

แบบแสดงตนเพื่อรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒  
 “เทศบาลตำบลสันทราย อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย”

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  
 จากองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

- ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดย  
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ บัญชีเลขที่.....  
 ชื่อบัญชี.....  
 โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 บัญชีเลขที่.....  
 ชื่อบัญชี.....

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

การแสดงตนในครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยจะเริ่มรับเงิน  
 ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๒ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยมีสิทธิได้รับเงิน  
 .....บาท/เดือน

ลงชื่อ.....ผู้มาแสดงตน  
 (.....)  
 วันที่.....

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่  
 (.....)  
 วันที่.....

## เอกสารประกอบการแสดงตน

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