



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง  
เรื่อง การแสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

อาศัยอำนาจระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ ข้อ ๒๐ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ หมวด ๓ การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคม ของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังต่อไปนี้

แจ้งผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์มาแสดงตนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อยืนยันความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพนั้นต่อไป ทั้งนี้หากผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่สามารถมาแสดงตนได้จะมอบอำนาจตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดให้บุคคลอื่นมาแจ้งแทนก็ได้ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ เป็นไปด้วยความถูกต้องและเรียบร้อย องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง จึงขอแจ้งให้ผู้ที่ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒) มาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่รับแจ้ง ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง หรือตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลางกำหนด ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายโยธิน วิทยาวิโรจน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง

## การรับสมัครผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

### ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง กำหนดรับสมัครผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง จึงขอความร่วมมือผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - เดือนกันยายน ๒๕๖๒) ตรวจสอบข้อมูลทุกรายการของตนเองโดยละเอียด ตามบัญชีรายชื่อที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง ได้ให้ผู้นำท้องถิ่นติดประกาศในพื้นที่ หากเป็นผู้รับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุจะมีข้อมูลประกอบไปด้วย ชื่อ - สกุล, บ้านเลขที่, เลขประจำตัวประชาชน, วัน เดือน ปี เกิด โดยเฉพาะวัน เดือน ปี เกิด ซึ่งมีความสำคัญมากเนื่องจากใช้คำนวณอายุเพื่อจ่ายเงินตามอัตราขั้นบันได สำหรับคนพิการจะมีข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย ชื่อ - สกุล, บ้านเลขที่, เลขประจำตัวประชาชน, วัน เดือน ปีเกิด, ประเภทความพิการ และลักษณะความพิการและระดับความพิการ ฉะนั้นหากข้อมูลดังกล่าวมีความผิดพลาด คลาดเคลื่อน ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพ แจ้งและนำเอกสารหลักฐานไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้หากไม่มีการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ ต่อเจ้าหน้าที่ในวันแสดงตน องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง จะถือว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้องและจะได้นำไปประกอบการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพต่อไป

### เอกสารหลักฐานการแสดงตนของผู้รับเบี้ยยังชีพ

- กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง สามารถรับเอกสารก่อนจากผู้นำท้องถิ่น และตัวแทนท้องถิ่นหรือดาวนโหลดได้จากเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง ([www.nonthonglang.go.th](http://www.nonthonglang.go.th)) พร้อมแนบเอกสารดังนี้

#### ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวผู้พิการ/ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก (ออมทรัพย์) (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

- กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลางจัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับได้จากผู้นำท้องถิ่น และตัวแทนท้องถิ่น หรือสามารถดาวนโหลดได้จากเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง([www.nonthonglang.go.th](http://www.nonthonglang.go.th)) พร้อมแนบเอกสารดังนี้

#### ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวผู้พิการ/ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก (ออมทรัพย์) (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ : ผู้ป่วยเอดส์ให้ยื่นแสดงตัวตนได้โดยตรงต่อผู้บริหารด้วยตนเอง หรือให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้ โดยใช้หนังสือมอบอำนาจตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดเตรียมไว้ให้

**การรับแสดงตนผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์**  
**ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง กำหนดรับแสดงตนผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง จึงขอความร่วมมือผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - เดือนกันยายน ๒๕๖๒) ตรวจสอบข้อมูลทุกรายการของตนเองโดยละเอียด ตามบัญชีรายชื่อที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง ได้ให้ผู้นำท้องถิ่นติดประกาศในพื้นที่ หากเป็นผู้รับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุจะมีข้อมูลประกอบไปด้วย ชื่อ - สกุล, บ้านเลขที่, เลขประจำตัวประชาชน, วัน เดือน ปี เกิด โดยเฉพาะวัน เดือน ปี เกิด ซึ่งมีความสำคัญมากเนื่องจากใช้คำนวณอายุเพื่อจ่ายเงินตามอัตราขั้นบันได สำหรับคนพิการจะมีข้อมูลซึ่งประกอบไปด้วย ชื่อ - สกุล, บ้านเลขที่, เลขประจำตัวประชาชน, วัน เดือน ปีเกิด, ประเภทความพิการ และลักษณะความพิการและระดับความพิการ ฉะนั้นหากข้อมูลดังกล่าวมีความผิดพลาด คลาดเคลื่อน ให้ผู้รับเบี้ยยังชีพ แจ้งและนำเอกสารหลักฐานไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้หากไม่มีการแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลใด ๆ ต่อเจ้าหน้าที่ ในวันแสดงตน องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง จะถือว่าข้อมูลนั้นมีความถูกต้องและจะได้นำไปประกอบการเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพต่อไป

**เอกสารหลักฐานการแสดงตนของผู้รับเบี้ยยังชีพ**

- กรณีไปแสดงตนด้วยตนเอง สามารถรับเอกสารก่อนจากผู้นำท้องถิ่น และตัวแทนท้องถิ่นหรือดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง ([www.nonthonglang.go.th](http://www.nonthonglang.go.th)) พร้อมแนบเอกสารดังนี้

**ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวผู้พิการ/ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก (ออมทรัพย์) (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

- กรณีไม่สามารถไปแสดงตนด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจตามหนังสือมอบอำนาจที่องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลางจัดเตรียมให้ ซึ่งขอรับได้จากผู้นำท้องถิ่น และตัวแทนท้องถิ่น หรือสามารถดาวน์โหลดได้จากเว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทองกลาง([www.nonthonglang.go.th](http://www.nonthonglang.go.th)) พร้อมแนบเอกสารดังนี้

**ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์**

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวผู้พิการ/ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้รับมอบอำนาจ (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝาก (ออมทรัพย์) (รับรองสำเนา) จำนวน ๑ ฉบับ

**หมายเหตุ :** ผู้ป่วยเอดส์ให้ยื่นแสดงตัวตนได้โดยตรงต่อผู้บริหารด้วยตนเอง หรือให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้ โดยใช้หนังสือมอบอำนาจตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลจัดเตรียมไว้ให้