



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลแหลม
เรื่อง การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๔ ข้อ ๓๔ ข้อ ๓๕ ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อราชการส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบำนาญจัดทำสมุดไว้เล่มหนึ่งเพื่อใช้ในการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือนปีที่แสดงการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน

กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม

ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมขอให้ผู้รับบำนาญสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแหลมดำเนินการ ดังนี้

๑.แสดงตนด้วยตนเอง ณ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลแหลม

๒.หากไม่สามารถมาแสดงตนได้ด้วยตนเองได้ให้มีการรับรองของนายอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงินทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตนหรือยื่นเอกสารภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตน หรือยื่นเอกสาร ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ หากผู้รับบำนาญรายใดไม่ได้แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ องค์การบริหารส่วนตำบลแหลมจะดำเนินการระงับการจ่ายบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ผู้รับบำนาญมีสิทธิได้รับไว้ก่อนจนกว่าผู้รับบำนาญแสดงหลักฐานการดำรงชีวิตอยู่ให้ถูกต้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗


(นายเสถียร ถาวรนุรักษ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแหลม

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ตำแหน่ง.....สังกัด.....จังหวัด.....

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ยังดำรงชีวิตอยู่ แต่ไม่สามารถไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕