ที่ สฎ ๗๑๕๐๑/ว. ๕๕๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก
๑๑๔ หมู่ ๙ ตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๒๐

๓ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ

เรียน ผู้รับเบี้ยความพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตฯลฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ หมวด ๓ การตรวจสอบและจัดทำทะเบียนประวัติผู้มีสิทธิ ข้อ ๑๐ ภายในเดือนตุลาคมของทุกปี ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบสถานะความพิการและการดำรงชีวิตอยู่ของคนพิการ นั้น

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก ขอให้ท่านแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ และยังคงอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมาแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ หรือให้ผู้ดูแล บุตรหลานมายืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ ในวันเวลาราชการ ถ้าหากไม่มาแสดงตน ทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนสักจะระงับการจ่ายเบี้ยความพิการในเดือนธันวาคม ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการดังกล่าวฯลฯ ให้เสร็จสิ้นโดยเร็ว

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์สินธุ์ ขันแข็ง)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก

ส่วนสำนักปลัด
โทร. ๐-๗๗๓๗-๑๘๕๗

ชำระค่าฝากส่งรายเดือน
ใบอนุญาตที่ ๐๒/๒๕๔๕
ไปรษณีย์ดอนสัก

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก
๑๑๔ หมู่ ๙ ตำบลดอนสัก อำเภอดอนสัก
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๒๐

เรียน .....
.....
.....

หนังสือแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เพื่อยืนยันสิทธิขอรับเงินเบี้ยความพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก

ตามที่อนุมัติให้ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อายุ.....ปี เป็นผู้มีสิทธิ์รับเงินเบี้ยความพิการ

ข้าพเจ้าขอแจ้งการแสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ต่อองค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก ว่าขณะนี้ข้าพเจ้ายังมีชีวิตอยู่และอยู่ในพื้นที่เขตองค์การบริหารส่วนตำบลดอนสัก และมีความประสงค์แสดงตนเพื่อยืนยันสิทธิ์ขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป พร้อมทั้งได้แนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านต่อเจ้าหน้าที่เรียบร้อยแล้ว โดยปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

( )

๑. แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

๒. แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๓ แนบสำเนาทะเบียนบ้าน