



ชุมทางสาร Tungsong Municipality

เอกสารประชาสัมพันธ์ สำนักงานเทศบาลเมืองทุ่งสง

ฉบับที่ ๙๘/๕๘

เทศบาลเมืองทุ่งสง เปิดลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

เทศบาลเมืองทุ่งสง เปิดลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ และคนพิการรายใหม่ ประจำปี ๒๕๖๐ โดยเริ่มเปิดลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามนโยบายของรัฐบาลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้พิการ โดยการจ่ายเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนให้กับผู้สูงอายุที่มีอายุ ครบ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ได้แสดงความจำนงขอลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพโดยปัจจุบันเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จะจ่ายแบบขั้นบันได ดังนี้

- อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ได้รับ ๖๐๐ บาท
- อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ได้รับ ๗๐๐ บาท
- อายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ได้รับ ๘๐๐ บาท
- อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

ในการนี้ จึงขอประชาสัมพันธ์ไปยังผู้สูงอายุ และผู้พิการที่ยังไม่ได้ลงทะเบียน หรือย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ ที่ประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐ โดยจะต้องเป็นผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ หรือผู้ที่เกิดก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ แต่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ และไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน ณ งานสังคมสงเคราะห์ อาคารดำรงธรรมภิบาล เทศบาลเมืองทุ่งสง (ใกล้ที่ทำการชุมชนบ้านนาเหนือ) ไม่เว้นวันหยุดราชการ โดยให้นำหลักฐานต่างๆ มาประกอบดังนี้

* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ และสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ สมุดเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับผ่านธนาคาร พร้อมสำเนา (สำหรับผู้สูงอายุ)

* สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ และสำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ สมุดเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับผ่านธนาคาร พร้อมสำเนา

งานประชาสัมพันธ์ เทศบาลเมืองทุ่งสง จึงขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวนมายังผู้สูงอายุและผู้พิการรายใหม่ ที่ประสงค์จะลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ สามารถนำเอกสารมาติดต่อได้ตามสถานที่ดังกล่าว หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ ๐-๗๕๔๑-๑๔๕๖

งานประชาสัมพันธ์ เทศบาลเมืองทุ่งสง

๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ) (นายวัชรพล พัฒนาศักดิ์) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ (ลงชื่อ) นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง วัน/เดือน/ปี.....	

ติดตามรอยประ ให้ผู้สูงอายุที่ยืนค้ำคอลงทะเบียนกับไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของ
ทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙)
จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน
พ.ศ.๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....
ซอย..... ถนน..... ตำบลปากแพรก อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่..... ออกให้ ณ เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....ในปั๊บประมาณ พ.ศ.2560 แทนข้าพเจ้า
และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปั๊บประมาณ พ.ศ.2560

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้อกันคนพิการ
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามเษภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบบา
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองทุ่งสง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่..... ซอย..... ถนน..... ชุมชน.....

ตำบล ปากแพรก อำเภอ ทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ ๘๐๑๑๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□□-□

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
เมื่อ.....

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอบรม.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี □□□-□-□□□□□□-□

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
(นายวัชรพล พัฒนคล้าย)

นักสังคมสงเคราะห์ ๒ ว

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ติดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๐ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๙ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง