



ประกาศเทศบาลตำบลประสาธลสิทธิ์ เรื่อง การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๓๔ ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อราชการส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่า ระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท. ๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

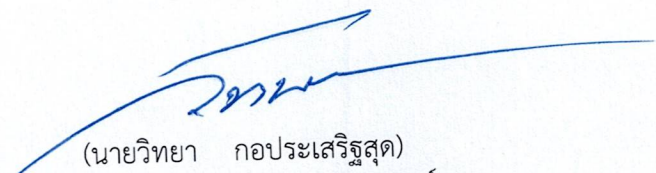
ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบำนาญจัดทำสมุดไว้เล่มหนึ่งเพื่อใช้ในการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือนปีที่แสดงการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม

ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เทศบาลตำบลประสาธลสิทธิ์ขอให้ผู้รับบำนาญสังกัดเทศบาลตำบลประสาธลสิทธิ์ดำเนินการ ดังนี้

๑. แสดงตนด้วยตนเอง ณ กองคลัง เทศบาลตำบลประสาธลสิทธิ์ หรือ
๒. หากไม่สามารถมาแสดงตนได้ด้วยตนเองได้ให้มีการรับรองของนายอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท. ๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่เพื่อประกอบหลักฐานการเบิกจ่ายเงินทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตนหรือยื่นเอกสารภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

ทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตนหรือยื่นเอกสาร ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ หากผู้รับบำนาญรายใดไม่ได้แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เทศบาลตำบลประสาธลสิทธิ์จะดำเนินการระงับการจ่ายบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ผู้รับบำนาญมีสิทธิได้รับไว้ก่อนจนกว่าผู้รับบำนาญแสดงหลักฐานการดำรงชีวิตอยู่ให้ถูกต้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘


(นายวิทยา กอประเสริฐสุด)
นายกเทศมนตรีตำบลประสาธลสิทธิ์

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

เขียนที่.....
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