

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
 “องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่ อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๒

ชื่อ - สกุลผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
 ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

- มาแสดงตนด้วยตนเอง
 มาแสดงตนแทน...ต้องมีใบมอบอำนาจ และให้กรอกรายละเอียด...

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
 ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ซึ่งเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์
 จากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยไผ่ อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดย

- รับเงินสด ด้วยตนเอง
 รับเงินสด โดยมอบอำนาจ ให้ผู้รับมอบอำนาจ
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีเลขที่.....
 ชื่อบัญชี.....
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 บัญชีเลขที่.....
 ชื่อบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิ
 ประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ
 เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน และข้าพเจ้าขอรับรองว่าตั้งแต่ข้าพเจ้ารับเงินเบี้ยยังชีพ
 มาตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน ไม่เป็นผู้ขาดคุณสมบัติตามข้อ ๖ แห่งระเบียบฯ

การแสดงตนในครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยจะเริ่มรับเงิน
 ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๓ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยมีสิทธิได้รับเงิน
บาท/เดือน

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน
(.....)

วันที่.....

- () ตรวจสอบความถูกต้อง
 () ไม่ถูกต้อง เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....

เอกสารประกอบการแสดงตน

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
 3. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
 4. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
 5. อื่นๆ (ระบุ).....