

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ).....</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองเสม็ด คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... กรรมการ (ลงชื่อ)..... กรรมการ (ลงชื่อ).....</p>
--	--

คำสั่ง
 รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ

(ลงชื่อ)

(นายกิตติพงษ์ อยู่ละออ)
นายกเทศมนตรีตำบลหนองเสม็ด
วันที่/เดือน/ปี

(ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้).....

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๔

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย
ความพิการ ในอัตราเดือน ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำ
ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ทันที ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

*****หากมีข้อสงสัยประการใด ติดต่อได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานเทศบาลตำบลหนองเสม็ด
ตำบลหนองเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดตราด เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๙-๕๕๒๑๑๑**