



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง เรื่อง การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๕ ข้อ ๓๔ ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อราชการส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบำนาญจัดทำสมุดไว้เล่มหนึ่งเพื่อใช้ในการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปี ที่แสดงการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง ขอให้ผู้รับบำนาญสังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง ดำเนินการดังนี้

๑. แสดงตนด้วยตนเอง ณ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง
๒. หากไม่สามารถมาแสดงตนได้ด้วยตนเองได้ให้มีการรับรองของนายอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตนหรือยื่นเอกสารภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘

ทั้งนี้ได้ดำเนินการแสดงตน หรือยื่นเอกสาร ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๘ หากผู้รับบำนาญรายใดไม่ได้แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวงจะดำเนินการระงับการจ่ายบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ผู้รับบำนาญมีสิทธิได้รับไว้ก่อนจนกว่าผู้รับบำนาญแสดงหลักฐานการดำรงชีวิตอยู่ให้ถูกต้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ.๒๕๖๘

(นายสุทน ใจกล้า)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

เขียนที่.....

.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... ข้าราชการประจำ ระดับ

ตำแหน่ง.....สังกัด.....จังหวัด.....

ขอรับรองว่า.....ซึ่งเวลานี้อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ยังดำรงชีวิตอยู่ แต่ไม่สามารถไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕

แบบลงลายมือชื่อแสดงตนเอง
สำหรับผู้รับบำนาญรายเดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๙
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหลวง

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่/เบอร์โทรศัพท์	ลายมือชื่อ
๑	นายพุฒิ ชื่นรัมย์		
๒	นางสากล กลั่นแก้ว		