

ฉบับ



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ เรื่อง การตรวจสอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คนพิการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ชักชวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้ตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคลที่ลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ ให้ถูกต้องครบถ้วน โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และระเบียบที่กำหนดอย่างเคร่งครัด รวมถึงตรวจสอบสถานะการดำรงชีวิตและการย้ายภูมิลำเนา จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร และตรวจสอบความถูกต้องของบัญชีผู้มีสิทธิที่รับเงินผ่านธนาคาร จากรายงานผลการตรวจสอบของกรมบัญชีกลาง ในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ จึงดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องตามหนังสือชักชวนดังกล่าว โดยให้ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ ดำเนินการดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ **ไม่ต้องแสดงตนเพื่อยืนยันบัญชี** โดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ จะดำเนินการตรวจสอบจากระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. ผู้สูงอายุ และคนพิการ ที่รับเงินเบี้ยยังชีพโดยการมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน ทั้งกรณีรับเงินสดและเข้าบัญชีธนาคาร ต้องดำเนินการมอบอำนาจใหม่ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้การมอบอำนาจดังกล่าวจะเริ่มรับเงินแทนตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง โดยผู้สูงอายุ และ คนพิการ สามารถยื่นเอกสารการมอบอำนาจเพื่อรับเงินแทนได้ ตั้งแต่วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓ ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ และจะออกยืนยันสิทธิการมอบอำนาจ ณ หอประชุมหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓ ถึง ๑๘ กันยายน ๒๕๖๓ ตามตารางหมายกำหนดการตามบัญชีแนบท้ายนี้ ทั้งนี้หากผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ ท่านใดที่ไม่มาดำเนินการยื่นเอกสารการมอบอำนาจเพื่อรับเงินแทน ตามวัน เวลา ที่กำหนด จะระงับการจ่ายเงินตามระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนกว่าผู้มีสิทธิจะมาดำเนินการดังกล่าวให้แล้วเสร็จ สอบถามเพิ่มเติมได้ที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่ โทรศัพท์ ๐๕๕-๓๙๑๐๘๕

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓


(นายประมวล พิงศรีสัย)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่



พิมพ์/ทาน. สิริวรรณ
ร่าง/ตรวจ. ๙๕
ลัดฯ. ๙๕

ตารางกำหนดวัน เวลา และสถานที่รับการตรวจสอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ คนพิการ
ที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ โดยการมอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้รับเงินแทน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

หมู่ที่	วัน/เวลา	สถานที่รับการบริการรับมอบอำนาจ	หมายเหตุ
๑	๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑	
๒	๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๒	
๓	๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๓	
๔	๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๔	
๕	๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๕	
๖	๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๖	
๗	๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๗	
๘	๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๘	
๙	๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๙	
๑๐	๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๓ ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.	หอประชุมประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๑๐	

หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ชุมชน.....ตำบล.....บ้านไร่ อำเภอ.....บางกระทุ่ม

จังหวัด.....พิษณุโลก.....รหัสไปรษณีย์.....65110 โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ (นาย,นาง,นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ชุมชน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวพันเป็น.....เพื่อดำเนินการ

() ยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์

() เป็นผู้มอบอำนาจในการ.....☐รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....☐รับเงินเบี้ยความพิการ.....
แทนข้าพเจ้า โดยจ่ายให้ผู้รับมอบอำนาจโอนเข้าบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ

ธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งในขณะที่ข้าพเจ้ามีชีวิตและเสียชีวิตแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบหนังสือมอบอำนาจ

1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจ
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ
3. สำเนาบัญชีธนาคาร
4. กรอกเอกสารให้ครบถ้วนและพยานลงนามให้ครบ