

ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

เรื่อง การแสดงผลการดำรงชีวิตของผู้รับบำนาญ



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม เรื่อง การแสดงผลการดำรงชีวิตของผู้รับบำนาญ

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้อ ๓๔ ภายในเดือนแรกของปีงบประมาณใหม่ทุกปี ให้ผู้รับบำนาญแสดงผลการดำรงชีวิตต่อราชการส่วนท้องถิ่น โดยจะแสดงด้วยตนเอง หรือให้มีการรับรองของ นายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบันหรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.พ. ๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

ให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายบำนาญจัดทำสมุดไว้เล่มหนึ่งเพื่อใช้ในการแสดงรายชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้รับบำนาญ และให้ผู้รับบำนาญลงลายมือชื่อ วัน เดือน ปีที่แสดงผลการดำรงชีวิตอยู่ไว้เป็นหลักฐาน

กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นรับแทนให้ปฏิบัติตามความในวรรคก่อนโดยอนุโลม

ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม ขอให้ผู้รับบำนาญ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม ดำเนินการ ดังนี้

๑. แสดงตนด้วยตนเอง ณ งานการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม หรือ
๒. หากไม่สามารถมาแสดงตนได้ด้วยตนเองได้ ให้มีการรับรองของนายอำเภอ หรือนายทะเบียนท้องถิ่นที่ผู้รับบำนาญมีภูมิลำเนาอยู่ในปัจจุบัน หรือข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ เป็นผู้รับรองตามแบบ บ.พ. ๑๒ ซึ่งรับรองว่าผู้รับบำนาญยังดำรงชีวิตอยู่ เพื่อประกอบเป็นหลักฐานการเบิกจ่าย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการแสดงตนหรือยื่นเอกสารภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๙

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการแสดงตน หรือยื่นเอกสาร ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๙ หากผู้รับบำนาญรายใดไม่แสดงผลการดำรงชีวิตอยู่ องค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม จะดำเนินการระงับจ่ายบำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ผู้รับบำนาญมีสิทธิได้รับไว้ก่อนจนกว่าผู้รับบำนาญแสดงหลักฐานการดำรงชีวิตอยู่ให้ถูกต้องต่อไป

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

จจ

(นายคณัย ขจรผล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแควอ้อม

เขียนโดย อบต.แควอ้อม

วันจันทร์ที่ 21 กันยายน 2026 เวลา 09:44 น. - แก้ไขล่าสุด วันอังคารที่ 29 กันยายน 2026 เวลา 11:18 น.

บ.พ. ๑๒

แบบรับรองดำรงชีวิตอยู่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ข้าราชการประจำ ระดับ.....
ตำแหน่ง.....สังกัด.....
จังหวัด.....ขอรับรองว่า.....
ซึ่งเวลานี้อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....ยังดำรงชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถไปแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่ได้เพราะ.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นข้าราชการประจำไม่ต่ำกว่าระดับ ๕