

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
 “เทศบาลตำบลแร่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๗

ชื่อ - สกุลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

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

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....แระ.....อำเภอ.....พังโคน.....จังหวัด.....สกลนคร.....

รหัสไปรษณีย์.....๔๗๑๖๐.....โทร.....

 มาแสดงตนด้วยตนเอง มาแสดงตนแทน...ต้องมีใบมอบอำนาจ และให้กรอกรายละเอียด...

ข้าพเจ้า.....

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

.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์
 จากเทศบาลตำบลแร่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนครข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดย

 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีเลขที่.....

ชื่อบัญชี.....

 รับเงินสด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิ
 ประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ย
 หวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน และข้าพเจ้าขอรับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพ มาตั้งแต่
 แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ

การแสดงตนในครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยจะเริ่มรับเงิน ตั้งแต่
 เดือนตุลาคม ๒๕๖๖ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๗ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน

(.....)

วันที่.....

() ตรวจสอบความถูกต้อง

() ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการแสดงตน ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๓. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร ๔. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ๕. อื่นๆ (ระบุ).....

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เทศบาลตำบลแร่ อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นหนังสือแสดงตนในการรับเงินสงเคราะห์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือที่มอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้ทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)