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนกันยายนของปีที่ย้ายไป และแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หวะ ทราบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิในการรับเงินดังกล่าว และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงตน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

เอกสารที่ใช้ในการณิโอนเงินเข้าบัญชีตนเอง	เอกสารที่ใช้ในการณิโอนเงินเข้าบัญชีผู้รับมอบอำนาจ
☐ บัตรประชาชน (ผู้สูงอายุ , ผู้ป่วยเอดส์)	☐ บัตรประชาชน (ผู้สูงอายุ , ผู้ป่วยเอดส์)
☐ บัตรคนพิการ (กรณีคนพิการ)	☐ บัตรคนพิการ (กรณีคนพิการ)
☐ หน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธกส. (ผู้รับเงิน)	☐ บัตรประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ)
	☐ หนังสือมอบอำนาจ
	☐ หน้าสมุดบัญชีธนาคาร ธกส. (ผู้รับเงิน)

หมายเหตุ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่หวะ เป็นผู้จัดทำสำเนาเอกสารดังกล่าว “โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย”