

กรอกส่วนนี้เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาทำการแทน : ผู้ทำการแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่มีสิทธิได้รับเงินฯ โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแล ☐ อื่นๆ..... ผู้ได้รับมอบอำนาจทำการแทน ชื่อ/สกุล..... เลขบัตรประชาชน..... ที่อยู่..... หมายเลขโทรศัพท์.....

หนังสือแสดงสถานะ และการดำรงชีวิตอยู่ของผู้มีสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ และเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ของเทศบาลตำบลทุ่งผึ้ง อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งผึ้ง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....

เลขประจำตัวประชาชน..... เป็นผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ

☐ เบี้ยความพิการ ☐ เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

โดยข้าพเจ้า ขอแจ้งการดำรงชีวิตอยู่ของผู้มีสิทธิฯ ต่อเทศบาลตำบลทุ่งผึ้ง และขอยืนยันว่า

(นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....เลขประจำตัวประชาชน.....

เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ โดยปัจจุบันมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

บ้าน.....ตำบลทุ่งผึ้ง อำเภอแจ้ห่ม จังหวัดลำปาง และมีความประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

ในปีงบประมาณถัดไป โดยวิธีการดังต่อไปนี้

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
- ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าได้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ทุกประการ พร้อมทั้งได้แนบเอกสารแสดงสถานะ เพื่อยืนยันสิทธิการขอรับเงินฯ ไว้กับเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลทุ่งผึ้งครบถ้วนเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

สำหรับเจ้าหน้าที่ : ได้ตรวจสอบเอกสารแล้วมี ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการหรือใบแทน ๑ ฉบับ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ
- ☐ หนังสือมอบอำนาจกรณีทำการแทน ๑ ฉบับ
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน(ผู้ทำการแทน) ๑ ฉบับ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ยืนยันสถานะ

(.....)