

- ส.ว.
- พ.ก.
- อ.

## แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.2561

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลท่าซึก

ข้าพเจ้า ..... เลขที่บัตรประชาชน .....

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบลท่าซึก

อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80000 เบอร์โทรศัพท์.....

มาแสดงตนด้วยตนเอง

มาแสดงตนแทน .....เลขที่บัตรประชาชน .....

มีชื่อที่อยู่ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่ ..... ตำบลท่าซึก อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช

จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80000 เป็นผู้มีสิทธิรับสวัสดิการ  เบี้ยผู้สูงอายุ  เบี้ยความพิการ

เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  สมรสแยกกันอยู่

มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทรศัพท์..... จึงขอแจ้งขอรับเงินจาก

องค์การบริหารส่วนตำบลท่าซึกโดยวิธีการ  รับเงินสดด้วยตนเอง  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ธนาคาร

..... โดยเป็นบัญชี  ของตนเอง  มอบอำนาจ

..... เลขที่บัญชี 

--	--	--	--	--	--	--	--

ข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่าข้าพเจ้าฯ เป็นผู้มีความสมัครใจในการขอรับสวัสดิการ ไม่เป็นผู้ได้รับ

สวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้สูงอายุ

ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือ

ผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด

บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน ยกเว้นคนพิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่า

ด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 และข้าพเจ้าฯ ขอรับรองว่าตั้งแต่

ข้าพเจ้าฯ รับเงินเบี้ยยังชีพมาตั้งแต่แรกจนถึงปัจจุบัน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ 6 แห่งระเบียบฯ การแสดงตน

ครั้งนี้ เพื่อรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ 2562 โดยขอรับเดือนตุลาคม พ.ศ.2561 ถึง เดือน

กันยายน พ.ศ.2562 ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน และหากข้าพเจ้าฯ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะไปทำการ

ลงทะเบียนเพื่อขอรับสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง พร้อมทั้งได้ตรวจสอบรายชื่อ เลขบัตรประชาชน ที่อยู่และ

หลักฐานการรับสวัสดิการฯเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)