



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง
เรื่อง การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ หมวด ๕ การแสดงการดำรงชีวิตอยู่ของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น ข้อ ๓๔ ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีวิตอยู่ต่อราชการส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบำนาญจัดทำสมุดไว้เล่มหนึ่งเพื่อใช้ในการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปีที่แสดงการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน กรณีมอบฉันทะให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม

ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง จึงประกาศให้ผู้รับบำนาญ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี ดำเนินการดังนี้

๑. แสดงตนด้วยตนเอง ณ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง
๒. หากไม่สามารถมาด้วยตนเองได้ ให้มีการรับรองของนายอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.ท.๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ทั้งนี้ ให้ผู้รับบำนาญแสดงการดำรงชีวิตอยู่ หรือยื่นหนังสือรับรองการดำรงชีวิตอยู่ภายในวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๗ หากผู้รับบำนาญรายใดไม่ได้แสดงตนการดำรงชีวิตอยู่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง จะดำเนินการระงับการจ่ายบำนาญหรือเงินอื่นใดที่ผู้รับบำนาญมีสิทธิได้รับไว้ก่อนจนกว่าผู้รับบำนาญแสดงหลักฐานการดำรงชีวิตอยู่ให้ถูกต้องต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางพิมพ์พรณี มีสุตเพียร)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

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.....

ยังดำรงชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕