

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ด.ช./ด.ญ. หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกอบต.พิปูน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (นายนพตล บุคพล) กรรมการ (ลงชื่อ) (นางวรรณมา วงศ์สวัสดิ์) กรรมการ (ลงชื่อ) (นายบุญนำ ฤทธิชัย)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... (ลงชื่อ) (นายทรงศักดิ์ คเชนทร์) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิปูน วันที่/เดือน/พ.ศ.....</p>	

ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ **ตั้งแต่เดือน..... เป็นต้นไป ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน** กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา ทั้งนี้คนพิการจะได้เบี้ยความพิการ ณ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนา และรับที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในเดือนถัดไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อที่ นางสาวณัฐชยา เทวฤทธิ์ ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ โทร ๐๙๒-๖๔๘๑๖๓๖ หรือ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลพิปูน โทร ๐๗๕-๔๖๖๓๔๘

ลงชื่อ
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน