

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

□-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว

☐ เป็นผู้มีความสมัครใจ

☐ เป็นผู้ที่ไม่สมัครใจ ดังนี้

(ลงชื่อ)
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว
มีความเห็นดังนี้

☐ สมควรลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรลงทะเบียน

กรรมการ (ลงชื่อ).....

(...น.ส.กรรณิการ์ ชัยวงศ์....)

หัวหน้าสำนักงานปลัด

กรรมการ (ลงชื่อ).....

(...นายเจษฎา โปวงศ์....)

นักวิชาการเกษตรชำนาญการ

กรรมการ (ลงชื่อ).....

(...นางพรเพชร จิตบาล....)

นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน

☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน

☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(นายแสน ลือชา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ
ในเดือนถัดไป ในอัตราเดือนละ ๔๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำ
ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่