



ประกาศเทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม
เรื่อง การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญ

.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๓๔ ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อราชการส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่า ระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานเบิกจ่ายเงิน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบำนาญจัดทำสมุดได้เล่มหนึ่งเพื่อเป็นการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปีที่แสดงการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม

ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อมให้ผู้รับบำนาญสังกัดเทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อมดำเนินการ ดังนี้

๑. แสดงตนด้วยตนเอง ณ กองคลัง เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม หรือ
๒. หากไม่สามารถมาแสดงตนได้ด้วยตนเองได้ให้มีการรับรองของนายอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน ทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตนหรือยื่นเอกสารภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๙

ทั้งนี้ให้ดำเนินการแสดงตน หรือยื่นเอกสาร ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ หากผู้รับบำนาญรายใดไม่ได้แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อมจะดำเนินการระงับการจ่ายบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ผู้รับบำนาญมีสิทธิได้รับไว้ก่อนจนกว่าผู้รับบำนาญแสดงหลักฐานการดำรงชีวิตอยู่ให้ถูกต้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางศุภกานัน คงเกษมภิบาล)
นายกเทศมนตรีตำบลหนองไผ่ล้อม



แบบรับรองการดำรงชีวิตอยู่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....ยังดำรงชีวิตอยู่

(ลงชื่อ).....ผู้รับบำนาญ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

บ.ท.๑๒

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สังกัด

.....จังหวัด.....ขอรับรองว่า

.....ซึ่งเวลานี้อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง

.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ยังดำรงชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถไปแสดงตน
ต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕