

หนังสือมอบอำนาจแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ 2563
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

เขียนที่.....
ต.บ้านนา อ.เมือง จ.ชุมพร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(ผู้สูงอายุ/คนพิการ).....
เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบลบ้านนา อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้(นาย/นาง/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์..... เกี่ยวพันเป็น.....กับผู้มอบอำนาจ เป็นผู้มีอำนาจในการ

"แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่" เพื่อยืนยันสิทธิรับเงิน"

☐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ เบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ 2563 แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ โดยข้าพเจ้ามีความ
ประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป โดยวิธี

☐ รับเป็นเงินสดด้วยตัวเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ในนาม.....

☐ โอนผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ธนาคารสาขา.....

ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชี.....

☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคารสาขา.....

ชื่อบัญชี.....หมายเลขบัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

.....ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

.....ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

.....ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

.....ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.2562

ชื่อ - สกุล ผู้สูงอายุ/คนพิการ..... อายุ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลบ้านนา อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ เป็นที่อยู่เดียวกันกับทะเบียนบ้าน☐ อื่นๆ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลบ้านนา อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

☐ แสดงตนด้วยตนเอง☐ มอบอำนาจให้ผู้อื่นแสดงตนแทน (ต้องแนบใบมอบอำนาจและเอกสารให้ครบถ้วน)

ผู้แสดงตนแทน/ผู้รับมอบอำนาจ ชื่อ.....

เลขประจำตัวประชาชน - - - - - - - - - - อายุ..... ปี ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่..... โทร.

ขอแจ้งว่า ผู้สูงอายุ/คนพิการที่ปรากฏชื่อข้างต้น มีความประสงค์รับเงินเบี้ยยังชีพ ฯ จากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 ผ่านช่องทาง ดังนี้ (เลือกได้เพียง 1 ช่องทาง)

1. ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง
2. ☐ รับเงินสดโดยมอบอำนาจให้ผู้อื่น (ใช้หนังสือมอบอำนาจ) ชื่อ.....
3. ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารตนเอง
 - ☐ ยืนยันบัญชีเดิมตามปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เลขที่บัญชี.....
 - ☐ เปลี่ยนบัญชี ธนาคาร..... ประเภทออมทรัพย์ (แนบสำเนาบัญชีเงินฝาก) ชื่อบัญชี..... เลขที่.....
4. ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารโดยมอบอำนาจให้ผู้อื่น (ใช้หนังสือมอบอำนาจ)
 - ชื่อ.....
 - ☐ ยืนยันบัญชีเดิมตามปีงบประมาณ พ.ศ.2562 เลขที่บัญชี.....
 - ☐ เปลี่ยนบัญชี ธนาคาร..... ประเภทออมทรัพย์ (แนบสำเนาบัญชีเงินฝาก) ชื่อบัญชี..... เลขที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า 1.ผู้สูงอายุ/คนพิการ ยังมีชีวิตอยู่และเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ)

..... ผู้แสดงตน
(.....)

ขอรับรองว่าเป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือข้างขวาของ

(ชื่อ).....จริง

ผู้รับรองคนที่ 1.....(ตัวบรรจง)

ผู้รับรองคนที่ 2.....(ตัวบรรจง)

หมายเหตุ: กรณีประทับลายนิ้วมือ ต้องมีผู้รับรองสองคน

แนบหลักฐาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้าน (รับเงินผ่านธนาคาร แนบหน้าบัญชีที่ประสงค์โอนเงินด้วย)

กรณี มอบอำนาจรับแทน ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน,สำเนาทะเบียนบ้าน (ของผู้รับมอบอำนาจด้วย)