



หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....

ตำบลแม่เจดีย์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย โทรศัพท์.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ว่า ขณะนี้ข้าพเจ้า
ยังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กับองค์การ
บริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ โดยวิธี

รับเป็นเงินสดด้วยตนเอง

มอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน

โอนผ่านธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาแม่ชะจาน

ชื่อบัญชี.....เลขที่.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตามระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.
๒๕๕๓ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ.๒๕๔๘ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ และตามระเบียบ/หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ.....ผู้รับเบี้ยยังชีพ

()

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

()

ผู้ใหญ่บ้าน

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบเอกสารตามรายละเอียดด้านหลัง
สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มเอกสารได้จากเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ www.maejd.go.th



หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบลแม่เจดีย์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
เบอร์โทรศัพท์.....

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

เป็นผู้มีอำนาจในการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงิน

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 เบี้ยความพิการ
 เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ว่า ขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่ และมีความประสงค์แสดงตนของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ
ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กับองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ โดยวิธี

- รับเป็นเงินสดด้วยตนเอง
 มอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทน
 โอนผ่านธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาแม่ชะจาน
ชื่อบัญชี.....เลขที่.....

ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ ระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และระเบียบ
กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ สำหรับ
ผู้ป่วยเอดส์ และตามระเบียบ/หนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้อง

/-ข้าพเจ้า.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
()

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
()

ลงชื่อ.....พยาน
()

ลงชื่อ.....พยาน
()

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
()

ผู้ใหญ่บ้าน

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบเอกสารตามรายละเอียดด้านหลัง สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มเอกสารได้จากเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ www.maejd.go.th

คำแนะนำการปฏิบัติสำหรับผู้รับเบี้ยยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

๑. ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ ทั้งรายเก่า และรายใหม่ที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนไว้ในปีที่ผ่านมา (เดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๙) ต้องแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ ก่อนที่จะมีการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพของปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ซึ่งองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ จะแจ้งกำหนดการรับแสดงตนโดยให้ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลในพื้นที่ ประชาสัมพันธ์และติดประกาศไว้ในที่ที่เหมาะสม

๒. ประโยชน์ของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพที่มาแสดงตนในเดือนตุลาคม มีดังนี้

๒.๑ ได้ทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ และข่าวสารอื่นๆ ขององค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์

๒.๒ ได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

๒.๓ ได้ตรวจสอบข้อมูลของตน และมีโอกาสได้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแก้ไขข้อมูล หากข้อมูลนั้นมีความผิดพลาดคลาดเคลื่อน ซึ่งส่งผลต่อสิทธิประโยชน์ของตน

๓. หากผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ มีความประสงค์จะย้ายภูมิลำเนาระหว่างปี ควรแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ทราบก่อนการย้าย เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเองในการให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ได้ตรวจสอบและแจ้งสิทธิประโยชน์ที่ท่านควรได้รับ ดังกรณีตัวอย่างการย้ายภูมิลำเนา และสิทธิหลังการย้ายภูมิลำเนา

๓.๑ กรณีตัวอย่างที่ ๑ ท่านได้แสดงตนเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙ แล้วมีเหตุให้ย้ายภูมิลำเนาระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ กรณีเช่นนี้ท่านจะต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ทราบทันที และจะต้องไปติดต่อลงทะเบียนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ท่านย้ายภูมิลำเนาไปให้ทันภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ เพื่อจะได้มีสิทธิรับเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ในเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์จะยังคงจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้ท่านจนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๐

๓.๒ กรณีตัวอย่างที่ ๒ ท่านได้แสดงตนเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๙ แล้วมีเหตุให้ย้ายภูมิลำเนาหลังจากวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เป็นต้นไป กรณีเช่นนี้ ท่านจะต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ทราบ และต้องไปลงทะเบียนที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ท่านย้ายภูมิลำเนาภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งท่านจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพจากแห่งใหม่ในเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๑ โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์จะยังคงจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ท่านจนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๑

ทั้งนี้ เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ได้รับทราบข้อมูลการย้ายภูมิลำเนาของท่าน จะทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ สามารถดำเนินการแจ้งข้อมูลการย้ายภูมิลำเนาต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่เพื่อติดตามการยื่นคำขอขึ้นทะเบียนพร้อมบันทึกข้อมูลประวัติลงในระบบสารสนเทศเพื่อจัดการฐานข้อมูล และจะทำให้ท่านยังคงมีสิทธิรับเงินอย่างต่อเนื่อง หากท่านไปยื่นคำขอทะเบียนทันตามกำหนด

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อสอบถามและขอรับคำแนะนำได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ โทรศัพท์ ๐-๕๓๗๘-๙๖๒๘ ต่อ ๑๕ ในวันและเวลาราชการและสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มเอกสารได้จากเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ www.maejd.go.th

“สำหรับการแสดงตนในครั้งนี้ หากผู้รับเบี้ยยังชีพท่านใดที่ไม่มาแสดงตนตามกำหนด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ จะชะลอการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ จนกว่าจะได้มีการแสดงตนเป็นที่เรียบร้อย”

กรณีไปแสดงตนด้วยตนเองแนบเอกสารดังนี้

๑. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของผู้สูงอายุ

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธนาคาร ธกส. สาขาแม่ชะจาน พร้อมรับรองสำเนา
(กรณีโอนเงินเข้าบัญชี) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

๒. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบและเพื่อยืนยันสิทธิของคนพิการ

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธนาคาร ธกส. สาขาแม่ชะจาน พร้อมรับรองสำเนา
(กรณีโอนเงินเข้าบัญชี) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

๓. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของผู้ป่วยเอดส์

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธนาคาร ธกส. สาขาแม่ชะจาน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเองแนบเอกสารดังนี้

๑. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของผู้สูงอายุ

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้มอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้มอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธนาคาร ชกส. สาขาแม่ชะจาน พร้อมรับรองสำเนา (กรณีโอนเงินเข้าบัญชี) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับมอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

๒. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบและเพื่อยืนยันสิทธิของคนพิการ

- | | | | |
|---|-------|---|------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้มอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้มอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธนาคาร ชกส. สาขาแม่ชะจาน พร้อมรับรองสำเนา (กรณีโอนเงินเข้าบัญชี) | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับมอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

๓. เอกสารหลักฐานการรับแสดงตนการตรวจสอบเพื่อยืนยันสิทธิของผู้ป่วยเอดส์

- | | | | |
|--|-------|---|------|
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้มอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้มอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาหน้าสมุดบัญชี ธนาคาร ชกส. สาขาแม่ชะจาน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้รับมอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับมอบอำนาจ) พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ แทนข้าพเจ้า และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ดังนี้

- เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- เบี้ยความพิการ
- เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน พร้อมทั้งแนบเอกสารตามรายละเอียดด้านหลังสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มเอกสารได้จากเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ www.maejd.go.th