

หนังสือมอบอำนาจ

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.....ในงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ แทนข้าพเจ้า

และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

เอกสารฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม 2559

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2560

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เป็นผู้มสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ดังนี้

- ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
☐ เบี้ยความพิการ
☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ว่า ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ตำบลสัมฤทธิ์ อำเภอยะผิง จังหวัดนครราชสีมา ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วย การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548 สำหรับผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินเบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้
() เป็นเงินสด () โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....พร้อมทั้งได้

แนบเอกสารแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินไว้กับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เอกสารประกอบการแสดงตน

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร
4. สำเนาบัตรผู้พิการ
5. อื่นๆ(ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงตน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ใช้เฉพาะแสดงตนมอบอำนาจการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิ
การรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม 2559

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2560

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบลสมฤทธิ์ อำเภอฟิมาย จังหวัดนครราชสีมา
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน ☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
☐ เบี้ยความพิการ ☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2560 แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำ
การด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

เอกสารประกอบการมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบ
2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบ
3. อื่นๆ(ระบุ).....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

คำแนะนำการปฏิบัติสำหรับผู้รับเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ ปีงบประมาณ 2560

1. ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ทั้งรายเก่า และรายใหม่ที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนไว้ในปีที่ผ่านมา (เดือน พฤศจิกายน 2558) ต้องแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ ก่อนที่จะมีการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพของปีงบประมาณ 2560 ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ จะแจ้งกำหนดการรับแสดงตนโดยให้ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์ และติดประกาศไว้ในที่เหมาะสม

2. ประโยชน์ของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพที่มาแสดงตนในเดือนตุลาคม มีดังนี้

2.1 ได้ทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ และข่าวสารอื่นๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์

2.2 ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2.3 ได้ตรวจสอบข้อมูลของตน และมีโอกาสได้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขข้อมูล หากข้อมูลนั้นมีความผิดพลาดคลาดเคลื่อน ซึ่งส่งผลต่อสิทธิประโยชน์ของตน ดังนี้

- ผู้สูงอายุที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2498 – 30 ก.ย. 2490 ได้รับเงินจำนวน 600 บาท
- ผู้สูงอายุที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2488 – 30 ก.ย. 2480 ได้รับเงินจำนวน 700 บาท
- ผู้สูงอายุที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2478 – 30 ก.ย. 2470 ได้รับเงินจำนวน 800 บาท
- ผู้สูงอายุที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2468 ขึ้นไป ได้รับเงินจำนวน 1,000 บาท

3. หากผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ มีความประสงค์จะย้ายภูมิลำเนาระหว่างปี ควรแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ทราบก่อนการย้าย เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเองในการให้องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ได้ตรวจสอบและแจ้งสิทธิประโยชน์ที่ท่านควรได้รับ ดังกรณีตัวอย่างการย้ายภูมิลำเนา และสิทธิหลังการย้ายภูมิลำเนา

3.1 **กรณีตัวอย่างที่ 1** ท่านได้แสดงตนเดือนตุลาคม พ.ศ.2559 แล้วมีเหตุให้ย้ายภูมิลำเนาระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ.2559 กรณีเช่นนี้ท่านจะต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ทราบทันทีและจะต้องไปติดต่อลงทะเบียนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ท่านย้ายภูมิลำเนาไปให้ทันภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2559 เพื่อจะได้มีสิทธิรับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2560 โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์จะยังคงจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้ท่านจนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2560

3.2 **กรณีตัวอย่างที่ 2** ท่านได้แสดงตนเดือนตุลาคม พ.ศ.2559 แล้วมีเหตุให้ย้ายภูมิลำเนาหลังจากวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559 เป็นต้นไป กรณีเช่นนี้ ท่านจะต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ทราบ และต้องไปลงทะเบียนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ท่านย้ายภูมิลำเนาภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2560 ซึ่งท่านจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากแห่งใหม่ในเดือนตุลาคม พ.ศ.2561 โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์จะยังคงจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ท่านจนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2561

ทั้งนี้ เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ได้รับทราบข้อมูลการย้ายภูมิลำเนาของท่าน จะทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์สามารถดำเนินการแจ้งข้อมูลการย้ายภูมิลำเนาต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ เพื่อติดตามการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมบันทึกข้อมูลประวัติลงในระบบสารสนเทศเพื่อจัดการฐานข้อมูล และจะทำให้ท่านยังคงมีสิทธิรับเงินอย่างต่อเนื่อง หากท่านไปยื่นคำขอทะเบียนทันตามกำหนด

เอกสารหลักฐานการแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิของผู้สูงอายุ

1. กรณีแสดงตนด้วยตนเอง

- | | |
|--|--------------|
| - หนังสือแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (กรณีขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) | จำนวน 1 ฉบับ |

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนแทน

- | | |
|---|--------------|
| - หนังสือแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - หนังสือมอบอำนาจแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้มอบ (กรณีขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ | จำนวน 1 ฉบับ |

เอกสารหลักฐานการแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิของผู้พิการ

1. กรณีแสดงตนด้วยตนเอง

- | | |
|--|--------------|
| - หนังสือแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (กรณีขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) | จำนวน 1 ฉบับ |

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนแทน

- | | |
|---|--------------|
| - หนังสือแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - หนังสือมอบอำนาจแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้มอบ (กรณีขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ | จำนวน 1 ฉบับ |

เอกสารหลักฐานการแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิของผู้พิการ

1. กรณีแสดงตนด้วยตนเอง

- | | |
|--|--------------|
| - หนังสือแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย (กรณีขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) | จำนวน 1 ฉบับ |

2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาแสดงตนแทน

- | | |
|---|--------------|
| - หนังสือแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - หนังสือมอบอำนาจแสดงตนตามแบบที่ อบต.สัมฤทธิ์ จัดเตรียมให้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้มอบ (กรณีขอรับเงินผ่านบัญชีธนาคาร) | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบ | จำนวน 1 ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบ | จำนวน 1 ฉบับ |

หมายเหตุ 1. เอกสารประกอบการแสดงตนและเอกสารประกอบการรับเงินที่เป็นสำเนาทุกฉบับ ให้รับรองสำเนาเอกสารด้วยลายมือเจ้าของเอกสาร หากไม่สามารถเขียนด้วยลายมือตัวเองได้ให้ประทับหัวแม่มือและให้ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. หรือแพทย์ประจำตำบล เป็นผู้รับรองลายประทับหัวแม่มือนั้นด้วย

2. พยานในหนังสือมอบอำนาจแสดงตนและมอบอำนาจรับเงินแทนให้ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต.หรือแพทย์ประจำตำบลเป็นพยานในเอกสารมอบอำนาจเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามและขอรับคำแนะนำได้ที่กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลสัมฤทธิ์ โทรศัพท์ 0-4482-900-1 ในวันและเวลาราชการ

ตารางช่วงอายุ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ บังบประมาณ 2560

	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
90 ปีขึ้นไป	1 ตุลาคม	2464	ถึง	30 กันยายน	2465	94
	1 ตุลาคม	2465	ถึง	30 กันยายน	2466	93
	1 ตุลาคม	2466	ถึง	30 กันยายน	2467	92
	1 ตุลาคม	2467	ถึง	30 กันยายน	2468	91
	1 ตุลาคม	2468	ถึง	30 กันยายน	2469	90
	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ 80-89 ปี	1 ตุลาคม	2469	ถึง	30 กันยายน	2470	89
	1 ตุลาคม	2470	ถึง	30 กันยายน	2471	88
	1 ตุลาคม	2471	ถึง	30 กันยายน	2472	84
	1 ตุลาคม	2472	ถึง	30 กันยายน	2473	86
	1 ตุลาคม	2473	ถึง	30 กันยายน	2474	85
	1 ตุลาคม	2474	ถึง	30 กันยายน	2475	84
	1 ตุลาคม	2475	ถึง	30 กันยายน	2476	83
	1 ตุลาคม	2476	ถึง	30 กันยายน	2477	82
	1 ตุลาคม	2477	ถึง	30 กันยายน	2478	81
	1 ตุลาคม	2478	ถึง	30 กันยายน	2479	80
	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ 70-79 ปี	1 ตุลาคม	2479	ถึง	30 กันยายน	2480	79
	1 ตุลาคม	2480	ถึง	30 กันยายน	2481	78
	1 ตุลาคม	2481	ถึง	30 กันยายน	2482	77
	1 ตุลาคม	2482	ถึง	30 กันยายน	2483	76
	1 ตุลาคม	2483	ถึง	30 กันยายน	2484	75
	1 ตุลาคม	2484	ถึง	30 กันยายน	2485	74
	1 ตุลาคม	2485	ถึง	30 กันยายน	2486	73
	1 ตุลาคม	2486	ถึง	30 กันยายน	2487	72
	1 ตุลาคม	2487	ถึง	30 กันยายน	2488	71
	1 ตุลาคม	2488	ถึง	30 กันยายน	2489	70
	วัน เดือน ปี เกิด					อายุ (ปี)
ช่วงอายุ 60 – 69 ปี	1 ตุลาคม	2489	ถึง	30 กันยายน	2490	69
	1 ตุลาคม	2490	ถึง	30 กันยายน	2491	68
	1 ตุลาคม	2491	ถึง	30 กันยายน	2492	67
	1 ตุลาคม	2492	ถึง	30 กันยายน	2493	66
	1 ตุลาคม	2493	ถึง	30 กันยายน	2494	65
	1 ตุลาคม	2494	ถึง	30 กันยายน	2495	64
	1 ตุลาคม	2495	ถึง	30 กันยายน	2496	63
	1 ตุลาคม	2496	ถึง	30 กันยายน	2497	62
	1 ตุลาคม	2497	ถึง	30 กันยายน	2498	61
	1 ตุลาคม	2498	ถึง	30 กันยายน	2499	60