1166

ด่วนที่สุด
ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๔๕๖๕

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19)

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง (ยกเว้นองค์การบริหารส่วนจังหวัด)

อ้างถึง หนังสือจังหวัดนครศรีธรรมราช ด่วนที่สุด ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๓๙๑๔ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๒๕๖๙ ลงวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แจ้งหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ พร้อมทั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุในพื้นที่ทราบ และเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุที่รับเงินสด รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า กรมกิจการผู้สูงอายุได้แจ้งแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 19) ดังนั้น จึงขอแจ้งแนวทางดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปราโมทย์ ศรีวิสุทธิ์)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร.๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๒๐ โทรสาร.ต่อ ๒๕
ผู้ประสานงาน นางสาวจีรพร เสนแก้ว ๐๘ ๖๒๙๒ ๔๗๒๒

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ ๑๒๕๖๙



ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ 16743
วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๕ เวลา.....น.

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขที่รับ 8019
วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๒๒๑๒ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือกรมกิจการผู้สูงอายุ ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๔๐๒/๘๐๖๔
ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาหนังสือกรมกิจการผู้สูงอายุ ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๔๐๒/๘๒๓๖
ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แจ้งหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้จังหวัดขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ทราบและเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุให้แก่ผู้สูงอายุที่รับเงินสด ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ กรมกิจการผู้สูงอายุได้แจ้งแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19) จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
เลขที่รับ 3456
วันที่ 28 ส.ค. 65
เวลา.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เสริมภักดีกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต
โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.co.th

ด่วนที่สุด
ที่ พม ๐๔๐๒/๗๐๖๔



กรมกิจการผู้สูงอายุ
๑๐๓๔ อาคารกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์ (อาคารใหม่)
ชั้น ๖ ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย
กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19)

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

อ้างถึง หนังสือกรมกิจการผู้สูงอายุ ด่วนที่สุด ที่ พม ๐๔๐๒/๗๕๕๕ ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ ฯ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมกิจการผู้สูงอายุแจ้งหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ และวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ อนุมัติการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อแก้ไข หรือเยียวยาความเดือดร้อนเสียหายในบางกรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐,๙๔๖,๖๔๖ คน วงเงิน ๘,๓๘๒,๒๐๑,๐๐๐ บาท (แปดพันสามร้อยแปดสิบสองล้านสองแสนหนึ่งพันบาทถ้วน) เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ นั้น

เพื่อให้การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ บรรลุตามวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ กรมกิจการผู้สูงอายุ ได้จัดทำแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID - 19) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ในการนี้ ได้หารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงขอความร่วมมือท่านแจ้งแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุจิตรา พิทยานรเศรษฐ์)
อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
โทร. ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๗ ต่อ ๔๔๕
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ policy@dop.mail.go.th

แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำหรับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ และวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ อนุมัติการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อแก้ไข หรือเยียวยาความเดือดร้อนเสียหายในบางกรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ จำนวน ๑๐,๙๙๖,๖๙๖ คน วงเงิน ๘,๓๘๒,๒๐๑,๐๐๐ บาท (แปดพันสามร้อยแปดสิบสองล้านสองแสนหนึ่งพันบาทถ้วน) เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ ตามมติคณะรัฐมนตรี เป็นไปโดยถูกต้องและตรวจสอบได้ กระทรวงการคลัง จึงออกหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๒/ว ๙๘ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษ และมติคณะทำงานขับเคลื่อนการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ กรมกิจการผู้สูงอายุ จึงกำหนดแนวทางการดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษสูงอายุฯ ดังนี้

๑. การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามแนวทางนี้จ่ายให้กับผู้มีสิทธิ ดังนี้

ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ ได้แก่

- กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ - ๖๙ ปี ให้ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ จำนวน ๑๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน
- กลุ่มผู้สูงอายุ ๗๐- ๗๙ ปี ให้ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ จำนวน ๑๕๐ บาทต่อคนต่อเดือน
- กลุ่มผู้สูงอายุ ๘๐ - ๘๙ ปี ให้ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ จำนวน ๒๐๐ บาทต่อคนต่อเดือน
- กลุ่มผู้สูงอายุ ๙๐ ปีขึ้นไป ให้ได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ จำนวน ๒๕๐ บาทต่อคนต่อเดือน

๒. ระยะเวลาการจ่ายเป็นเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน - กันยายน ๒๕๖๕

๓. การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ดำเนินการ ดังนี้

๓.๑ เมื่อหน่วยงานได้รับเงินโอนจากกรมบัญชีกลางเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเงินอุดหนุนทั่วไปของ อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา แล้ว ให้ดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษฯ โดยจ่ายเป็นเงินสดหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร ให้แก่ผู้มีสิทธิ โดยเร็วไม่เกิน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าว

๓.๒ กรณีกรมบัญชีกลางโอนเงินไม่สำเร็จ (Reject)

๓.๒.๑ อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ปรับปรุงข้อมูลที่กรมบัญชีกลางโอนเงินไม่สำเร็จ (Reject) ของแต่ละงวดก่อนส่งข้อมูลเบิกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำเดือนถัดไป ทั้งนี้ งวดสุดท้ายของเดือนกันยายน ให้ อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ปรับปรุงข้อมูลให้แล้วเสร็จก่อนส่งข้อมูลขอเบิกเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำเดือน กันยายน ๒๕๖๕

๓.๒.๒ สำหรับ...

๓.๒.๒ สำหรับงวดสุดท้าย ให้ อปท. ดึงข้อมูลจากระบบสารสนเทศจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพ และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบโดยเร็ว เพื่อให้ผู้สูงอายุนำเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาติดต่อขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ทั้งนี้ ขอให้ อปท. รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อ สนง.พมจ. จะได้ดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ ฯ ให้แก่ผู้สูงอายุ ต่อไป

๓.๒.๓ สำหรับงวดสุดท้าย ให้สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร ดึงข้อมูลจากระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-Social Welfare) และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบโดยเร็ว เพื่อให้ผู้สูงอายุนำเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาติดต่อขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ทั้งนี้ ขอให้สำนักงานเขต รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ส่งให้สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร นำส่งกรมกิจการผู้สูงอายุ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อกรมกิจการผู้สูงอายุ จะได้ดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ให้แก่ผู้สูงอายุ ต่อไป

๓.๒.๔ สำหรับงวดสุดท้าย ให้เมืองพัทยา ดึงข้อมูลจากระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-Social Welfare) และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบโดยเร็ว เพื่อให้ผู้สูงอายุนำเอกสารและหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาติดต่อขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ทั้งนี้ ขอให้เมืองพัทยา รวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ เพื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี จะได้ดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ ฯ ให้แก่ผู้สูงอายุ ต่อไป

๓.๓ การสำรวจข้อมูลการรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ จากกลุ่มผู้บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๓.๓.๑ อปท. สำรวจและรวมรวบข้อมูลความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ จากกลุ่มผู้บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข ๑ และสรุปข้อมูลความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข ๒ ส่งให้ สนง.พมจ. ภายในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓.๓.๒ กรุงเทพมหานคร แจ้งสำนักงานเขต สำรวจและรวมรวบข้อมูลความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ จากกลุ่มผู้บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข ๑ และสรุปข้อมูลความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข ๒ ส่งให้กรมกิจการผู้สูงอายุ ภายในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓.๓.๓ เมืองพัทยา สำรวจและรวมรวบข้อมูลความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ จากกลุ่มผู้บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข ๑ และสรุปข้อมูลความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข ๒ ส่งให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชลบุรี ภายในวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

๓.๔ กรณีผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ เสียชีวิต ให้ผู้จัดการมรดกหรือทายาทโดยธรรมตามกฎหมายติดต่อยื่นขอรับสิทธิโดยเร็ว พร้อมแนบเอกสารการแต่งตั้งผู้จัดการมรดก หรือเอกสารการสอบสวนการเป็นทายาทโดยชอบธรรม ตาม ป.พ.พ. (ปค.๑๔) (เอกสารหมายเลข ๓) ที่ออกโดยที่ว่าการอำเภอ สำนักงานเขต หรือสำนักทะเบียนท้องถิ่นของทายาทโดยธรรม และเอกสารที่เกี่ยวข้องประกอบการรับเงิน เพิ่มด้วย

๓.๕ หลักฐาน...

๓.๕ หลักฐานประกอบการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ที่หน่วยงานต้องเก็บไว้เป็นหลักฐาน

- กรณีผ่านบัญชี

๑) ใบแสดงความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข ๑

๒) แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online และสำเนาสมุดบัญชีธนาคาร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๔) กรณีที่โอนเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ เข้าบัญชีธนาคารของทายาทที่รับเงินแทน ให้แนบหลักฐานที่แสดงถึงการเป็นทายาทผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ด้วย

- กรณีรับเป็นเงินสด

๑) ใบแสดงความประสงค์ขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้สูงอายุที่บริจาคเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตามแบบฟอร์มเอกสารหมายเลข ๑

๒) ใบสำคัญรับเงิน (แบบ ๕) ตามแบบฟอร์มของหน่วยงาน อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

๓) สำหรับสำเนาบัตรประชาชนของผู้มีสิทธิหากผู้มีสิทธิมีฐานข้อมูลอยู่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กรอกเลขที่บัตรประชาชนไว้ในใบสำคัญรับเงิน หากไม่มีฐานข้อมูลก็ให้สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ไว้เป็นหลักฐานการจ่ายด้วย

๔) กรณีรับเงินแทน

- หนังสือมอบอำนาจในการรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ (เอกสารหมายเลข ๔)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับเงินแทน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๕) กรณีผู้สูงอายุเสียชีวิต

- เอกสารการแต่งตั้งผู้จัดการมรดก หรือ
- เอกสารการสอบสวนการเป็นทายาทโดยชอบธรรม ตาม ป.พ.พ. (ปค.๑๔)

๓.๖ การรายงานผล

การจ่ายเงินดังกล่าวเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ให้ อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา จัดทำรายงานสรุปผลการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ตามแบบฟอร์มที่กรมบัญชีกลางกำหนดในหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๒.๒/ว ๙๘ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ส่งให้ สนง.พมจ. ภายในวันที่ ๒๐ ของเดือนถัดไป

๓.๗ การคืนเงิน

๓.๗.๑ กรณีไม่สามารถจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิได้ หรือกรณีผู้มีสิทธิเสียชีวิตไม่มีการแต่งตั้งผู้จัดการมรดก หรือไม่มีทายาทโดยธรรมตามกฎหมาย มายื่นขอรับสิทธิหรือผู้สูงอายุไม่ประสงค์รับเงินช่วยเหลือพิเศษฯ หรือในกรณีอื่นใดก็ตาม ให้ อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา โอนเงินเหลือจ่ายให้กรมกิจการผู้สูงอายุ พร้อมหนังสือแจ้งการโอนเงินตามแนวทางการคืนเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ และแบบรายงานการคืนเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ (เอกสารหมายเลข ๕) โดยส่งให้กรมกิจการผู้สูงอายุ ภายใน ๑๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเงินในแต่ละงวด

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานดำเนินการตามข้อ ๓.๗.๑ ก่อน และกรมกิจการผู้สูงอายุอยู่ระหว่างดำเนินการขอความเห็นชอบกระทรวงการคลังเพื่อขอยกเว้นการปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงิน การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ หากผลเป็นประการใดจะแจ้งให้ทราบภายหลัง

๓.๗.๒ กรณีจ่ายเงินสด ขอให้ อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา จัดเก็บหลักฐานการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ตามข้อ ๓.๕ ไว้ที่หน่วยงาน เพื่อเป็นหลักฐานในการตรวจสอบต่อไป

๓.๗.๓ กรณีตรวจสอบภายหลังพบว่าจ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ขอความร่วมมือ อปท. กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา เรียกเงินคืนเพื่อส่งให้กรมกิจการผู้สูงอายุ ต่อไป

๓.๘ เพื่อให้การจ่ายเป็นไป ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ และวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. ๒๕๖๒ กรมกิจการผู้สูงอายุ จะดำเนินการจ่ายเงินให้แก่ผู้สูงอายุ ที่ได้รับสิทธิเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ไม่เกินวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ หรือตามที่ได้รับความเห็นชอบให้ขยายเวลาจากกรมบัญชีกลาง (กรมกิจการผู้สูงอายุจะแจ้งให้ทราบภายหลัง)

****

QR Code เอกสารประกอบ

การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

เอกสารหมายเลข 1

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เขียนที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565

เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... วัน/เดือน/ปีเกิด .....
อายุ ..... ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ ดังนี้

☐ **ประสงค์รับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ**

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ์ ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร..... สาขา.....
ประเภท ..... เลขที่บัญชี.....

☐ **ไม่ประสงค์รับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุฯ**

ลงชื่อ..... ผู้สูงอายุ ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบข้อมูล

(.....) (.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

หมายเหตุ : 1. ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2565 เรื่อง การจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อแก้ไขหรือเยียวยาความเดือดร้อนเสียหายในบางกรณี การจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

2. ผู้ตรวจสอบข้อมูล เป็นเจ้าหน้าที่ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (สถ.) กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

เอกสารหมายเลข 2

แบบสรุปข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุที่แสดงความประสงค์ในการรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ
เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อหน่วยงาน .....

ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต .....

จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ .....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ (ปี)	บ้านเลขที่	หมู่ที่/ซอย/ถนน	หมายเลขโทรศัพท์	เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับ/เดือน (บาท)	ไม่ประสงค์รับเงินช่วยเหลือพิเศษ	ประสงค์รับเงินช่วยเหลือพิเศษ				หมายเหตุ
									จำนวนเดือน (เดือน)	จำนวนเงิน (บาท)	เงินสด	โอนเข้าบัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคาร)	
รวมเป็นเงิน										0.00			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (.....)													

ลงชื่อ ..... ผู้รายงาน

ตำแหน่ง .....

...../...../.....

ตัวอย่าง

แบบสรุปข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุที่แสดงความประสงค์ในการรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ
เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ชื่อหน่วยงาน _____

ตำบล/แขวง _____

อำเภอ/เขต _____

จังหวัด _____

รหัสไปรษณีย์ _____

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เลขบัตรประจำตัวประชาชน	อายุ (ปี)	บ้านเลขที่	หมู่ที่/ซอย/ถนน	หมายเลขโทรศัพท์	เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับ/เดือน (บาท)	ไม่ประสงค์รับเงินช่วยเหลือพิเศษ	ประสงค์รับเงินช่วยเหลือพิเศษ				หมายเหตุ
									จำนวนเดือน (เดือน)	จำนวนเงิน (บาท)	เงินลด	โอนเข้าบัญชีธนาคาร (เลขที่บัญชีธนาคาร)	
1	นาย ก	1 2345 67890 12 3	65	11	5	0xxxxxxxxx	600		4	400	/		
2	นาย ข	1 2345 67891 12 3	75	22	10	0xxxxxxxxx	700		6	900	/		
3	นาย ค	1 2345 67892 12 3	55	33	8	0xxxxxxxxx	800		2	400	-	ธอ ...ธนาคาร ... 672 0 02121 2	
4	นาย ง	1 2345 67893 12 3	65	44	9	0xxxxxxxxx	1000	/	-	-	-	-	
รวมเป็นเงิน										1,700.00			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น (.....)													

ลงชื่อ _____ ผู้รายงาน

ตำแหน่ง _____

_____/_____/_____



เอกสารหมายเลข 3
(ป.ค.14)

ที่.....
วันที่.....

เรื่อง สอบสวนการเป็นทายาทโดยธรรมตาม ป.พ.พ. (กรณีไม่ได้ตั้งผู้จัดการมรดกหรือไม่ได้ทำพินัยกรรมไว้) ของ
ผู้ตาย ชื่อ/สกุล.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ - _

ข้าพเจ้า ชื่อ/สกุล.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ - _
เกิดเมื่อ.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....บิดาชื่อ/สกุล.....มารดาชื่อ/สกุล.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....โทรศัพท์.....ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์กับ
ผู้ตายโดยเป็น.....ขอให้ถ้อยคำต่อ.....ตำแหน่ง.....ด้วยความสัตย์จริง ดังต่อไปนี้

- ผู้ตายถึงแก่ความตาย เมื่อ.....
- ผู้ตายเคยจดทะเบียนสมรส จำนวน..... ครั้ง

ชื่อคู่สมรส	วันเดือนปีที่สมรส	ขาดจากการสมรสด้วยเหตุ	มีบุตรกับผู้ตาย
1.....	...../...../.....	O ตาย O หย่า เมื่อ...../...../.....	จำนวน .....คน
2.....	...../...../.....	O ตาย O หย่า เมื่อ...../...../.....	จำนวน.....คน
3.....	...../...../.....	O ตาย O หย่า เมื่อ...../...../.....	จำนวน .....คน

- **ผู้ตายมี<u>ทายาทลำดับที่ 1</u> คือ ผู้สืบสันดาน ดังนี้**

ก. บุตรที่เกิดจากคู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน.....คน

ชื่อ / สกุล	เกิดจากผู้ตายกับ	ปัจจุบันมีชีวิต / ตาย	มีผู้รับมรดกแทนที่ (ผู้สืบสายโลหิต) ***
1.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
2.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
3.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
4.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
5.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
6.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี

ข. บุตรบุญธรรม จำนวน.....คน

1. ชื่อ/สกุล..... O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....
2. ชื่อ/สกุล..... O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....

ค. บุตรที่บิดาได้จดทะเบียนรับรองว่าเป็นบุตร หรือ บุตรที่บิดา รับรองโดยพฤติการณ์ จำนวน.....คน

ชื่อ / สกุล	เกิดจากผู้ตายกับ	ปัจจุบันมีชีวิต / ตาย	มีผู้รับมรดกแทนที่ (ผู้สืบสายโลหิต) ***
1.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
2.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
3.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี

- **<u>ผู้ตายมีทายาทลำดับที่ 2</u> คือ บิดามารดา ดังนี้**

มารดาชื่อ/สกุล..... O มีชีวิตอยู่ O ตายแล้วเมื่อ.....
บิดา ชื่อ/สกุล..... O มีชีวิตอยู่ O ตายแล้วเมื่อ.....
บิดา และ มารดาผู้ตาย O จดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย O ไม่ได้จดทะเบียนสมรส
กรณีบิดาไม่ได้จดทะเบียนสมรส บิดาได้รับรองบุตรตามกฎหมายหรือไม่ O ไม่ได้รับรองบุตร O รับรองบุตร โดย
☐ จดทะเบียนรับรองบุตรตามเอกสารเลขที่.....ลงวันที่ .....ออกโดย.....
☐ คำสั่งศาลคดีหมายดำเลขที่.....ลงวันที่.....

ถ้า ณ วันที่ถึงแก่ความตาย ผู้ตายมีทายาทลำดับที่ 1 หรือ 2 แล้ว ให้ยุติการสอบสวน เว้นแต่

- **ณ วันที่ถึงแก่ความตาย หากผู้ตายไม่มีทายาทลำดับที่ 1 และ 2 ให้สอบสวนทายาทลำดับที่ 3 ดังนี้**

ผู้ตายมี ทายาทลำดับที่ 3 คือ พี่น้องร่วมบิดาและมารดาเดียวกัน จำนวน.....คน ดังนี้

ชื่อ / สกุล	ความสัมพันธ์	ปัจจุบันมีชีวิต / ตาย	มีผู้รับมรดกแทนที่ (ผู้สืบสายโลหิต) ***
1.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
2.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
3.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
4.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
5.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
6.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี

- **ณ วันที่ถึงแก่ความตาย หากผู้ตายไม่มีทายาทลำดับที่ 1,2 และ 3 ให้สอบสวนทายาทลำดับที่ 4 ดังนี้**

ผู้ตายมี ทายาทลำดับที่ 4 คือ พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน จำนวน.....คน ดังนี้

ชื่อ / สกุล	ความสัมพันธ์	ปัจจุบันมีชีวิต / ตาย	มีผู้รับมรดกแทนที่ (ผู้สืบสายโลหิต) ***
1.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
2.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
3.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี

- **ณ วันที่ถึงแก่ความตาย หากผู้ตายไม่มีทายาท ลำดับที่ 1,2,3 และ 4 ให้สอบสวนทายาทลำดับที่ 5 ดังนี้**

ผู้ตายมี ทายาทลำดับที่ 5 คือ ปู่ ย่า ตา ยาย จำนวน.....คน ดังนี้

1. ชื่อ/สกุล.....ความสัมพันธ์..... O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....
2. ชื่อ/สกุล.....ความสัมพันธ์..... O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....
3. ชื่อ/สกุล.....ความสัมพันธ์..... O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....

- **ณ วันที่ถึงแก่ความตาย หากผู้ตายไม่มีทายาท ลำดับที่ 1,2,3,4 และ 5 ให้สอบสวนทายาทลำดับที่ 6 ดังนี้**

ผู้ตายมี ทายาทลำดับที่ 6 คือ ลุง ป้า น้า อา จำนวน.....คน ดังนี้

ชื่อ / สกุล	ความสัมพันธ์	ปัจจุบันมีชีวิต / ตาย	มีผู้รับมรดกแทนที่ (ผู้สืบสายโลหิต) ***
1.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี
2.....	.....	O มีชีวิตอยู่ O ตายเมื่อ.....	O มี.....คน O ไม่มี

ข้าฯ ขอรับรองว่าถ้อยคำที่ข้าฯ ได้ให้ไว้ดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากไม่เป็นความจริง ข้า ฯ อาจต้องรับผิดฐานแจ้งความเท็จ ข้าฯได้อ่านเข้าใจแล้วรับรองว่าถูกต้อง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ ลงชื่อ.....ผู้สอบสวน

(.....) (.....)

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....ผู้จด/บันทึก/พยาน

(.....) (.....)

หมายเหตุ : 1. กรณีทายาทอยู่ต่างท้องที่หรือไปสามารถสอบปากคำในท้องที่ของผู้ตายได้ ให้ทายาทดังกล่าวไปสอบปากคำต่อเจ้าหน้าที่ในต่างพื้นที่ได้

2. กรณีมีการโต้แย้งสิทธิระหว่างคู่สมรสที่มีการจดทะเบียนสมรสซ้อน คู่สมรสที่ถูกละเมิดสิทธิจะต้องนำหลักฐานมาพิสูจน์สิทธิ หรือแสดงคำสั่งศาลที่สั่งเพิกถอนการสมรสที่เป็นโมฆะนั้น

3. *** กรณีทายาทตายก่อน และทายาทดังกล่าวมีผู้สืบสายโลหิต ให้ดำเนินการสอบสวนผู้สืบสายโลหิต โดยจัดทำ ป.ค.14 เพิ่มเติมด้วย ทั้งนี้ การรับมรดกแทนที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตาม มาตรา 1639 ถึง 1645

เอกสารหมายเลข 4

หนังสือมอบอำนาจในการรับเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ เพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เขียนที่.....
วันที่ .....เดือน.....ปี.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี
บัตรประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้ ..... อายุ.....ปี
บัตรประชาชนเลขที่..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....ความสัมพันธ์กับผู้มอบอำนาจ.....
เป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการและข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้ทำไปตามที่มอบอำนาจนี้เสมือนหนึ่งข้าพเจ้าได้ทำการด้วยตนเอง ดังนี้

1.....
2.....
3.....

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ 1) แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ ,ผู้รับมอบอำนาจ
2) กรณีโอนผ่านบัญชีธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ
3) โดยพยาน 1 คน เป็นผู้นำชุมชน หรือ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา

เอกสารหมายเลข 5

รายงานการประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2565 (ม.ค.-มิ.ย.65)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ณ ห้องประชุม.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล (ผู้ปกครองนักเรียน)	ความสัมพันธ์กับนักเรียน	ลายมือชื่อผู้ปกครองนักเรียน	จำนวนผู้ปกครองนักเรียนทั้งหมด	ม.ค.-65	มี.ค.-65	มิ.ย.-65	ก.ค.-65	ส.ค.-65	ก.ย.-65	ต.ค.-65	พ.ย.-65	ธ.ค.-65	หมายเหตุ
1	นางสาวสุดา ดีมาก	ผู้ปกครอง	xxxxxxxxxx	100	-	-	100	100	200					ครบตามเกณฑ์ 30 พ.ค.65

ลงชื่อผู้เข้าร่วมประชุมในการประชุมครั้งนี้ ทั้งหมด 1 คน ลงชื่อผู้ไม่เข้าร่วมประชุม 0 คน : ไม่เข้าร่วม

ลงชื่อ.....ผู้จด

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ

รายงานการจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน

ประจำเดือน.....ปีงบประมาณ

ประเภทวิธีเฉพาะเจาะจง

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล (ผู้ยื่นซอง)	กรณีเสนอราคาต่ำกว่าราคากลาง	กรณีเสนอราคาเท่ากันทุกราย	ราคาที่เสนอ	วันที่ตกลงซื้อหรือจ้าง	ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง
1	บริษัท ทดสอบ จำกัด	xxxxxxxxxx		100	20 มี.ค.65	

ประกาศ ณ วันที่ 20 มีนาคม 2565

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

ผู้รับรองรายงาน

รายงานการจัดซื้อจัดจ้างในรอบเดือน

ประจำเดือน.....พ.ศ. 2565

ชื่อหน่วยงาน.....

ลำดับที่	วันที่ 20 ต.ค.65	ราคากลาง	ราคาที่ตกลงซื้อ/จ้าง	ชื่อผู้ขาย/ผู้รับจ้าง	เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร	ประเภทการจัดซื้อจัดจ้าง	
						วิธีตกลงซื้อ/จ้าง	วิธีพิเศษ
1	ค่าอาหารกลางวัน	100	100	ร้าน xxx	xxxxxxxxxx		

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจทาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

แนวทางการคืนเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ สำหรับ อปท. กทม. เมืองพัทยา

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกเงินจากคลัง การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน และการนำเงินส่งคลัง พ.ศ. 2562 หมวด 8 การนำเงินส่งคลังและฝากคลัง ส่วนที่ 1 การนำเงินส่งคลังและฝากคลังของส่วนราชการ ข้อ 99 และตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 04022/ว 98 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2565 เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการจ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุเห็นควรกำหนดแนวทางการคืนเงินช่วยเหลือพิเศษผู้สูงอายุ ให้ อปท./กทม./เมืองพัทยา ดำเนินการ ดังนี้

ระยะเวลาการคืนเงิน

งวดที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2565 และตกเบิกเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 คืนภายใน 15 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
งวดที่ 2 เดือนสิงหาคม 2565 คืนภายใน 15 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
งวดที่ 3 เดือนกันยายน 2565 คืนภายใน 15 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร

การรายงานผลการคืนเงิน

รายงานผลการคืนเงิน ตามแบบฟอร์มรายงานการคืนเงิน แยกตามงวด (QR-Code ที่ 1) ให้กรมกิจการผู้สูงอายุ ผ่านช่องทางการติดต่อ Line (QR-Code ที่ 2) อย่างช้าภายในวันทำการถัดไปที่มีการชำระเงินคืน

ช่องทางการคืนเงิน

- ชำระผ่านใบแจ้งการชำระเงิน (Pay-in) เบิกเกินส่งคืน (QR-Code ที่ 3)
- กรอกรายละเอียด ตามตัวอย่างที่แนบไปใน (QR-Code ที่ 3)
- ชำระเป็นเงินสดเท่านั้น
- ส่งสำเนา Pay-in แจ้งมายังกรมกิจการผู้สูงอายุผ่านช่องทางการติดต่อ (QR-Code ที่ 2) ทันทีที่ทำการชำระเงินผ่านธนาคารเรียบร้อยแล้ว

ช่องทางการติดต่อ

โทรศัพท์ : 0 2642 4336 -9 , 0 2642 4353 -7 , 0 2642 4901 -4 ต่อ 205
ผู้ประสานงาน : นายภาณุกร บรินทร์

(1) แบบฟอร์มรายงานการคืนเงิน

(2) QR-Code ส่งรายงานการคืนเงินและสำเนาใบ Pay-in

(3) แบบฟอร์มใบแจ้งการชำระเงิน (Pay-in)