



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำขาว
เรื่อง การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ ข้อ ๓๔ และข้อ ๓๗ ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงรายการดำรงชีวิตอยู่ต่อราชการส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท. ๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินบำนาญจัดทำสมุดไว้เล่มหนึ่งเพื่อใช้ในการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปี ที่แสดงการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน

กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม

ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำขาวขอให้ผู้รับบำนาญสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำขาว ดำเนินการ ดังนี้

๑. แสดงตนด้วยตนเอง ณ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำขาว
๒. หากไม่สามารถมาแสดงตนได้ด้วยตนเองให้มีการรับรองของนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท. ๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน ทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตนหรือยื่นเอกสารภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

ทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตน หรือยื่นเอกสาร ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ หากผู้รับบำนาญรายใดไม่แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำขาวจะดำเนินระงับการจ่ายเงินบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ผู้รับบำนาญมีสิทธิได้รับไว้ก่อนจนกว่าผู้รับบำนาญแสดงหลักฐานการดำรงชีวิตอยู่ให้ถูกต้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายสุนทร แก้วเสนา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังน้ำขาว

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

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

ตำแหน่ง.....สังกัด.....จังหวัด.....

ขอรับรองว่า.....ซึ่งเวลานี้.....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ยังดำรงชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถไปแสดงตนต่อ

เจ้าหน้าที่ได้เพราะ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕