

ประชาสัมพันธ์การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแซง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ภายในเดือนพฤศจิกายนนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกระแซง ขอเชิญให้ผู้ที่มิอายุ ๕๙ ปี และจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ นับจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ หรือผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ และมีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ได้ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ และไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐ (ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง กันยายน ๒๕๖๐) ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนโดยมีหลักฐานตามที่ราชการกำหนด ณ องค์การบริหารส่วนตำบลกระแซง เพื่อจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป) โดยเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
๒. ทะเบียนบ้าน(ที่เป็นปัจจุบัน) พร้อมสำเนา
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร

การรับลงทะเบียนเรียกร้องความพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลกระแซงประจําปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

ภายในเดือนพฤศจิกายนนี้ ขอเชิญชวนให้คนพิการที่มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนมาก่อนหรือคนพิการที่ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ก่อนหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ไปลงทะเบียนเพื่อแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเอง หรือ มอบหมายให้ผู้ดูแลยื่นคำขอแทน โดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว โดยให้ผู้ที่เชื่อถือได้รับรองสถานะของคนพิการแต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ด้วย ได้ตั้งแต่วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

โดยมีหลักฐานตามที่ราชการกำหนด ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท่านมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านเพื่อที่จะได้รับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ.

โดยเตรียมเอกสารหลักฐาน ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. ทะเบียนบ้าน (ที่เป็นปัจจุบัน)
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร สำหรับกรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคารพร้อมสำเนา
๔. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ

(รายละเอียดโปรดสอบถามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ท่านมีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน)

Created with

 **nitro**PDF[®] professional

download the free trial online at nitropdf.com/professional