****

**แบบคำร้องขอความอนุเคราะห์สนับสนุนรถน้ำเอนกประสงค์**

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่งอำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

34160

 วันที่.............เดือน........................พ.ศ................ .

เรื่อง ขอสนับสนุนรถน้ำเอนกประสงค์

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.)...............................นามสกุล.......................................... อายุ...................ปี อยู่บ้านเลขที่........... หมู่ที่.......... ตำบล.......................อำเภอ..............................จังหวัด....................................หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....................................................

มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนรถบรรทุกน้ำไปใช้ในกิจการในเรื่อง

ขอความช่วยเหลือในเรื่องน้ำอุปโภคบริโภค ( )น้ำดื่ม ( )น้ำใช้

 ขอความช่วยเหลือด้านสาธารณภัย

 เรื่องอื่นๆ (โปรดระบุ).....................................................................................

สถานที่ขอสนับสนุน.........................................................................................................................................................

วันที่.............เดือน................................พ.ศ......................เวลา............................…

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ขอแสดงความนับถือ

 ลงชื่อ................................................ผู้ขอ

 (........................................)

 ตำแหน่ง…………………………………



**แบบคำร้องขอกำลังอปพร.**

**ศูนย์อปพร.องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง**

**อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี**

 ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

 34160

 วันที่..............เดือน...................... พ.ศ. ...................

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์กำลัง เจ้าหน้าที่ อปพร.

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ อปพร. องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

ข้าพเจ้า.............................................. อายุ............ปี ตำแหน่ง.....................................................บ้าน................................................... หมู่ที่.............. ตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

 มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์กำลัง อปพร.ศูนย์อปพร.องค์การบริหารส่วนตำบล คำครั่ง จำนวน.............นาย เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยและจัดระเบียบจราจรในงาน............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ในวันที่................. เดือน........................... พ.ศ. ................ ตั้งแต่เวลา.....................น. ถึงเวลา................................น. ณ สถานที่......................................................................................... บ้านเลขที่................หมู่ที่........... ถนน...................................................... ตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ............................................................ผู้ขอ

(..............................................................)

ตำแหน่ง…….……………………….…………………….…

ที่ พิเศษ/.................. ที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน..............................

 หมู่ที่ .......... ตำบลคำครั่ง

 อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

 วันที่.......... เดือน............................ พ.ศ. 2567

เรื่อง รายงานขอรับการช่วยเหลือ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

สิงที่ส่งมาด้วย 1. สำเนาคำร้องขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัย จำนวน.............ฉบับ

 2. แบบทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน จำนวน.............ฉบับ

 3. สำเนาประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน.............ฉบับ4. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน.............ฉบับ

5. รูปถ่ายความเสียหาย จำนวน.............ฉบับ

 ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)............................................................................................................ตำแหน่ง........................................................ หมู่ที่............. ตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ประสบปัญหาความเดือดร้อน/ความเสียหาย ดังนี้

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ดังนั้น ข้าพเจ้า จึงรายงานขอรับความช่วยเหลือ จากองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น ข้าพเจ้าขอรับข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.........................................................................)

ตำแหน่ง .............................................. หมู่ที่.........

(ลงชื่อ)......................................................... ผู้รับรองข้อมูล (ลงชื่อ)......................................................... ผู้รับรองข้อมูล

 (.........................................................) (.........................................................)

ตำแหน่ง................................................................ ตำแหน่ง................................................................

โทรศัพท์................................................................ โทรศัพท์................................................................

**คำร้องขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัย**

 เขียนที่....................................................................

 วันที่................ เดือน............................. พ.ศ..........

เรื่อง ขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

 ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) ....................................สกุล...............................................

อายุ...............ปี อยู่บ้านเลขที่...........หมู่..........บ้าน.................................ตำบล...........................อำเภอ.....................จังหวัด.............................โทรศัพท์.................................................มือถือ......................................................

 ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก ( ) วาตภัย ( ) อุทกภัย ( ) อื่น ๆ ระบุ...................

 เกิดภัย เมื่อวันที่ ..................เดือน.............................พ.ศ. .............. เวลา .............น.

 ภัยสิ้นสุด เมื่อวันที่ ..................เดือน.............................พ.ศ. .............. เวลา .............น.

 มีผู้บาดเจ็บ................... เสียชีวิต.................คน

 ที่อยู่อาศัยประจำ/คอกสัตว์/ที่เก็บพืชผลทางการเกษตร/ยุ้งข้าว ได้รับความเสียหาย( ) ทั้งหลัง ( ) บางส่วน ค่าเสียหายประมาณ ……………………………. บาท

ทรัพย์สินอื่น ๆ เสียหาย ได้แก่..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 คิดเป็นเงิน.......................................บาท รวมค่าเสียหายทั้งสิ้น........................................................บาท

 จึงขอรับการช่วยเหลือจากราชการต่อไป

 ลงชื่อ.......................................................ผู้ประสบภัย

 (................................................)

 ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

 ลงชื่อ ...........................................................

 (...........................................................)

 ตำแหน่ง กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่......................

เลขที่ ........./2567

**แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน**

**(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)**

ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

 วันที่.........เดือน........................... พ.ศ. .....................

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).................................................นามสกุล...................................................อายุ.................ปี

อยู่บ้านเลขที่ ...................... หมู่ที่............... ซอย................... ถนน ..............................ตำบล.........................................

อำเภอ ........................................... จังหวัด ............................................ โทรศัพท์ ........................................................

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)........................... สกุล........................เบอร์ติดต่อ..............................

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

1. ประเภทการช่วยเหลือ

 1.1 ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) ...............................................................................

 1.2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) ..........................................

 1.3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) .............................................

 1.4 ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) ........................................................................................

2. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน........................ฉบับ

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ) .....................................................ผู้ยื่นคำขอ

 (..................................................)

 (ลงชื่อ) .....................................................เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

 (..................................................)

เลขที่ ............/2567

**แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน**

**(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)**

ชื่อ องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

 วันที่.........เดือน........................... พ.ศ. ..............

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)............................................นามสกุล............................................อายุ.................ปี

อยู่บ้านเลขที่ ................... หมู่ที่ ............... ซอย ............... ถนน .............................. ตำบล ..............................

อำเภอ ......................................... จังหวัด .......................................... โทรศัพท์ ................................................

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)........................... สกุล........................เบอร์ติดต่อ.................

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน) องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง ดำเนินการช่วยเหลือ(ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ).................................................................................. ดังนี้

1. ประเภทการช่วยเหลือ

 1.1 ด้านสาธารณภัย (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) ........................................................................

 1.2 ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) ..................................

 1.3 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) ......................................

 1.4 ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น) ................................................................................

2. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

3. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน........................ฉบับ

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ) .....................................................ผู้ยื่นคำขอ

 (..................................................)

 (ลงชื่อ) .....................................................เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

 (..................................................)

**คำร้องทั่วไป**

  เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง วันที่……......เดือน..............................พ.ศ............

เรื่อง ขอหนังสือรับรองที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

 ข้าพเจ้า........................................................................อายุ.................ปี สัญชาติ......................

เชื้อชาติ............................ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..................................หมู่............ตำบล......................................

อำเภอ................................จังหวัด.............................................เบอร์โทรศัพท์.....................................................

 มีความประสงค์..........................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ขอแสดงความนับถือ

 ลงชื่อ..............................................ผู้ยื่นคำร้อง

 (..................................................)

ลงชื่อ..............................................ผู้รับเรื่อง

 (นางสาวใจเดียว จันจิตร)

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง (ผ่านปลัด)

..............................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ

 (นายอนิรุทธิ์ ภาวะนา)

 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง รักษาราชการแทน

 ผู้อำนวยการกองช่าง

-ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

.............................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ

 (นายอนิรุทธิ์ ภาวะนา)

 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

-ความเห็นผู้บังคับบัญชา

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ลงชื่อ (นางทัศนีย์ สีดา)

 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

**คำร้องแจ้งซ่อม/ติดตั้งระบบไฟฟ้า**

 เขียนที่ กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

วันที่...........เดือน.....................................พ.ศ. ...................

**เรื่อง**  ⃞ ซ่อมแซมไฟฟ้าสาธารณะ ⃞ เพิ่มจุดติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะ ⃞ อื่นๆ.............................

 ⃞ ระบบไฟฟ้าของประปาหมู่บ้าน หมู่ที่..............ตำบล...........................................

**เรียน** นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

ข้าพเจ้า..........................................................อายุ................บ้านเลขที่.................หมู่ที่.............ตำบล............................อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เบอร์โทรศัพท์..............................................

 ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง ดำเนินการดังนี้

 ⃞ ซ่อมแซมไฟฟ้าสาธารณะ ⃞ เพิ่มจุดติดตั้งไฟฟ้าสาธารณะ ⃞ อื่นๆ.............................

 ⃞ ระบบไฟฟ้าของประปาหมู่บ้าน หมู่ที่..............ตำบล...........................................

บริเวณ........................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

เนื่องจากได้เกิดการชำรุดโดยมีรายละเอียด ดังนี้.......................................................................................................................

 (ลงชื่อ).....................................................ผู้แจ้ง

 (....................................................)

**เรียน ผู้อำนวยการกองช่าง เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง**

…………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………

 (นางสาวใจเดียว จันจิตร) (นายวิระชาติ บุญประชม)

 ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ รองปลัด อบต. รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองช่าง

**ความคิดเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง**

...................................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................................

(นายวิระชาติ บุญประชม)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาราชการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง

**วัสดุอุกรณ์ที่นำไปซ่อมแซมไฟฟ้า/ขอติดตั้งไฟฟ้าดังนี้**

 ⃞ **ได้ดำเนินการแล้ว** เมื่อวันที่.......................................

 ⃞ **ตรวจสอบแล้วใช้งานได้**

 ⃞ **แจ้งการซ่อม/ติดตั้งให้ผู้แจ้งทราบเรียบร้อยแล้ว**

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

 (นายอัจฉริยะ คาดหมาย)

 ผู้ช่วยนายช่างไฟฟ้า

 วันที่...............................................

.........................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

.........................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………

.........................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………….

****

**แบบ ดร.01**

**แบบคำร้องขอลงทะเบียน**

**เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ 2567**

**หน่วยงานรับลงทะเบียน องค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง**

**วันที่** **เดือน** **พ.ศ**.

**1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน**🔿 เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

1.1 🔿 บิดา🔿 มารดา🔿 ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ……………………………………………………

1.2🔿เด็กชาย 🔿เด็กหญิง🔿นาย 🔿นาง 🔿นางสาว

 1.3 เลขประจำตัวประชาชน ...................................................................................................................................................

 1.4 เกิดเมื่อวันที่เดือน พ.ศ. อายุ ปี

 1.5สัญชาติ

 1.6ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ อาคาร/ตึก ชั้น เลขที่ห้อง หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ................................

โทรศัพท์บ้าน..................................................................โทรศัพท์มือถือ ........................................................................

 1.7ที่อยู่ปัจจุบัน ❑ ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ อาคาร/ตึก ชั้น เลขที่ห้อง หมู่บ้าน

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ...............................

 โทรศัพท์บ้าน ................................................................ โทรศัพท์มือถือ ........................................................................

 1.8อาชีพ 🔿 ไม่ได้ประกอบอาชีพ🔿 ประกอบอาชีพ ระบุ

 1.9 การศึกษา🔿ไม่ได้รับการศึกษา🔿กำลังศึกษา

🔿จบการศึกษา(สูงสุด)

 **2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)**

 2.1ชื่อ - นามสกุล 🔿เด็กชาย 🔿เด็กหญิง

 2.2เลขประจำตัวประชาชน ................................................................................................................................................

 2.3 เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลมารดา

2.4 🔿เด็กหญิง 🔿นาง 🔿นางสาว

 2.5 เลขประจำตัวประชาชน .................................................................................................................................................

2.6อายุปี 2.7สัญชาติ

ข้อมูลบิดา

* ไม่ปรากฏบิดา

2.10🔿เด็กชาย 🔿นาย

 2.11เลขประจำตัวประชาชน ...............................................................................................................................................

2.12 อายุปี 2.13 สัญชาติ

-2-

**3.ช่องทางการรับเงินอุดหนุน เลือกเพียง 1 ธนาคาร (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)**

🔿ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ 🔿ธนาคาร ธ.ก.ส.ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ 🔿ธนาคาร ออมสิน ประเภทบัญชี เงินฝากเผื่อเรียก

ชื่อบัญชี เลขที่บัญชี...................................................

**4.ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

❑4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

 ❑4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

 ❑4.3สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

 ❑4.4หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....................ใบ (ถ้ามี)

❑4.5 เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะหรือตำแหน่งของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

❑ 4.6 สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ในการนี้ข้าพเจ้ายินดีรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....................................................................ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ)....................................................................ผู้รับลงทะเบียน

 (.......................................................................................) (............................................................................................)

วันที่ลงทะเบียน................................................................................... ตำแหน่ง..........................................................................................

 วันที่ลงทะเบียน.................................................................................

..............................................................................................ตัดตามรอยปรุ........................................................................................................

**หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด**

**1. หน่วยงานรับลงทะเบียน**...........................................................วันที่............เดือน.......................................... พ.ศ. ......................

**1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน**...........................................................................................................................................

**1.2 เลขประจำตัวประชาชน**...........................................................................................................................................

**1.3ชื่อ - นามสกุลเด็กแรกเกิด**🔿เด็กชาย 🔿เด็กหญิง........................................................................................................

**1.4 เลขประจำตัวประชาชน**...........................................................................................................................................

**2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้(สำหรับเจ้าหน้าที่)**

❑ แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)

❑ แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)

❑สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด

 ❑หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน...................ใบ

❑เอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรอง

คนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

❑สำเนาหน้าแรกสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (เฉพาะผู้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนที่ไม่มีสัญชาติไทย)

 (ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
 ()
ตำแหน่ง.

****

**แบบ ดร.02**

**แบบรับรองสถานะของครัวเรือน**

 **ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน**

 **ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน**

 ***(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้***

**ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ****ที่** | **เลขประจำตัวประชาชน** |  **ชื่อ นามสกุล** | **อายุ** |  **ความสัมพันธ์** **กับเด็ก** |  **อาชีพ** | **รายได้/เดือน** |  **บัตรสวัสดิการ****แห่งรัฐ** |
|  **มี** | **ไม่มี** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าหากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

 ลงชื่อ ผู้ลงทะเบียน

(................................................................................................)

 วันที่ลงทะเบียน........................................................................

หมายเหตุ : 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือน หารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย

 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน

3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

|  |
| --- |
| **ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1**(กรุณาเขียนตัวบรรจง) |
| ข้าพเจ้า🔿นาย 🔿นาง 🔿นางสาว ...................................................................... นามสกุล.......................................................................ตำแหน่ง ................................................................................. สังกัดหน่วยงาน .......................................................................................... โทรศัพท์..................................................................................🔿 รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี  ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น🔿 ไม่รับรอง เนื่องจาก................................................................................................................................................................................  ...............................................................................................................................................................................................................(ลงชื่อ).....................................................................................ผู้รับรองคนที่ 1  (....................................................................................) ตำแหน่ง.................................................................................. วันที่..................................................................................**หมายเหตุ: ผู้รับรองคนที่ 1 :**อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน  อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน  กรรมการชุมชน ประธานชุมชน **ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น** ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน  และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด **ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน  และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด** |
|  **ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2**(กรุณาเขียนตัวบรรจง) |
| ข้าพเจ้า🔿นาย 🔿นาง 🔿นางสาว ................................................................... นามสกุล..........................................................................ตำแหน่ง ................................................................................... สังกัดหน่วยงาน ...................................................................................... โทรศัพท์....................................................................🔿 รับรอง เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่สมาชิกมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี  ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น🔿 ไม่รับรอง เนื่องจาก.............................................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................................................................. (ลงชื่อ)..................................................................................ผู้รับรองคนที่ 2  (................................................................................) ตำแหน่ง.............................................................................. วันที่..............................................................................**หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 :** อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน  อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน  กรรมการชุมชน ประธานชุมชน **ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น** ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ **ข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานราชการ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน  และผู้รับรองต้องไม่เป็นบุคคลในครัวเรือนที่มีรายได้น้อยของเด็กแรกเกิด** |

**ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง**

ทะเบียนเลขที่..................../2567

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

|  |
| --- |
| เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น □ บิดา – มารดา □ สามี – ภรรยา □ พี่น้อง □ ผู้ดูแลคนพิการ □ อื่น ๆ (ระบุ)............................ลงทะเบียน ชื่อ – สกุล ( ผู้รับมอบอำนาจ).........................................................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ⃞ - ⃞ ⃞ ⃞ ⃞- ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ - ⃞ ⃞ - ⃞ ที่อยู่...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................โทรศัพท์...................................................................... |

**ข้อมูลคนพิการ**

เขียนที่........................................................................

วันที่.................เดือน.............................................. พ.ศ. ...................

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

ชื่อ..................................................................................นามสกุล............................................................................................................................

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

เลขที่.................หมู่ที่...............ตรอก/ซอย..................................ถนน...................................................หมู่บ้าน/ชุมชน..........................................

ตำบล/แขวง....................บัวงาม................อำเภอ/เขต..............................บุณฑริก..........................จังหวัด.................อุบลราชธานี......................

รหัสไปรษณีย์........................34160...............................โทรศัพท์...........................................................................................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ⃞ - ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ - ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ - ⃞ ⃞ - ⃞

ประเภทคนพิการ ⃞ ความพิการทางการเห็น ⃞ ความพิการทางสติปัญญา

 ⃞ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ⃞ ความพิการทางการเรียนรู้

 ⃞ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ⃞ ความพิการทางออทิสติก

 ⃞ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ⃞ โสด ⃞ สมรส ⃞ หม้าย ⃞ หย่าร้าง ⃞ แยกกันอยู่ ⃞ อื่น ๆ.........................................................

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

**ข้อมูลทั่วไป** : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ⃞ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ⃞ เคยได้รับ ( ย้ายภูมิลำเนา ) เข้ามาอยู่ใหม่

 เมื่อ...........................................................................................

 ⃞ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ⃞ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ⃞ อื่นๆ (ระบุ) .................................................

 ⃞ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ⃞ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ⃞ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชัพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25............ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

 ⃞ รับเงินสดด้วยตนเอง ⃞ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

 ⃞ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ⃞ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.................................................... สาขา..............................................................เลขบัญชี ⃞ ⃞ ⃞ - ⃞ - ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ - ⃞

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

 ⃞ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือ สำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

 ⃞ สำเนาทะเบียนบ้าน

 ⃞ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้รับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)

 ⃞ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....................................................ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)....................................................เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

 (...............................................) (...................................................)

**หมายเหตุ :** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ⃞หน้าข้อความที่ต้องการ

-2-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน****เรียน** คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนนาย / นาง / นางสาว /.......................................................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ⃞ - ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ - ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ ⃞ - ⃞ ⃞ - ⃞ แล้ว ⃞ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  ⃞ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ............................................................................................………………………………………………………………………………..(ลงชื่อ)...........................................................................(.........................................................................)เจ้าหน้าที่ผู้ที่รับจดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ****เรียน** นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่งคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้ ⃞ สมควรรับลงทะเบียน ⃞ ไม่สมควรรับลงทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ).............................................................. (...................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (.................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................ (................................................) |
| **คำสั่ง** ⃞ รับลงทะเบียน ⃞ ไม่รับลงทะเบียน ⃞ อื่น ๆ …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. (ลงชื่อ) ....................................................................ตำแหน่ง ...............................................................................วันที่ / เดือน / ปี ............................................................ |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือน.............................พ.ศ. 256.... ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่..................../2567

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.** **.....2567..............**

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.................................................กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .................................................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.......................................................................................................

..............................................................................................................โทรศัพท์................................................................

**ข้อมูลผู้สูงอายุ**

เขียนที่....................................................

วันที่..............เดือน..................................พ.ศ.....................

 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ................................................นามสกุล......................................................

เกิดวันที่............เดือน...............................พ.ศ. ................... อายุ................ปี สัญชาติ...........................มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่......................หมู่ที่/ชุมชน..............................ตรอก/ซอย..............................ถนน................................

ตำบล/แขวง...................คำครั่ง.................อำเภอ/เขต.............เดชอุดม...........จังหวัด...........อุบลราชธานี.......................

รหัสไปรษณีย์...............34160............โทรศัพท์.........................................................

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ....................................

รายได้ต่อเดือน..........................................บาท อาชีพ................................................................................

**ข้อมูลทั่วไป** : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

□ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

□ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ □ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ...........................................................

 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25............. โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

□ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร..................................บัญชีเลขที่....................................ชื่อบัญชี.....................................

 “**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ**

 **ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”**

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

 (..........................................................) (.............................................................)

 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน.

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

- 2 -

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน****เรียน**  คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....................................................................................................หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว □ เป็นผู้มีคุณสมบัติ ในการลงทะเบียน ครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....................................................................................................………………………………………………………………………………………….(ลงชื่อ).............................................................................. (...............................................................................)เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ****เรียน**  นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคำครั่ง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้□ สมควรรับขึ้นทะเบียน □ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................) |
| **คำสั่ง** □ รับขึ้นทะเบียน □ ไม่รับขึ้นทะเบียน □ อื่นๆ....................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..(ลงชื่อ).........................................................ตำแหน่ง......................................................................วัน/เดือน/ปี.................................................................... |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

 การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน .........................พ.ศ...................... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนา ไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป