หนังสือมอบอำนาจ

เพื่อการรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ 2564

(รับเงินสดตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564)

ที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
แขวง/ตำบล.....โนนค่า.....เขต/อำเภอ.....สูงเนิน.....จังหวัด.....นครราชสีมา.....รหัสไปรษณีย์.....30170.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้ นาย/นาง/นางสาว.....
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด .....
รหัสไปรษณีย์ .....เบอร์โทรศัพท์.....
มีความสัมพันธ์เป็น.....กับผู้รับเบี้ยยังชีพ ☐ ผู้สูงอายุ ☐ คนพิการ ☐ ผู้ป่วยเอดส์

เป็นผู้มีอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพประจำปีงบประมาณ 2564 แทนข้าพเจ้า (ในกรณีเดือนที่ข้าพเจ้าไม่สามารถมารับเงินด้วยตนเองได้) ทั้งในขณะมีชีวิตอยู่หรือเสียชีวิตแล้ว ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564 หรือตั้งแต่สิทธิเกิดจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จำนวนเดือนละ ☐ 600 บาท ☐ 700 บาท ☐ 800 บาท ☐ 1,000 บาท
2. เบี้ยความพิการ จำนวนเดือนละ ☐ 800 บาท
3. เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ จำนวนเดือนละ ☐ 500 บาท

แทนข้าพเจ้า จากองค์การบริหารส่วนตำบลโนนค่า อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น และขอรับรองว่าผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ ยังมีชีวิตอยู่ ณ วันที่ 1 ของเดือนที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ เอกสารประกอบ 1.สำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ