

- ส่วนงานปลัด
- ส่วนการคลัง
- ส่วนโยธา
- ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล
 วันที่ ๒๒๙๑
 วันที่ ๒๐ พย ๒๕๖๖
 เวลา

ที่ นม ๑๑๑๘.๑ / ๓๐๕๐

ที่ว่าการอำเภอปรางค์กู่
 ถนนสีปศิริ นม ๓๐๑๕๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ได้รับสิทธิในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองเมืองปัก นายกเทศมนตรีตำบลทุกแห่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|--|--------------|
| ๑. เอกสารบัญชีรายชื่อผู้ผ่านสิทธิที่โอนเงินไม่สำเร็จ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. เอกสารบัญชีรายชื่อผู้ผ่านสิทธิที่ยังไม่ได้ยืนยันตัวตน (e-KYC) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชี | จำนวน ๒ แผ่น |

ด้วยอำเภอปรางค์กู่ได้รับแจ้งจากจังหวัดนครราชสีมาว่ากรมบัญชีกลาง จ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยที่ได้รับสิทธิ ในโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ ปี ๒๕๖๕ ในอัตรา ๑๐๐ บาทต่อเดือน เป็นระยะเวลา ๕ เดือน (เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๖) เมื่อวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๖ ซึ่งจากการตรวจสอบพบผู้มีสิทธิของอำเภอปรางค์กู่ที่โอนเงินไม่สำเร็จ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ดังนี้

๑. ผู้มีสิทธิที่มีอายุครบ ๖๐ ปี คือ เกิดก่อนวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๐๖ และยังไม่ได้ยืนยันตัวตน
๒. ผู้มีสิทธิที่โอนเงินไม่สำเร็จ

เพื่อให้การดำเนินการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยครบถ้วน จึงขอให้ท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุที่ผ่านสิทธิที่โอนเงินไม่สำเร็จตรวจสอบสถานะบัญชีเงินฝากธนาคารและผูกบัญชีพร้อมเพย์กับหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๒. สำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านสิทธิที่ยังไม่ยืนยันตัวตน (e-KYC) ให้ไปยืนยันตัวตนได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา ภายในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และทำการผูกบัญชีพร้อมเพย์กับหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๓. สำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านสิทธิ หากมีความประสงค์โอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่นหรือเข้าบัญชีบุคคลอื่น ให้ยื่นหนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่นหรือเข้าบัญชีบุคคลอื่น ส่งให้อำเภอปรางค์กู่ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เพื่อรวบรวมให้จังหวัดนครราชสีมาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ



นางสาว...
 ขอแสดงความนับถือ
 ส.อ. ศุภกฤต จอนสรน้อย
 เจ้าหน้าที่งานธุรการ

ที่ทำการปกครองอำเภอ
 กลุ่มงานบริหารงานปกครอง (งานปกครอง)
 โทร/โทรสาร ๐-๔๔๔๔-๒๖๕๘
 ยี่หน้าสำนักปลัด

(นายสุพจน์ แสนมี)
 นายอำเภอปรางค์กู่
 (พิทักษ์ เมธานวงศ์)
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
 (นายเชาว์ ไม้สูงเนิน)
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

**หนังสือให้ความยินยอมโอนเงินสวัสดิการเข้าบัญชีร่วมกับบุคคลอื่น
สำหรับผู้ที่ได้รับสิทธิโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
(เฉพาะกรณีผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง และ/หรือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพยได้)**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน - อายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) // สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่.....
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ --
เป็นผู้ได้รับสิทธิตามโครงการลงทะเบียนเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ (โครงการฯ) ในฐานะ ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดเตียง
 ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถผูกพร้อมเพยได้

ยินยอมให้กระทรวงการคลังโอนเงินสวัสดิการตามโครงการฯ ของข้าพเจ้า
ผ่านบัญชีธนาคาร เลขที่บัญชี -
ซึ่งเป็นบัญชีร่วมของข้าพเจ้ากับ (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน - อายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด (พ.ศ.) // สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่.....
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ติดต่อได้ --
ในฐานะ บิดา มารดา บุตร อื่น ๆ โปรดระบุ ของข้าพเจ้า
ตลอดระยะเวลาของโครงการฯ หรือจนกว่าข้าพเจ้าจะมีการแจ้งขอแก้ไข เพื่อใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ของ
โครงการฯ ในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... ผู้ถือบัญชีร่วม
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ตัวบรรจง

- หมายเหตุ
1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความให้ครบถ้วน
 2. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัญชีร่วม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 3. เอกสารแสดงความสัมพันธ์ของผู้ได้รับสิทธิโครงการฯ และผู้ถือบัญชีร่วม เช่น สำเนาสูติบัตร สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นต้น พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทออมทรัพย์/สะสมทรัพย์/เผื่อเรียก/กระแสรายวัน (ยกเว้นประเภทเงินฝากประจำ/ออมทรัพย์พิเศษ/บัญชีที่มีเงื่อนไข) ที่จะรับเงินสวัสดิการ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 5. ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)