



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง
เรื่อง การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ หมวด ๕ การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น ข้อ ๓๔ ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีพอยู่ต่อราชการส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของ นายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบำนาญจัดทำสมุดไว้เล่มหนึ่งเพื่อใช้ในการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปีที่แสดงการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน

กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม

การนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง จึงประกาศให้ผู้รับบำนาญ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการดังนี้

๑. แสดงตนด้วยตนเอง ณ งานการเจ้าหน้าที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง หรือ

๒. หากไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ ให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบัน หรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ และส่งให้องค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ทั้งนี้ ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีวิตอยู่ หรือยื่นหนังสือรับรองการดำรงชีวิตอยู่ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)

(นางสาวกร จันทรชีวะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าโมง

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

บ.ท.๑๒

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ข้าราชการประจำ ระดับ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

จังหวัด.....ขอรับรองว่า.....ซึ่งเวลานี้.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ยังดำรงชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ.....

.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕