

แบบยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ประเภทผู้สูงอายุ/คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ขององค์การบริหารส่วนตำบลโพกรวม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....ตำบลโพกรวม อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

อาชีพ.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพในปีงบประมาณที่ผ่านมา ประเภท  ผู้สูงอายุ  คนพิการ

ขอยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ด้วยความสัตย์จริง ดังนี้

ไม่ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไปอีก เนื่องจาก

1.  มีภูมิลำเนาอยู่นอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพกรวม
2.  มีรายได้เพียงพอต่อการยังชีพ
3.  มีผู้อุปการะเลี้ยงดู ไม่เป็นผู้ถูกทอดทิ้งอีกต่อไป
4.  มีความสามารถในการประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป และขอยืนยันว่า เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2561 ดังต่อไปนี้

1.  มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโพกรวม
2.  มีความประสงค์รับเงินสงเคราะห์ด้วยตนเอง
3.  มีความประสงค์รับเงินด้วยการโอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร (แบบสำเนาสมุดบัญชี)

ลงชื่อ.....ผู้ยืนยันความประสงค์/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน/ผู้นำชุมชน  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง  
(.....)

- หมายเหตุ 1. โปรดแนบเอกสารพร้อมลงชื่อรับรองสำเนา ดังนี้ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน อยู่
2. ถ้ากรณีเป็นผู้พิการขอให้ถ่ายสำเนาสมุดคนพิการแนบมาด้วย หน้าที่มีรูป หน้าที่มีวันหมดอายุของบัตร และหน้า
  3. ผู้นำชุมชน คือ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล / กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน
  4. กรณีมีความประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชีขอให้ถ่ายหน้าบัญชีธนาคารแนบมาด้วย

หนังสือมอบอำนาจ

ยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ประเภทผู้สูงอายุ/คนพิการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลโพกรวม อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี อาชีพ.....  
เป็นผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพในปีงบประมาณ 2563 ขององค์การบริหารส่วนตำบลโพกรวม ไม่  
สามารถไปแสดงตนเพื่อยืนยันความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพได้ เนื่องจาก (โปรดระบุ  
เหตุผล).....

จึงมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า คือ.....  
ดำเนินการแทนข้าพเจ้าดังนี้

- แสดงตนแทน เพื่อยืนยันความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพต่อองค์การบริหารส่วนตำบลโพกรวม  
 รับเงินเบี้ยยังชีพแทนข้าพเจ้า จนกว่าข้าพเจ้าจะขอเปลี่ยนแปลงการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

โดยขณะที่มอบอำนาจนี้ ข้าพเจ้ามีสติสมบูรณ์ ทราบเจตนาโดยตลอดแล้ว และยอมรับ  
ผลการดำเนินการของผู้รับมอบอำนาจทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ทำนัยนี้ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ พยานในหนังสือมอบอำนาจ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือ สมาชิก อบต.โพกรวม เท่านั้น