งานที่ให้บริการ	การให้บริการทางอินเตอร์เน็ตตำบล
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
บริการอินเตอร์เน็ต โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑	วันจันทร์ – อาทิตย์ (ไม่เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ประชาชนสามารถเข้ามาใช้อินเตอร์เน็ตตำบลที่องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน สัญญาณ Wi-Fi เปิดให้บริการอินเตอร์เน็ต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค้นคว้า และเป็นแหล่งเรียนรู้ นักเรียน นักศึกษา ประชาชนทั่วไป ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๑) ลงทะเบียนผู้มาใช้บริการอินเตอร์เน็ต	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) สืบค้นข้อมูลข่าวสารต่างๆ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นทันที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ไม่มี

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว
388 ม.2 ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
หมายเลขบัตรประชาชน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ขอร้องเรียนกรณี.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

<u>หมายเหตุ</u> ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

งานที่ให้บริการ	การให้บริการข้อมูลข่าวสาร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
การให้บริการข้อมูลข่าวสาร โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑	วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ประชาชนสามารถขอข้อมูลข่าวสารได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ ให้หน่วยงานของรัฐจัดพิมพ์ข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งหรือจัดให้มีข้อมูลข่าวสารตามวรรคหนึ่งไว้เพื่อให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ แล้วแต่กรณี ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการได้กำหนด

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๓) กรอกแบบคำร้องขอข้อมูลข่าวสารราชการ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๔) เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารตามที่ประชาชนร้องขอ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

รับรองสำเนาเอกสาร

๑. ขนาดกระดาษ เอ ๔ หน้าละไม่เกิน ๑ บาท

๒. ขนาดกระดาษ เอฟ ๑๔ หน้าละไม่เกิน ๑.๕๐ บาท

๓. ขนาดกระดาษ บี ๔ หน้าละไม่เกิน ๒ บาท

๔. ขนาดกระดาษ เอ ๓ หน้าละไม่เกิน ๓ บาท

๕. ขนาดกระดาษพิมพ์เขียว เอ ๒ หน้าละไม่เกิน ๘ บาท

๖. ขนาดกระดาษพิมพ์เขียว เอ ๑ หน้าละไม่เกิน ๑๕ บาท

๗. ขนาดกระดาษพิมพ์เขียว เอ ๐ หน้าละไม่เกิน ๓๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องขอข้อมูลข่าวสารราชการองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

วันที่....๒๐....มีนาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๘.....

ข้าพเจ้า.....นางชุติมา สุกุนา.....อายุ.....๔๐.....ปี อาชีพ....รับจ้าง.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน....๓ ๕๕๐๑ ๐๐๕๐๖ ๘๘๗.....บ้านเลขที่....๕๓....หมู่ที่....๗.... สถานที่ทำงาน.....-.....ตำบล....ฝายแก้ว....อำเภอ.....ภูเพียง.....จังหวัด.....น่าน.....โทรศัพท์.....๐๘๖-๑๑๘๖๖๒๕.....

มีความประสงค์ ☐ ขอเอกสาร/ข้อมูล ☐ ขอตรวจดูข้อมูลข่าวสาร

เรื่อง ๑.....แผนชุมชน..... ๒.....ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง.....

๓..... ๔.....

เพื่อนำไป.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้ายินยอมจ่ายค่าธรรมเนียมตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการกำหนด

(ลงชื่อ).....ชุติมา สุกุนา.....ผู้ขอ

(.....นางชุติมา สุกุนา.....)

(สำหรับเจ้าหน้าที่)
ได้ดำเนินการ
- ☐ ให้ข้อมูล/เอกสารที่ผู้ขอต้องการแล้ว
- ☐ ให้เข้ามาตรวจดูข้อมูล/เอกสารแล้ว
- ☐ นัดให้มารับเอกสาร วันที่.....
- ☐ เปิดเผยได้เฉพาะบางส่วน

ไม่สามารถเปิดเผย ได้เพราะ.....
.....

(ลงชื่อ) .....เดือนเพ็ญ ปันทา.....
(นางเดือนเพ็ญ ปันทา)
ผู้รับเรื่อง

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว
เพื่อโปรดอนุเคราะห์ข้อมูล/เอกสารตามที่ขอข้างต้นด้วย ได้พิจารณาแล้วเห็นควรพิจารณาจัดทำข้อมูล/เอกสารตามคำร้องขอ

(ลงชื่อ) .....วิฑูรย์ จิณะเสน.....
(....นายวิฑูรย์ จิณะเสน.....)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว
เห็นควรอนุมัติข้อมูล/เอกสาร ตามคำร้องขอ

พันตำรวจโท.....ประสิทธิ์ กลาสี.....
(ประสิทธิ์ กลาสี)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

(สำหรับผู้ขอ)

ข้าพเจ้า
- ☐ ได้รับบริการตามที่ขอเรียบร้อยแล้ว
- ☐ ได้ชำระเงินค่าทำสำเนาเอกสาร..... บาท
- ☐ ได้ชำระเงินค่าทำสำเนามีผู้รับรอง..... บาท
- ☐ ไม่ต้องชำระเงินเพราะมีรายได้น้อย/เป็นบริการของสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

(ลงชื่อ) .....ชุติมา สุกุนา.....

(นางชุติมา สุกุนา)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**
สำนักงานปลัด งานพัฒนาชุมชน โทร ๐๕๔ – ๗๘๓๗๐๙ ต่อ ๑๘ โทรสาร ๐๕๔ – ๗๘๓๗๑๑	ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบการะทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

<u>หลักเกณฑ์</u>

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

<u>วิธีการ</u>

๑. คนพิการ ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ณ สถานที่ภายในระยะเวลา ที่องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยคนพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน เอกสารหลักฐานประกอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
๓. ออกใบลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๓๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑พฤศจิกายน ถึง ๓๐พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาในการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยคนพิการ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุมภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยคนพิการผ่านธนาคาร)

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐๕๔ – ๗๘๓๗๐๙ โทรสาร ๐๕๔-๗๘๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๙

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

ผู้ยื่นคำขอฯ☐แจ้งด้วยตนเอง

☐ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องเป็น.....กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล

.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปีสัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน..... ตำบล / แขวง

.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์

.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐

ประเภทความพิการ☐ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

☐ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพสมรส☐โสด☐สมรส☐หม้าย☐หย่าร้าง☐แยกกันอยู่☐อื่นๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น☐บิดา - มารดา☐สมรส☐บุตร☐ สามี - ภรรยา☐ พี่น้อง☐อื่นๆ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ☐ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยคนพิการประจำปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๕๖ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก๑วิธี)

☐รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร..... เลขที่บัญชี☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการหรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินฝากธนาคาร)

☐หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย✓ในช่อง☐☐หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ของ

นาย/นาง/นางสาว/.....แล้ว

☐เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน☐เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ

ดังนี้.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว.

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

☐สมควรรับขึ้นทะเบียน☐ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

กรรมการ(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการ(ลงชื่อ).....

(.....)

กรรมการ(ลงชื่อ).....

(.....)

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ) พันตำรวจโท

(ประสิทธิ์ กลาสี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

- --- ---------- - (ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) - - - - ---- - ---- - -- --- - - - - -

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนกรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อรักษาสิทธิ์ให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ณ.....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานปลัดงานพัฒนาชุมชน โทร ๐๕๔ – ๗๘๓๗๐๙ ต่อ ๑๘ โทรสาร ๐๕๔ – ๗๘๓๗๑๑	วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบการะทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๘กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริการท้องถิ่นที่ตนมีภูลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินส่งเคราะห์ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
๓. ออกใบลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

(๑) เอกสารใบรับรองแพทย์(ระบุบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์)จำนวน ๑ ชุด

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารธกส. สาขา ภูเพียง พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก)

(๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๖) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารธกส. สาขาภูเพียง พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ
(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) จำนาน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่านโทรศัพท์ ๐๕๔ – ๗๘๓๗๐๙ โทรสาร ๐๕๔-๗๘๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

แบบคำขอรับการสงเคราะห์ชีพผู้ป่วยเอดส์

ลำดับ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน..... .พ.ศ. .....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

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

โทรศัพท์.....

สถานภาพสมรส □โสด □สมรส □หม้ายหย่าร้างแยกกันอยู่ □อื่นๆ .....

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเองและมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( ) เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก..... อยู่ห่างจากชุมชน/

หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....

( ) พักอาศัยกับ.....รวม..... คน

เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน..... คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน

ผู้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้เป็นค่า.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้……โทรศัพท์.....

สถานที่ติดต่อ.....หมู่ที่..... ถนน..... ตรอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เกี่ยวข้องโดยเป็น □บิดา-มารดา□บุตร□สามี-ภรรยา□พี่น้อง□อื่นๆ .....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

□รับเงินสดด้วยตนเอง □รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ□โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

<u>พร้อมแนบเอกสาร</u> ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

☐หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

คุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ข้อ ๖

☐ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

☐ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ

☐ ถูกทอดทิ้ง

☐ ขาดผู้อุปการะดูแล

☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ความเห็นเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า .....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....
เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....
หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน..... แขวง / ตำบล .....
เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้ .....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร .....
เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ ..... อยู่บ้านเลขที่ .....
หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน..... แขวง / ตำบล .....
เขต / อำเภอ ..... จังหวัด .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้นเพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

☐สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐สำเนาทะเบียนบ้าน

☐เอกสารอื่นๆ.....

<u>ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์</u>

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำร้องได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

<u>โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมาดังนี้</u>

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจาตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสาเนา)

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสาเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้สูงอายุและคนพิการด้วยสามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้วย้ายภูมิลาเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลาเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้งณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯเสียชีวิตผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วทราบภายใน ๓ วัน

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานปลัด งานพัฒนาชุมชน โทร ๐๕๔ – ๗๘๓๗๐๙ ต่อ ๑๘ โทรสาร ๐๕๔ – ๗๘๓๗๑๑	ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบการะทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองตอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

<u>หลักเกณฑ์</u>

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้จำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง หรือเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๒) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

<u>วิธีการ</u>

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วประกาศกำหนด หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
๓. ออกใบลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ระยะเวลา ๓๐ วัน ตั้งแต่วันที่ ๑พฤศจิกายน ถึง ๓๐พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐น.และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้เวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐นาทีต่อราย และจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาในการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารธกส. สาขาภูเพียง)

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ **(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารธกส. สาขาภูเพียง พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ชุด

(กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ของรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐๕๔ – ๗๘๓๗๐๘ โทรสาร ๐๕๔-๗๘๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.…….

ทะเบียนเลขที่ ...../๒๕๕๘

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย✓ในช่อง ☐หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ ☐แจ้งด้วยตนเอง ☐ ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐- ☐☐☐☐☐- ☐☐☐

ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....ไทย.....

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....-..... ถนน.....-..... ตำบล/แขวง..ฝายแก้ว.

อำเภอ/เขต.....ภูเพียง.....จังหวัด.....น่าน.....รหัสไปรษณีย์.....๕๕๐๐๐.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

☐ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ อยู่ในบัญชีสำรองการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจาก

ผู้มีสิทธิพร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วย

งานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ)..... (ลายมือชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ /ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐ของ นาย/นาง/นางสาว/.....แล้ว ☐เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน☐เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐สมควรรับขึ้นทะเบียน☐ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( ) กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( ) กรรมการ(ลงชื่อ)..... ( )

คำสั่ง

☐รับขึ้นทะเบียน☐ไม่รับขึ้นทะเบียน☐ อื่น ๆ .....

(ลงชื่อ)พันตำรวจโท.....
(ประสิทธิ์ กลาสี)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

- - - ---------- (ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้) - - - - ---- - ---- - - - -- - - - - - - - -

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ เพื่อรักษาสิทธิ์ให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๐

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า .....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด .....รหัส ไปรษณีย์ .....๕๕๐๐๐.....

ขอมอบอำนาจให้ .....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่ ..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่ .....
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....
เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....รหัส ไปรษณีย์ .....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำ ไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ	งานทะเบียนพาณิชย์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
การให้บริการจดทะเบียนพาณิชย์ โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑	วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ได้ออกประกาศตามมาตรา ๘ แห่ง พระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.๒๔๙๙ ให้ผู้ประกอบการพาณิชยกิจดังต่อไปนี้ในทุกท้องที่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์

(๑) การทำโรงสีข้าว และการทำโรงเลื่อยที่ใช้เครื่องจักร

(๒) การขายสินค้าไม่ว่าอย่างใดๆ อย่างเดียวหรืออย่างก็ตาม คิดรวมทั้งสิ้นในวันหนึ่งวันใดขายได้เป็นเงินตั้งแต่ ๒๐ บาทขึ้นไป หรือมีสินค้าดังกล่าวไว้เพื่อขายมีค่ารวมทั้งสิ้นเป็นเงินตั้งแต่ ๕๐๐ บาท ขึ้นไป

(๓) การเป็นนายหน้าหรือตัวแทนค้าต่างซึ่งทำการเกี่ยวกับสินค้าไม่ว่าอย่างใด อย่างเดียวหรือหลายอย่างก็ตาม และสินค้านั้นมีค่ารวมกันทั้งสิ้นในวันหนึ่งวันใดเป็นเงินตั้งแต่ ๒๐ บาท ขึ้นไป

(๔) การประกอบหัตถกรรมหรือการอุตสาหกรรมไม่ว่าอย่างใด อย่างเดียวหรือหลายอย่างก็ตาม และขายสินค้าที่ผลิตได้มีค่ารวมทั้งสิ้นในวันหนึ่งวันใดเป็นเงินตั้งแต่ ๒๐ บาท ขึ้นไปหรือในวันหนึ่งวันใดมีสินค้าที่ผลิตได้มีค่ารวมทั้งสิ้นเป็นเงินตั้งแต่ ๕๐๐ บาท ขึ้นไป

(๕) การขนส่งทางทะเล การขนส่งโดยเรือกลไฟ หรือเรือยนต์ประจำทาง การขนส่งโดยรถราง การขนส่งโดยรถยนต์ประจำทาง การขายทอดตลาด การรับซื้อขายที่ดิน การให้กู้ยืมเงิน การรับแลกเปลี่ยนหรือซื้อขายเงินตราต่างประเทศ การซื้อหรือขายตั๋วเงิน การธนาคาร การโพยก๊วน การทำโรงรับจำนำ และการทำโรงแรม

(๖) ขาย หรือให้เช่า แผ่นซีดี แถบบันทึก วีดีทัศน์ แผ่นวีดีทัศน์ ดีวีดีหรือแผ่น วีดีทัศน์ระบบดิจิทัลเฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง

(๗) ขายอัญมณีหรือเครื่องประดับซึ่งประดับด้วยอัญมณี

(๘) ซื้อขายสินค้าหรือบริการโดยวิธีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์เน็ต

(๙) กาบริการอินเตอร์เน็ต

(๑๐) การให้เช่าพื้นที่ของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

(๑๑) บริการเป็นตลาดกลางในการซื้อขายสินค้าหรือบริการโดยวิธีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเครือข่ายอินเตอร์

(๑๒) ผลิต รับจ้างผลิต แผ่นซีดี แถบบันทึก วีดีทัศน์ แผ่นวีดีทัศน์ ดีวีดีหรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง

(๑๓) การให้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้อินเตอร์เน็ต

(๑๔) การให้บริการฟังเพลงและร้องเพลงโดยคาราโอเกะ

(๑๕) การให้บริการเครื่องเล่นเกมส์

(๑๖) การให้บริการตู้เพลง

(๑๗) โรงงานแปรสภาพ แกะสลักและการทำหัตถกรรมจากงาช้าง การค้าปลีก การค้าส่งงาช้าง และผลิตภัณฑ์จากงาช้าง

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

จดทะเบียนจัดตั้งใหม่

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๑) รับคำขอจดทะเบียนพาณิชย์ ตามแบบ ทพ.	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) ตรวจพิจารณาออกเลขรับคำขอ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๓) ชำระค่าธรรมเนียม	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๔) ออกเลขทะเบียนพาณิชย์	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๕) รับใบทะเบียนพาณิชย์	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๑) รับคำขอจดทะเบียนพาณิชย์ ตามแบบ ทพ.	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) ตรวจพิจารณาออกเลขรับคำขอ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๓) ชำระค่าธรรมเนียม	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๔) ออกเลขทะเบียนพาณิชย์	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๕) รับใบทะเบียนพาณิชย์	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

จดทะเบียนยกเลิก

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๑) รับคำขอจดทะเบียนพาณิชย์ ตามแบบ ทพ.	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) ตรวจพิจารณาออกเลขรับคำขอ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๓) ชำระค่าธรรมเนียม	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๔) ออกเลขทะเบียนพาณิชย์	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ดังนี้

๑. จดทะเบียนพาณิชย์จัดตั้งใหม่	๓๐ นาที
๒. จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ	๓๐ นาที
๓. จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ	๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

จดทะเบียนจัดตั้งใหม่

๑. คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบกิจการ	จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบกิจการ	จำนวน ๑ ชุด
๔. กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจมิได้เป็นเจ้าบ้าน ต้องแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้	
- หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงาน	จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าบ้าน	จำนวน ๑ ชุด
- แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งใช้ประกอบพาณิชยกิจ	จำนวน ๑ ชุด
๕. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด
๖. สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ

๑. คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบกิจการ	จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบกิจการ	จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาหลักฐานที่ตั้งสำนักงานใหญ่	
- แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งใช้ประกอบพาณิชยกิจ	จำนวน ๑ ชุด
๕. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด
๖. สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด
๗. ใบทะเบียนพาณิชย์	จำนวน ๑ ชุด

จดทะเบียนยกเลิก

๑. คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบกิจการหรือทายาทยื่นคำขอ	จำนวน ๑ ชุด
๓. ใบทะเบียนพาณิชย์	จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาใบมรณบัตรของผู้ประกอบพาณิชยกิจ (กรณีถึงแก่กรรม)	จำนวน ๑ ชุด
๕. สำเนาหลักฐานแสดงความเป็นทายาทของผู้ลงชื่อแทนผู้ประกอบพาณิชยกิจถึงแก่กรรม	จำนวน ๑ ชุด
๖. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด
๗. สำเนาบัตรประจำตัวของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

๑) ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนพาณิชย์		๕๐ บาท
๒) ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ	ครั้งละ	๒๐ บาท
๓) ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ		๒๐ บาท
๔) ค่าธรรมเนียมการขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่ออกใบแทน ใบทะเบียนพาณิชย์	ฉบับละ	๓๐ บาท
๕) ค่าธรรมเนียมการขอตรวจดูเอกสารเกี่ยวกับการจดทะเบียนพาณิชย์ ของผู้ประกอบพาณิชยกิจรายหนึ่ง	ครั้งละ	๒๐ บาท
๖) ค่าธรรมเนียมขอให้พนักงานเจ้าหน้าที่คัดสำเนาและรับรองสำเนา เอกสารเกี่ยวกับการจดทะเบียนพาณิชย์ของผู้ประกอบพาณิชย์รายหนึ่ง	ฉบับละ	๓๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ทพ.

[ ] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
[ ] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
อำเภอ .....
จังหวัด .....

คำขอจดทะเบียน

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)
เลขรับที่ .....
รับวันที่ .....

เลขที่คำขอเดิม .....
ทะเบียนเลขที่ .....

ประเภทคำขอ
[ ] จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] – [8] ส่วน [9] – [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)
[ ] จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [ ][ ][ ][ ][ ] ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)
[ ] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ตั้งแต่วันที่.....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

[1] ชื่อผู้ประกอบพาณิชยกิจ.....อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

[2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ ภาษาไทย.....
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....

[3] ชนิดแห่งพาณิชยกิจ รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่
(1) .....
(2) .....
(3) .....
(4) .....

[4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ จำนวน..... บาท (.....)

[5] ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

[6] ชื่อผู้จัดการ ..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

[7] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....

[8] วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์.....

[9] รับโอนพาณิชยกิจนี้จาก ..... สัญชาติ ..... ที่อยู่เลขที่.....
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ ..... โอนเมื่อวันที่ .....
สาเหตุที่โอน .....

[10] ที่ตั้งสำนักงานสาขา เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....
ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ตัวแทนค้าต่าง คือ ..... ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ .....
ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนหุ้นลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน .....คน ดังนี้

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....
(3) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

[12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียน .....บาท แบ่งออกเป็น .....หุ้น มูลค่าหุ้นละ .....บาท
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวน .....คน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[14] อื่น ๆ .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

(ลงลายมือชื่อ).....นายทะเบียนพาณิชย์
(.....)

ทะเบียนเลขที่ 3529900120710
คำขอที่ 5503058000026

แบบ พค. 0403

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
ใบทะเบียนพาณิชย์
ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

นาย เดชา ศิรินรเศรษฐ์

ได้จดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. 2499

เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2558

ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ

ฮั้วเลิศรส (ข้าวต้มบาทเดียว)

เขียนเป็นอักษรโรมัน

ชนิดแห่งพาณิชยกิจ

ขายอาหารที่ปรุงขึ้นบริโภคทันที เครื่องดื่ม สุรา เบียร์ อาหารสำเร็จรูป

ให้บริการฟังเพลงและร้องเพลงโดยคาราโอเกะ

ที่ตั้งสำนักงานใหญ่

เลขที่ 123 หมู่ที่ 2 ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง ฝายแก้ว อำเภอ/เขต อำเภอภูเพียง จังหวัด น่าน

ออกให้ ณ วันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2558

(นาย กิตติชัย ศายบุรี)

นายทะเบียนพาณิชย์

งานที่ให้บริการ	จัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
การให้บริการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่ โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑	วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ที่ดิน หมายความว่า พื้นที่ดิน และให้หมายความรวมถึงพื้นที่เป็นภูเขาหรือที่มีน้ำด้วย

เจ้าของที่ดิน หมายความว่า บุคคลหรือคณะบุคคลไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลซึ่งมีกรรมสิทธิ์ในที่ดินหรือครอบครองอยู่ในที่ดินไม่เป็นกรรมสิทธิ์ของเอกชน

ภาษีบำรุงท้องที่ หมายถึง ภาษีที่เก็บจากเจ้าของที่ดินซึ่งมีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน โดยกำหนดไว้ว่าผู้ใดเป็นเจ้าของที่ดินในวันที่ ๑ มกราคมของปีใด มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่สำหรับปีนั้น จากราคาปานกลางของที่ดิน โดยเสียภาษีปีละ ๑ ครั้ง ผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ ต้องดำเนินการดังนี้

๑. ให้ผู้มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน ไปขอรับแบบพิมพ์ (ภ.บ.ท.๕) ที่งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ และที่ยื่นแบบพิมพ์ต่อเจ้าหน้าที่ตามเวลาที่กำหนด เจ้าหน้าที่จะประเมินค่าภาษีและแจ้งให้เจ้าของที่ดินทราบ และมาชำระภายใน ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้ง จะกระทำทุกรอบระยะเวลา ๔ ปี ต่อครั้ง

๒. ปีต่อไปเจ้าของที่ต้องชำระภาษีปีละครั้ง ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนเมษายน ของทุกปี

๓. ผู้มีที่ดินใหม่ หรือจำนวนเนื้อที่ดินเปลี่ยนแปลง ให้ยื่นแบบแสดงรายการภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เป็นเจ้าของที่ดินใหม่

กำหนดชำระภาษีบำรุงท้องที่ภายในเดือนมกราคม ถึง เมษายน ของทุกปี

การยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน

- ให้เจ้าของที่ดินซึ่งมีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินเป็นรายแปลงตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
- ถ้าบุคคลหลายคนเป็นเจ้าของที่ดินร่วมกัน ให้บุคคลเหล่านั้นมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน
- แบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕) ให้ยื่นภายในเดือนมกราคมของปีแรกที่มีการตีราคาปานกลางของที่ดิน แบบที่ดินที่ใช้ยื่น ให้ใช้ได้ทุกปีในรอบระยะเวลา ๔ ปีนั้น
- บุคคลใดเป็นเจ้าของที่ดินขึ้นใหม่ หรือจำนวนเนื้อที่ดินเดิมของเจ้าของที่ดินผู้ใดได้เปลี่ยนแปลงไปให้เจ้าของที่ดินนั้นยื่นแบบแสดงรายการที่ดินต่อเจ้าพนักงานประเมินภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เป็นเจ้าของที่ดินขึ้นใหม่

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

กรณีประเมินภาษีบำรุงท้องที่รายใหม่

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๑) เจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕)	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) ตรวจสอบหลักฐานและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม คำนวณภาษี	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๓) ชำระภาษี ออกใบเสร็จรับเงิน	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

จัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๑) นำใบเสร็จรับเงินปีก่อนมายื่นชำระภาษี (ผู้ที่มีหน้าที่เสียภาษี)	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินและรายชื่อทะเบียน ภ.บ.ท.๖	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๓) ชำระภาษี ออกใบเสร็จรับเงิน	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ดังนี้

๑. การประเมินภาษีบำรุงท้องที่รายใหม่ ๑๐ นาที

๒. จัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่ ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาหลักฐานที่ดิน (โฉนดที่ดิน น.ส.๓, น.ส.๓.ก) จำนวน ๑ ชุด

๔. ใบเสร็จรับเงินครั้งสุดท้าย (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

คำนวณตามแบบที่ยื่นเสียภาษีบำรุงท้องที่

เงินเพิ่ม

๑. เจ้าของที่ดิน ไม่ชำระภาษีภายในกำหนดต้องเสียเงินเพิ่มร้อยละ ๒ ต่อเดือนของจำนวนเงินภาษีบำรุงท้องที่ เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน

๒. เจ้าของที่ดินไม่ยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕) ภายในกำหนด ให้เก็บเงินเพิ่มร้อยละ ๑๐ ของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ เว้นแต่กรณีที่เจ้าของที่ดินได้ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินก่อนที่เจ้าพนักงานประเมินจะได้แจ้งให้ทราบถึงการละเว้นนั้น ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๕ ของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่

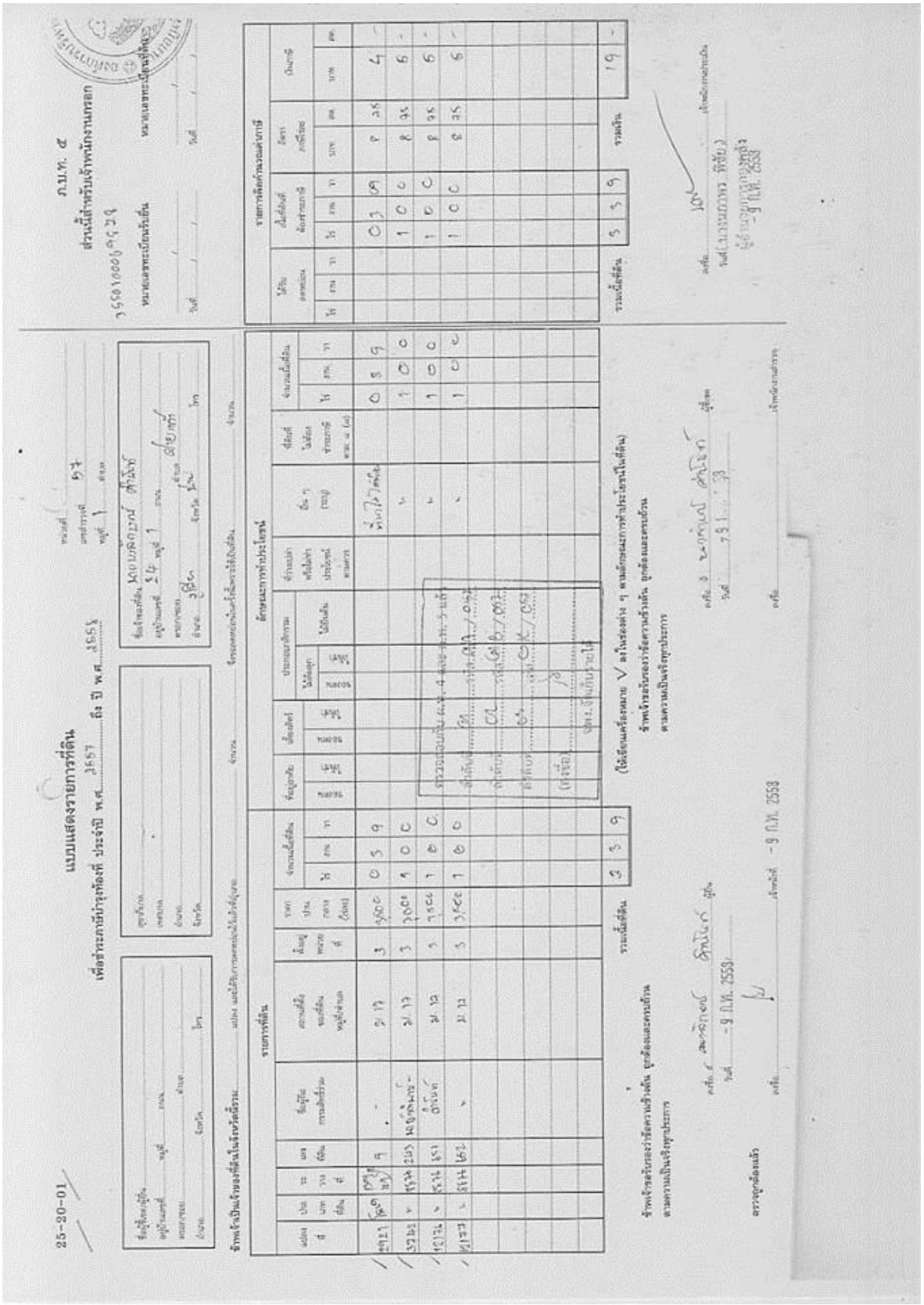
๓. เจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕) ไม่ถูกต้อง ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๑๐ ของจำนวนเงินภาษีบำรุงท้องที่ประเมินเพิ่ม

๔. เจ้าของที่ดินชี้เขตแบ่งจำนวนเนื้อที่ดินไม่ถูกต้องต่อเจ้าพนักงานสำรวจทำให้จำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ลดน้อยลง ให้เสียเงินเพิ่มอีกหนึ่งเท่าของภาษีบำรุงท้องที่ประเมินเพิ่มเติม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



รูปลักษณะที่ดินที่ทำการสำรวจ

แปลงที่	รูปลักษณะที่ดิน	อาณาเขตที่ดินแต่ละแปลง			
		ทิศเหนือ	ทิศใต้	ทิศตะวันออก	ทิศตะวันตก

งานที่ให้บริการ	จัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
การให้บริการจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑	วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ภาษีโรงเรือนและที่ดิน หมายถึง ภาษีที่จัดเก็บจากโรงเรือน สิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น กับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้น

ผู้มีหน้าที่เสียภาษี

มาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน กำหนดไว้เป็นกรณี คือ

๑) หากเจ้าของทรัพย์สินอันได้แก่โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นๆ และที่ดินเป็นเจ้าของเดียวกันเจ้าของทรัพย์สินนั้นก็เป็นผู้มีหน้าที่เสียภาษี

๒) แต่ถ้าที่ดินและโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นๆ เป็นคนละเจ้าของกฎหมายกำหนดให้เจ้าของโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นๆ ต้องเป็นผู้เสียภาษี

การชำระภาษี

- เจ้าของทรัพย์สินมีหน้าที่ยื่นแบบพิมพ์แจ้งรายการทรัพย์สิน (แบบ ภ.ร.ด.๒) ต่อเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่ในท้องที่ซึ่งทรัพย์สินนั้นตั้งอยู่ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี

- เมื่อผู้รับประเมินได้รับแจ้งรายการประเมิน (แบบ ภ.ร.ด.๘) แล้วต้องไปชำระค่าภาษีต่อพนักงานเก็บภาษีภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่ถัดจากวันที่ได้รับแจ้งการประเมิน

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๑) ยื่นแบบ (ภ.ร.ด.๒) พร้อมหลักฐาน	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) ตรวจสอบหลักฐานและสอบภามข้อมูลเพิ่มเติม	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๓) ออกใบแจ้งรายการประเมิน (ภ.ร.ด.๘)	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๔) ชำระเงินภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งประเมิน (ภ.ร.ด.๘)	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๕) ออกใบเสร็จรับเงิน (ภ.ร.ด.๑๒)	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ดังนี้

๑. การยื่นแบบภาษีโรงเรือนและที่ดิน ๑๐ นาที

๒. จัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาเอกสารที่ปลูกสร้าง จำนวน ๑ ชุด

๔. สำเนาการจดทะเบียนพาณิชย์ บริษัท/ห้าง/ร้านค้า จำนวน ๑ ชุด

๕. สำเนาทะเบียนพาณิชย์ จำนวน ๑ ชุด

๖. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งหรือประกอบกิจการ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

คำนวณตามแบบที่ยื่นภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ค่าภาษีค้าง

ถ้าผู้มีหน้าที่เสียภาษี ไม่ชำระภายในกำหนดดังกล่าว ซึ่งต้องเสียเงินเพิ่ม ดังนี้

(๑) ถ้าชำระไม่เกินหนึ่งเดือนนับตั้งแต่วันพ้นกำหนดเวลาให้เพิ่ม ร้อยละ ๒.๕ ของภาษีค้างชำระ

(๒) ถ้าเกินหนึ่งเดือนแต่ไม่เกินสองเดือน ให้เพิ่มร้อยละ ๕ ของภาษีค้างชำระ

(๓) ถ้าเกินสองเดือนแต่ไม่เกินสามเดือน ให้เพิ่มร้อยละ ๗.๕ ของภาษีค้างชำระ

(๔) ถ้าเกินสามเดือนไม่เกินสี่เดือน ให้เพิ่มร้อยละ ๑๐ ของภาษีที่ค้างชำระ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

27-30-02

ภ.ร.ค. ๒ ภ.ร.ค. ๔ เลขที่ 020 เล่มที่ ๕๒ ภ.ร.ค. ๑๒ เลขที่ 622 เล่มที่ ๕๒	เลขรับที่ 321/61 เลขประจำตำบลที่..... เลขประจำตำบล พ.ศ. ก่อนที่.....

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ประจำปีภาษี ๒๕ 61

ชื่อผู้ขอรับประเมิน นายเรวัฒน์ เพ็งปั้น		โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่เป็นกรรมสิทธิของผู้ยื่นตั้งอยู่ที่
สัญชาติ ไทย	อยู่บ้านเลขที่ 304	ถนน, ตรอก, ซอย.....
ถนน -	ตรอก, ซอย -	ตำบล ตำบลท่า
ใกล้เคียงกับ.....	ตำบล ตำบลแก้ว	อำเภอ คำม่วน
อำเภอ ภูเขียว	จังหวัด ชัยภูมิ	จังหวัด ชัย

ขอยื่นรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดินต่อ { เทศบาล..... / องค์การบริหารส่วนตำบล ตำบลท่า } ดังมีรายการต่อไปนี้ :-

สำนักงาน ตำบล ตำบลท่า
แขวง.....
ภ.ร.ค.๒ ฉบับที่.....
ได้รับบัญชีแสดงรายการค่ารายปีภาษี
โรงเรือนและที่ดิน ประจำปีภาษี ๒๕ 58
ตำบล ตำบลท่า
ไว้จาก นายเรวัฒน์ เพ็งปั้น แล้ว
ลงชื่อ.....ผู้รับ
11 / พ.ค. / 2558

รายการ	หลัง	ห้อง
ดิก	.....	.....
เรือน	1	.....
โรง	.....	.....
ดิกแถว	.....	.....
โรงเรือนแถว	.....	.....
แพ	.....	.....
อื่น ๆ		

คำเตือนและคำแนะนำ

๑. ภาษีโรงเรือนและที่ดินนี้เรียกเก็บตามมาตรา ๑๕, ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕

๒. ผู้ใดไม่ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในกำหนดเวลาตามประกาศของพนักงานเจ้าหน้าที่มีความผิดตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาท

๓. แสดงรายการหรือให้ถ้อยคำที่จะ หรือนำพยานหลักฐานเท็จมาแสดง หรือโดยอุบายฉ้อโกง หรือโดยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อจะหลีกเลี่ยงการคำนวณค่ารายปี แห่งทรัพย์สิน มีความผิดตามมาตรา ๔๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท หรือทั้ง จำ ทั้ง ปรับ

๔. ถ้าเป็นผู้ทำการแทนผู้อื่นต้องมีใบมอบอำนาจตามกฎหมาย

(มีต่อหน้าหลัง)

งานที่ให้บริการ	จัดเก็บภาษีป้าย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
การให้บริการจัดเก็บภาษีป้าย โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑	วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ภาษีป้าย หมายถึง ภาษีที่จัดเก็บจากป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้ประกอบการค้า หรือประกอบกิจการหรือประกอบกิจการอื่นเพื่อหารายได้ ป้ายที่ต้องเสียภาษี ต้องเป็นป้ายที่แสดงชื่อหรือยี่ห้อหรือเครื่องหมายที่ใช้ประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่นๆ เพื่อหารายได้หรือโฆษณาการค้า หรือกิจการอื่นเพื่อหารายได้ไม่ว่าจะได้แสดงหรือโฆษณาที่วัตถุใดๆ พร้อมตัวอักษร ภาพ

การยื่นแบบประเมินและชำระภาษีป้าย

ให้เจ้าของป้ายหรือผู้ครอบครองป้าย ชื่อ ยี่ห้อ และป้ายโฆษณา ยื่นแบบแสดงรายการเพื่อเสียภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายในเดือนมีนาคมของปี

พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งรายการประเมินไปยังเจ้าของป้ายและให้นำเงินมาชำระภาษีภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งการประเมิน

ผู้มีป้ายใหม่ หรือเปลี่ยนแปลงป้ายเดิมอันเป็นเหตุให้ต้องเสียภาษีป้าย ให้เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการต่อเจ้าหน้าที่ภายในกำหนด ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ขึ้นป้ายใหม่

ผู้รับโอนป้ายแจ้งการรับโอนป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันรับโอน กำหนดชำระภาษีป้ายภายในเดือนมกราคม ถึง มีนาคม ของทุกปี

ป้าย หมายความว่า ป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้ในการประกอบการค้า หรือประกอบกิจการอื่นเทียบรายได้หรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่นเพื่อหารายได้ไม่ว่าจะแสดงหรือโฆษณาไว้ที่วัตถุใดๆ ด้วยอักษร ภาพ หรือเครื่องหมายที่เขียน แกะสลัก จารึก หรือทำให้ปรากฏด้วยวิธีอื่น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
(๑) ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้าย ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) พร้อมเอกสารประกอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.ป.๑ ตรวจสอบเอกสารกับข้อมูล ผ.ท.๔ และ ผ.ท.๕	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๓) คำนวณพื้นที่ป้ายและประเมินค่าภาษีป้าย	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๔) แจ้งการประเมิน (ภ.ป.๓)	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๕) ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายชำระเงินและรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ป.๗)	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ดังนี้

๑. การยื่นแบบภาษีป้าย	๑๐ นาที
๒. จัดเก็บภาษีป้าย	๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบทะเบียนการค้าทะเบียนพาณิชย์	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบอนุญาตติดตั้งป้ายหรือใบเสร็จรับเงินร้านทำป้าย	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. ใบมอบอำนาจกรณีให้ผู้อื่นทำการแทน	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

คำนวณตามแบบที่ยื่นภาษีป้าย

เงินเพิ่ม

ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายต้องเสียเงินเพิ่มในอัตรา ดังนี้

๑. ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย ในเวลาที่กำหนดต้องเสียเงินเพิ่ม ร้อยละ ๑๐ ของเงินที่ต้องเสียภาษีป้าย เว้นแต่มายื่นแบบก่อนที่พนักงานเจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ทราบ ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๕

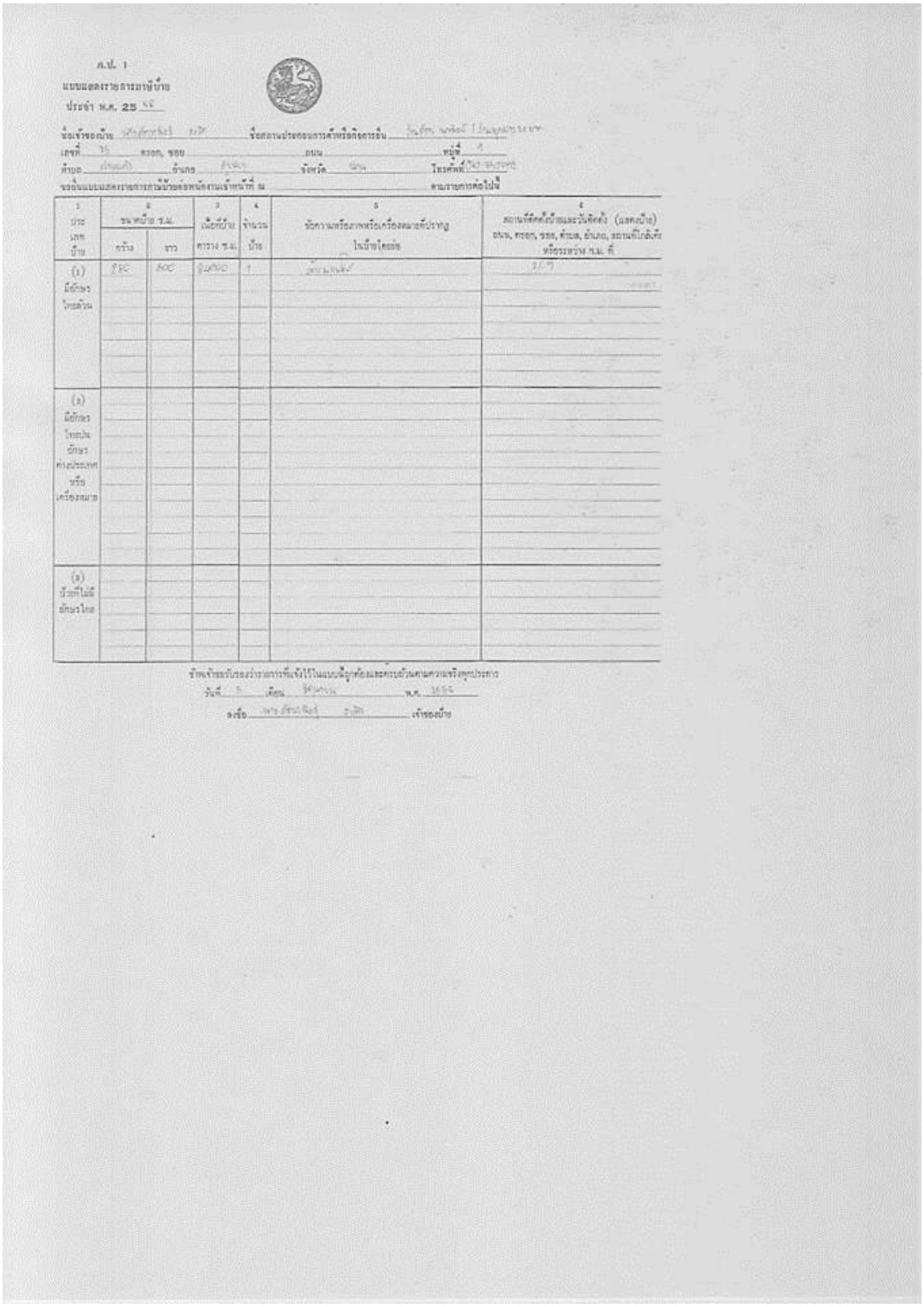
๒. ยื่นแบบแสดงรายการป้ายไม่ถูกต้อง ทำให้เสียภาษีป้ายต่ำกว่าที่ควรเป็น ต้องเสียเงินเพิ่มร้อยละ ๑๐ ของภาษีป้ายที่ต้องประเมินเพิ่ม เว้นแต่เจ้าของป้ายมาแก้ไขรายการเองก่อนเจ้าหน้าที่จะแจ้งการประเมิน

๓. ไม่ชำระภาษีป้ายภายในกำหนดเวลา เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๒ ต่อเดือน ของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีป้าย เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน แต่ไม่ให้นำเอาเงินเพิ่มตามข้อ ๑ และ ๒ ข้างต้น มาคำนวณเงินเพิ่มซ้ำ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว เลขที่ ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



ภ.บ. ๑

แบบแสดงรายการภาษีบำรุง

ประจำ พ.ศ. 25[illegible]

ชื่อเจ้าของป้าย [illegible] ชื่อสถานประกอบการค้าหรือกิจการอื่น [illegible]

เลขที่ [illegible] ตรอก, ซอย [illegible] ถนน [illegible] หมู่ที่ [illegible]

ตำบล [illegible] อำเภอ [illegible] จังหวัด [illegible] โทรศัพท์ [illegible]

ขอยื่นแบบแสดงรายการภาษีบำรุงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ [illegible] ตามรายการต่อไปนี้

๑ ประเภทป้าย	๒ ขนาดป้าย ร.ม. กว้าง	ยาว	๓ เนื้อที่ป้าย คำนวน ร.ม.	๔ จำนวนป้าย	๕ ข้อความหรือภาพหรือเครื่องหมายที่ปรากฏในป้ายโดยย่อ	๖ สถานที่ติดตั้งป้ายและวันที่ติดตั้ง (แสดงป้าย) ถนน, ตรอก, ซอย, ตำบล, อำเภอ, สถานที่ใกล้เคียงหรือระหว่าง ก.ม. ที่
(๑) มีอักษรไทยล้วน	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
(๒) มีอักษรไทยปนอักษรต่างประเทศหรือเครื่องหมาย						
(๓) ป้ายที่ไม่มีอักษรไทย						

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ

วันที่ [illegible] เดือน [illegible] พ.ศ. [illegible]

ลงชื่อ [illegible] เจ้าของป้าย

เลขรับที่ [illegible]
วันที่ [illegible]
ตำแหน่งผู้รับ
เลขรับปีก่อน
ลงชื่อ ผู้รับแบบ

บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

รายงานการประเมินภาษีบำรุง

ได้ทำการประเมินภาษีบำรุงตามรายการที่ปรากฏในแบบแสดงรายการภาษีบำรุงรายนี้แล้ว เจ้าของป้ายจะต้องเสียภาษีดังนี้.-

1. ค่าภาษีบำรุงตามแบบแสดงรายการภาษีบำรุงเป็นเงิน [illegible] บาท [illegible] สตางค์
2. ค่าเพิ่มภาษีบำรุงตามมาตรา 22 (1) (ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีบำรุงภายในเวลาที่กำหนด) ร้อยละ [illegible] เป็นเงิน [illegible] บาท [illegible] สตางค์

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน [illegible] บาท [illegible] สตางค์

ลงชื่อ หน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

คำขอชำระภาษี

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินภาษีบำรุงดังนี้แล้ว ขอชำระภาษีบำรุงให้เสร็จโดยพลัน

ลงชื่อ ผู้ชำระภาษีบำรุง
วันที่ เดือน พ.ศ.

รายการรับชำระภาษีบำรุง

ได้รับเงินภาษีบำรุง [illegible] บาท [illegible] สตางค์ แต่วันที่ [illegible]
ในเรื่องนี้ ใบเสร็จเล่มที่ [illegible] เลขที่ [illegible]

ลงชื่อ หน้าที่งานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

บันทึกเพิ่มเติม

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

งานที่ให้บริการ	การขออนุญาตก่อสร้าง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**
การให้บริการขออนุญาตก่อสร้าง โทรศัพท์ : ๐-๕๔๗-๘๓๗๐๙ ต่อ ๑๗	วันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ “อาคาร” หมายความว่า ตึก บ้าน เรือน โรง ร้าน แพ คลังสินค้า สำนักงาน และสิ่งที่สร้างขึ้นอย่างอื่น ซึ่งบุคคลอาจเข้าอยู่หรือเข้าใช้สอยได้

“ก่อสร้าง” หมายความว่า สร้างอาคารขึ้นใหม่ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นการสร้างขึ้นแทนของเดิมหรือไม่โดยกำหนดมาตรการในด้านการควบคุมเกี่ยวกับความมั่นคงแข็งแรง ความปลอดภัย การป้องกันอัคคีภัย การสาธารณสุข การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม การผังเมือง การสถาปัตยกรรม และการอำนวยความสะดวกแก่การจราจร ตลอดจนการอื่นที่จำเป็นเพื่อปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมอาคารมีอำนาจออกกฎกระทรวงกำหนด

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	**หน่วยงานรับผิดชอบ**
(๑) ผู้ยื่นขออนุญาตหลักฐานพร้อมแบบแปลน	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๒) ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและแบบแปลนข้างต้น	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๓) ตรวจสอบเอกสารพื้นที่ก่อสร้าง	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๔) การพิจารณาออกใบอนุญาต	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน
(๕) การออกหนังสือรับรองที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง	องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ดังนี้

๑. การตรวจสอบเอกสารพื้นที่ก่อสร้าง	๓ วัน/ราย
๒. การพิจารณาออกใบอนุญาต	๔ วัน/ราย
๓. การออกหนังสือรับรองที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง	๓ วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต	๓ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขออนุญาต	๓ ฉบับ
๓. แบบแปลน	๓ ฉบับ
๔. สำเนาโฉนดที่ดิน (ถ่ายเอกสารเท่าของเดิม)	๓ ฉบับ
๕. แผนผังบริเวณ แผนที่โดยสังเขปสถานที่ขออนุญาต	๓ ฉบับ
๖. หนังสือยินยอมให้ทำการปลูกสร้าง (กรณีที่ดินผู้อื่น)	๑ ฉบับ
๗. หนังสือยินยอมให้ก่อสร้างในที่ดิน (กรณีที่ดินผู้อื่น)	๑ ฉบับ
๘. สำเนาบัตรประชาชนพยาน ๒ คน (กรณีที่ดินผู้อื่น)	๒ ฉบับ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๓ ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ชุด
- แผนผังบริเวณสถานที่ก่อสร้าง จำนวน ๓ ชุด
- แบบแปลนก่อสร้าง จำนวน ๓ ชุด
- สำเนาโฉนดที่ดิน น.ส.๓/ส.ค.๑ จำนวน ๓ ชุด
- คำร้องขออนุญาต (ข.๑)
- หนังสือยินยอมให้ปลูกสร้างในที่ดิน (กรณีผู้ขออนุญาตมิใช่เจ้าของที่ดิน) พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด สำเนาบัตรประชาชน ๑ ชุด
- หนังสือยินยอมให้ก่อสร้างชิดเขต (กรณีชิดเขตที่ดินข้างเคียง) พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด สำเนาบัตรประชาชน ๑ ชุด สำเนาโฉนด ๑ ชุด
- หนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- หนังสือแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- หนังสือยินยอมให้ก่อสร้างจากธนาคาร (กรณีที่ดินติดจำนองหรือธนาคาร)
- หนังสือรับรองประกอบวิชาวิศวกรรมและ/หรือสถาปัตยกรรม (กรณีที่อาคารเข้าข่ายการควบคุมวิศวกรรมและ/หรือสถาปัตยกรรม)
- รายการคำนวณของวิศวกรรม จำนวน ๑ ชุด
- หนังสือมอบฉันทะหรือรับมอบอำนาจตามกฎหมาย (กรณีผู้ขออนุญาตมิได้มาขอด้วยตนเอง) ผู้รับมอบเตรียมสำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด , สำเนาบัตรประชาชน ๑ ชุด

* กรณีสร้างในที่ดินของผู้อื่น ต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมให้ปลูกสร้างอาคารในที่ดิน พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของที่ดิน จำนวน ๒ ชุด

* กรณีที่ผนังอาคารอยู่ใกล้ที่ดินผู้อื่นน้อยกว่า ๕๐ เซนติเมตร ต้องมีหนังสือแสดงความยินยอมให้ใช้ผนังร่วมกัน พร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของที่ดิน จำนวน ๒ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

- ค่าใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ฉบับละ ๒๐ บาท
- ค่าใบอนุญาตดัดแปลง ฉบับละ ๑๐ บาท
- ค่าใบอนุญาตรื้อถอน ฉบับละ ๑๐ บาท
- ค่าใบอนุญาตเคลื่อนย้าย ฉบับละ ๑๐ บาท
- ค่าใบอนุญาตเปลี่ยนการใช้ ฉบับละ ๒๐ บาท
- ค่าใบรับรอง ฉบับละ ๑๐ บาท
- ค่าใบแทนใบอนุญาตหรือใบแทนใบรับรอง ฉบับละ ๕ บาท
- ค่าใบอนุญาตผู้ตรวจสอบอาคาร ฉบับละ ๑๐๐ บาท

ให้กำหนดค่าธรรมเนียมการตรวจแปลนก่อสร้าง หรือดัดแปลงอาคารสำหรับการก่อสร้างหรือสำหรับส่วนที่มีการดัดแปลง ดังนี้

- อาคารซึ่งสูงไม่เกินสองชั้นหรือสูงไม่เกินสิบสองเมตรให้คิดตามพื้นที่ของพื้นอาคารแต่ละชั้นรวมกัน ตารางเมตรละ ๐.๕๐ บาท
- อาคารซึ่งสูงเกินสองชั้นแต่ไม่เกินสามชั้น หรือสูงเกินสิบสองเมตร แต่ไม่เกินสิบห้าเมตร ให้คิดตามพื้นที่อาคารแต่ละชั้นรวมกันตารางเมตรละ ๒ บาท
- อาคารซึ่งสูงเกินสามชั้นหรือสูงเกินสิบห้าเมตร ให้คิดตามพื้นที่ของอาคารแต่ละชั้นรวมกัน ตารางเมตรละ ๔ บาท
- อาคารประเภทซึ่งจะต้องมีพื้นที่รับน้ำหนักบรรทุกชั้นใดชั้นหนึ่งเกินห้าร้อยกิโลเมตรต่อหนึ่งตารางเมตร ให้คิดตามพื้นที่ของพื้นอาคารแต่ละชั้นรวมกัน ตารางเมตรละ ๔ บาท
- พื้นที่หรือสิ่งก่อสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นที่จอดรถ ที่กลับรถและทางเข้าออกของรถ สำหรับอาคารที่กำหนดตามมาตรา ๘ (๙) ให้คิดตามพื้นที่ของที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถรวมกันตารางเมตรละ ๐.๕๐ บาท
- ป้าย ตารางเมตรละ ๔ บาท
- อาคารประเภทซึ่งต้องวัดความยาว เช่น เขื่อน หรือทางระบายน้ำ รั้ว กำแพง คิดตามความยาวเมตรละ ๑ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ๓๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โทรศัพท์ ๐-๕๔๗-๘๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗-๘๓๗๑๑ หรือ เว็บไซต์ www.faikaewnan.org

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ข.๑

คำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร

เลขที่.....๑.....

วันที่...๒ กรกฎาคม ๒๕๕๘...

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว.....

วันที่...๒....เดือน...กรกฎาคม.....พ.ศ...๒๕๕๘.....

ข้าพเจ้า.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....เจ้าของอาคารหรือตัวแทนเจ้าของอาคาร

☑ เป็นบุคคลธรรมดา อยู่บ้านเลขที่...123...ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....-.....

หมู่ที่.....4.....ตำบล/แขวง.....ฝายแก้ว.....อำเภอ.....ภูเพียง.....จังหวัด.....น่าน.....

เบอร์โทรศัพท์.....0812345678.....

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

เลขที่ทะเบียน.....มีสำนักงานตั้งอยู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....เบอร์

โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอใบอนุญาต.....ก่อสร้างอาคาร คอนกรีตเสริมเหล็ก ๑ ชั้น.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ทำการก่อสร้างอาคาร/ดัดแปลง/รื้อถอนอาคาร ที่บ้านเลขที่.....-.....ตรอก/ซอย.....-.....

ถนน.....-.....หมู่ที่.....4.....ตำบล/แขวง.....ฝายแก้ว.....เป็นเจ้าของอาคาร

ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่.....12345..... เป็นที่ดินของ.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....

ข้อ 2. เป็นอาคาร

(1) ชนิด.....จำนวน.....หลัง

เพื่อใช้เป็น.....โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถและทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

(2) ชนิด.....จำนวน.....หลัง

เพื่อใช้เป็น.....โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถและทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

(3) ชนิด.....จำนวน.....หลัง

เพื่อใช้เป็น.....โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถและทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายกำหนดคำนวณที่แนบมาพร้อมนี้

/ ตามแผนผังบริเวณ.....

ข้อ 3. มี.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....เป็นผู้ควบคุมงาน .....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....เป็นผู้ออกแบบและคำนวณ

ข้อ 4. กำหนดแล้วเสร็จใน.....วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับอนุญาต

ข้อ 5. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

☑ (1) แผนผังบริเวณแบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน จำนวน.....3.....ชุด ชุดละ...3...แผ่น

☐ (2) รายการคำนวณหนึ่งชุด จำนวน.....แผ่น (กรณีที่เป็นอาคารสาธารณะ อาคารพิเศษ หรือ อาคารที่ก่อสร้างด้วยวัตถุทนไฟเป็นส่วนใหญ่)

☐ (3) หนังสือแสดงความเป็นตัวแทนของเจ้าของอาคาร (กรณีที่ตัวแทนเจ้าของอาคารเป็นผู้ขออนุญาต)

☐ (4) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจของชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาตที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

☐ (5) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือตัวแทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

☐ (6) หนังสือแสดงความยินยอมและรับรองของผู้ออกแบบและคำนวณอาคาร จำนวน.....ฉบับ พร้อมทั้งสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม จำนวน.....ฉบับ (กรณีที่เป็นอาคาร มีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือแล้วแต่กรณี)

☑ (7) สำเนาหรือภาพถ่ายโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส.3 เลขที่/ส.ค. 1 เลขที่...๑๒๓๔๕...จำนวน...๓...ฉบับ หนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดิน จำนวน.....-.....ฉบับ

☐ (8) หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานตามข้อ 3 จำนวน.....ฉบับ

☐ (9) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมของผู้ควบคุมงาน จำนวน.....ฉบับ (เฉพาะกรณีที่เป็นอาคารมีลักษณะขนาดอยู่ในประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมแล้วแต่กรณี)

☐ (10) ท.ร.9.....ฉบับ

หนังสือรับรองการมีส้วม.....ฉบับ

.....

(...นายปรเมศร์ ศรีงาม...)

ผู้ขออนุญาต

หมายเหตุ (๑) **ข้อความใดที่ไม่ใช้ให้ขีดฆ่า** x

(๒) **ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ**

กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

รายการหลักฐานต่าง ๆ ในการขออนุญาตปลูกสร้างอาคาร ต่อเติม ดัดแปลงอาคาร

ของ...นายปรเมศร์ ศรีงาม.....

ลักษณะ...ก่อสร้างอาคาร คอนกรีตเสริมเหล็ก ๑ ชั้น....**ปลูกสร้างในโฉนดที่**...๑๒๓๔๕...**ถนน**.....

ใบหลักฐาน	จำนวนแผ่น	หมายเหตุ
1. คำร้องขออนุญาต	1	
2. หนังสือมอบอำนาจ	-	
3. ใบยินยอมของที่ดิน	-	
4. ยกให้ซึ่งที่ดินเพื่อขยายถนน	-	
5. ใบยินยอมให้ปลูกสร้างอาคารชิดที่ดิน	-	
6. ใบรับรองสถาปนิก	-	
7. ใบรับรองของวิศวกร	-	
8. รายการคำนวณ	-	
9. รายการก่อสร้าง	-	
10. หลักฐานที่ น (.....12345.....)	3	
11. แบบก่อสร้าง...3...ชุด ๆ ละ.....20.....แผ่น	60	
12. ใบควบคุมงานวิศวกร	-	
13. ใบควบคุมงานสถาปนิก	-	
14. ใบควบคุมงานอาคาร คสล. ชั้นเดียว	-	
15. ใบรับรองของผู้รับ	-	
16. สำเนาบัตรประชาชน	3	
17. สำเนาทะเบียนบ้าน	3	
18. ท.ร.9	-	
19. หนังสือรับรองการมีส้วม	-	

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(...นายปรเมศร์ ศรีงาม.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(นางสาวอัญชลี สองสีโย)

ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ

ใบนัดตรวจผังบริเวณก่อสร้าง

เลขที่.....๑..... เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

วันที่.....3 กรกฎาคม 2558.....

ตามที่.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....อายุ.....28.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....45.....

ถนน.....-.....หมู่ที่.....๔.....ตำบล.....ฝายแก้ว.....อำเภอ.....ภูเพียง.....จังหวัด.....น่าน.....

ได้ยื่นคำขออนุญาตปลูกสร้างอาคารตามแบบคำขอ ข.1 ตามทางกองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ลงวันที่....2 กรกฎาคม 2558....ขออนุญาตก่อสร้างอาคาร...ก่อสร้างอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก ๑ ชั้น.....

จำนวน.....1 หลัง.....ปลูกสร้างบริเวณ.....บ้านทุ่งน้อย.....เลขที่.....

โดย.....นายกฤษณ ท้าวบรรพต.....เป็นเจ้าหน้าที่เขต ได้นัดมารับทำการตรวจผังบริเวณก่อสร้างใน

วันที่.....6 กรกฎาคม 2558.....เวลาประมาณ.....09.00.....น.

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(นางสาวอัญชลี สองสีโย)

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(...นายปรเมศร์ ศรีงาม...)

ลงชื่อ.....นายตรวจ

(...นายธนกฤต กันยะจันทร์...)

ใบนัดติดต่อ เสียค่าธรรมเนียมและขอรับใบอนุญาตก่อสร้างหรือแบบแปลนที่ต้องนำกลับมาแก้ไขภายใน

วันที่.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง

(นางสาวอัญชลี สองสีโย)

ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ธุรการ

ใบรับรองผู้ขออนุญาต

เลขที่.....01.....

ใบนัดทำการตรวจสอบผังบริเวณก่อสร้างบริเวณ.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....เขต

ที่.....ภายในวันที่.....6 กรกฎาคม 2558.....เวลา.....10.00.....น.

เมื่อทำการตรวจผังบริเวณก่อสร้างแล้ว ภายในวันที่.....๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘.....

โปรดติดต่อเสียค่าธรรมเนียมและขอรับใบอนุญาตก่อสร้างหรือแบบแปลนที่ต้องนำกลับมาแก้ไขได้ที่กองช่าง

องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

รายงานการตรวจสถานที่ที่อนุญาตปลูกสร้างอาคาร

วันที่.....6 กรกฎาคม ๒๕๕๘.....

ผังบริเวณปลูกสร้างอาคารของ.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....ปลูกสร้างที่.....บ้านทุ่งน้อย.....เป็นอาคาร... อาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก...1 ชั้น... จำนวน...1 หลัง...เพื่อใช้.....เป็นที่อยู่อาศัย.....

แผนที่สังเขป

.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....ผู้ชี้สถานที่ให้ตรวจเกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้อนุญาต

มายเหตุ แผนที่สังเขปให้เขียนผังอาคารที่มีอยู่เดิม ผังขออนุญาตถ้าไปปลูกสร้างไปแล้ว แสดงความกว้างยาวของอาคารและระยะห่างเขตที่ดินและให้เขียนบริเวณที่เป็นคูน้ำ (ถ้ามี) ไว้ด้วย

บันทึกการตรวจ

1. ขนาดกว้างยาวของที่ดินถูกต้องตามผังบริเวณอนุญาตหรือไม่.....และถูกต้องตามหนังสือยินยอม (ถ้ามี) หรือไม่.....
2. ทางสาธารณะติดต่อกับที่ดินเขตกว้างเท่าใด.....เมตร เป็นถนนชนิดใด.....ถนนกว้าง.....เมตร
3. มีทางน้ำสาธารณะ.....ที่จะระบายน้ำออกจากอาคารหรือไม่.....
4. อาคารขออนุญาตก่อสร้างไปแล้วหรือยัง.....ก่อสร้างไปแล้วถึงไหน .....ถูกต้องตามแบบขออนุญาตหรือไม่.....

(ลงชื่อ).....ผู้ชี้เขต (.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....)

(ลงชื่อ).....นายตรวจ (..นายธนกฤต กันยะจันทร์..)

บัญชีสรุประยะเวลาในการตรวจแบบแปลน

ชื่อผู้ขออนุญาต.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....

ผู้ตรวจแบบ	วัน/เดือน/ปี รับแบบ	วัน/เดือน/ปี ตรวจแบบเสร็จ	จำนวน วันตรวจ	ครบ 45 วัน	ลงชื่อผู้ตรวจ	หมายเหตุ
นายตรวจ						
ผอ.กองช่าง						
เจ้าพนักงาน ท้องถิ่น						

บันทึกการตรวจแบบก่อสร้าง

2. ความเห็นของนายตรวจ

ได้ตรวจสอบผังบริเวณก่อสร้าง อาคารของ

.....

.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....

.....

(ลงชื่อ).....นายตรวจ

(นายธนกฤต กันยะจันทร์)

4. ความเห็นของวิศวกร, นายตรวจ

ได้ตรวจโครงการสร้างอาคารนี้แล้ว ปรากฏว่า

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....นายตรวจ

( )

5. ความเห็นของผู้อำนวยการกองช่าง

อาคารที่ขออนุญาตเป็นอาคารชนิด.....

.....

เห็นควร.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการกองช่าง

(นายกฤษณ ท้าวบรรพต)

ดัดแปลงหรือรื้อถอน

1. รหัสที่ดิน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

(ลงชื่อ).....นายตรวจ

3. ความเห็นของสถาปนิก, นายตรวจ

.....

.....

.....

.....

ได้คิดพื้นที่อาคารที่ขออนุญาตนี้แล้ว ปรากฏว่า

พื้นที่อาคารรวมทั้งสิ้น.....ตรม.

ค่าธรรมเนียม ตรวจแบบ.....ตรม.

เมตรละ.....บาท

คิดเป็นเงิน.....บาท

ค่าใบอนุญาต 20 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น

.....บาท

(ลงชื่อ).....นายตรวจ

(นายธนกฤต กันยะจันทร์)

6. คำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายบุญเลย นุราช)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ปฏิบัติราชการแทน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองช่าง โทร. 17

ที่ นน 75103/..... วันที่.....

เรื่อง การขออนุญาตก่อสร้าง / ดัดแปลง / รื้อถอน / เปลี่ยนแปลงการใช้อาคาร

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ด้วยได้มี.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....ยื่นแบบชุดขออนุญาตก่อสร้าง / ดัดแปลง / รื้อถอน / เปลี่ยนแปลงการใช้อาคาร เป็นอาคาร....คอนกรีตเสริมเหล็ก ๑ ชั้น.....จำนวน.....1 หลัง.....เพื่อใช้เป็น.....ที่อยู่อาศัย.....ตามคำขออนุญาตที่แนบมาพร้อมนี้

เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบหลักฐาน สภาพพื้นที่ของ.....นายปรเมศร์ ศรีงาม.....ว่าได้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขตามกำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งออกตามความในมาตรา 8 (11) 9 หรือ มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522 ซึ่งได้มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบให้ถูกต้องแล้วนั้น ดังนี้

- ที่ดินมีจริงและที่จะขออนุญาตนั้นถูกต้อง
- บริเวณที่จะก่อสร้างอาคารตรงผังบริเวณที่ขออนุญาตถูกต้อง
- พิจารณาแล้วเห็นควรอนุญาต
- งานทางด้านสถาปัตยกรรมถูกต้อง
- งานทางด้านวิศวกรรมถูกต้อง
- ตรวจสอบแล้วเห็นควรอนุญาต
- ความเห็นอื่นๆ.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามในเอกสารต่อไปนี้

1. แบบแปลนรายการผังบริเวณ, จำนวน.....แผ่น
2. ใบอนุญาตก่อสร้าง / ดัดแปลง / รื้อถอน / เปลี่ยนการใช้ / ใบรับรอง / จำนวน.....แผ่น
3. หนังสือแจ้งผู้ขออนุญาต จำนวน.....ฉบับ

(ลงชื่อ).....

(นายกฤษณ ท้าวบรรพต)

ผู้อำนวยการกองช่าง

รูป

ใบคำร้องขอมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทผู้ด้อยโอกาส

<u>ส่วนที่ 1</u> ผู้ยื่นคำร้อง

ผู้ยื่นคำร้อง ชื่อ .....สกุล.....อายุ.....ปี ภูมิลำเนาเดิม .....สถานที่เกิด.....ปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านเลขที่ .....หมู่.....ตำบล .....อำเภอ..... จังหวัด..... เป็นผู้ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนและไม่มีทะเบียนบ้านจริง และได้ยื่นคำร้องขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านและทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ ที่ว่าการอำเภอ.....แล้ว แต่ไม่สามารถมีเลขประจำตัวประชาชนและมีชื่อในทะเบียนบ้านได้ เนื่องจาก.....

.....จึงขอยื่นคำร้องขอมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทผู้ด้อยโอกาส จังหวัด..... ขอรับว่าข้อความข้างต้นถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอมีบัตร

(.....)

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอมีบัตร

(.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

<u>ส่วนที่ 2</u> คำรับรองของผู้นำชุมชน

ข้าพเจ้าชื่อ.....สกุล..... อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... ขอรับรองว่า .....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ข้าพเจ้าได้สำรวจแล้ว ว่าอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจริง ไม่สามารถมีบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านได้จริง ตามเหตุผลของผู้ยื่นคำร้องส่วนที่ 1

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>ส่วนที่ 3</u> สำหรับหัวหน้าสถานพยาบาลในพื้นที่อาศัย (รพ./รพ.สต.)

ข้าพเจ้า ชื่อ..... สกุล..... ตำแหน่ง..... ได้ตรวจสอบข้อมูลของ .....แล้ว พบว่าได้พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและไม่สามารถมีบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน ได้จริง เห็นสมควรได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัด ..... ประเภทผู้ด้อยโอกาส

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

ส่วนที่ 1

จุดรับเรื่อง สถานีอนามัย.....

หน่วยรับลงทะเบียน สถานีอนามัย.....ออกบัตร รพ.....

แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัน/เดือน/ปี ยื่นคำร้อง.....

1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้ขอลงทะเบียน

1.1 ชื่อ-สกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ วัน/เดือน/ปีเกิด.....อาชีพ.....

1.2 ที่อยู่จริง บ้านเลขที่ .....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2. เหตุผลการขอลงทะเบียน

☐สิทธิว่าง☐ ย้ายทะเบียนบ้าน ☐ นอกเขต ☐มีบัตรประกันสุขภาพ ☐ บัตรหมดอายุ ☐ บัตรหาย

☐ ไม่เคยมีบัตรประกันสุขภาพ ☐สิทธิในฐานไม่ตรงกระทรวง ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ประเภทสิทธิ์

☐71 (0-12 ปี)	☐ 89 (12-59 ปี)
☐ 74 (ผู้พิการ)	☐ 82 (อสม.)
☐ 75 (ทหารผ่านศึก)	☐ 88 (ครอบครัว อสม.)
☐ 76 (พระภิกษุ)	☐ 81 (ผู้นำชุมชน)
☐ 77 (ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป)	☐ 87 (ครอบครัวผู้นำชุมชน)
☐ 68 (ผู้บริจาคโลหิตเกิน 18 ครั้ง)	☐ 90 (ทหารเกณฑ์)
☐ 80 (ครอบครัวทหารผ่านศึก)	☐ 91 (ผู้ต้องขังในเรือนจำ)

3. คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าขณะยื่นคำร้องขอลงทะเบียนนี้ ข้านพเจ้ามิได้มีสิทธิยื่นใดที่รับจัดให้(สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคม)และไม่อยู่ในระหว่างรักษาตัวอยู่ในหน่วยบริการ โดยมีความประสงค์ขอลงทะเบียนเลือกเครือข่ายหน่วยบริการดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ..... หน่วยบริการประจำ.....

หน่วยบริการส่งต่อ.....

4. ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากคำรับรองไม่เป็นความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนนี้เป็นโมฆะ

5.ข้าพเจ้าเก็บส่วนท้ายของแบบคำร้องนี้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ขั้นขอลงทะเบียน ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน(มอบอำนาจ)

(.....) (.....)เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

ส่วนที่ 2

หลักฐานที่ยื่นมากับคำร้องลงทะเบียน

(เอกสารที่เป็นฉบับสำเนาต้องลงนามรับรองสำนาถูกจ้องทุกฉบับ)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่านติดอยู่ ซึ่งทางราชการออกให้

☐ สำเนาสูติบัตรหรือใบเกิด (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)

☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอลงทะเบียนมีชื่ออยู่ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา

☐ กรณีพักอาศัยไม่ตรงทะเบียนบ้าน แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่อาศัยอยู่จริงและเอกสารรับรองว่าพักอาศัยอยู่จริง เช่น หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน หรือ (นำบัตรประชาชนพร้อมสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับรอง หรือใบเสร็จค่าสาธารณูปโภค ระบุชื่อผู้ขอลงทะเบียน

☐ กรณีมอบอำนาจแนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

❀❀❀❀❀❀❀❀❀❀❀❀❀❀❀❀

หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการขอลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือเสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริง

สถานะผู้รับรอง

☐เจ้าบ้าน ☐ ผู้นำชุมชน ☐ นายจ้าง ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้า (นาย , นางสาว, นาง).....

ขอรับรองว่า(นาย, นางสาว, นาง)..... พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

งานที่ให้บริการ	ข้อบัญญัติว่าด้วย การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๕๐
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑	วันจันทร์ –วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

เป็นการควบคุมหรือกำกับดูแลการประกอบการนั้นๆ อาจส่งผลต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนผู้ประกอบการหรือพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จึงมุ่งที่จะให้การส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการ ได้มีการประกอบกิจการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพอนามัยและสุขภาวะรอบสถานประกอบการนั้น ให้มีการพัฒนาที่เกื้อหนุนกัน การขออนุญาตประกอบกิจการจึงเปรียบเสมือนเครื่องหมายที่ยืนยันว่าสถานประกอบการนั้นได้ตระหนักและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารที่แนบ ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องและเอกสาร ๓.ในกรณียื่นขออนุญาตรายใหม่เจ้าหน้าตรวจสถานที่ประกอบกิจการ ๔.เจ้าหน้าที่เสนออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อลงนามในใบอนุญาต	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

- จำนวน ๑ - ๒ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๓. แผนผังแสดงที่ตั้ง จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สัญญาเช่า(กรณีที่เช่าสถานที่) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมาดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. หนังสือรับรองการจัดตั้งเป็นนิติบุคคล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียมการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๕๐

ลำดับที่	ประเภท	อัตราค่าธรรมเนียม(บาท)
	<u>อัตราค่าเก็บขนสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย</u>	
๑	ค่าเก็บและขนอุจจาระหรือสิ่งปฏิกูลครั้งหนึ่งๆ	
	๑.๑)เศษของลูกบาศก์หรือลูกบาศก์เมตรแรกและลูกบาศก์เมตรต่อ ๆ ไป ลูกบาศก์เมตรละ	๒๕๐
	๑.๒)เศษไม่เกินครั้งลูกบาศก์เมตรต่อไป (เศษเกินครั้งลูกบาศก์เมตรให้คิดเท่ากับ ๑ ลูกบาศก์เมตร)	๑๕๐
๒	๒.๑) ค่าเก็บและขนมูลฝอยประจำเดือนที่มีปริมาณมูลฝอยวันหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐ ลิตร	
	– วันหนึ่งไม่เกิน ๒๐ ลิตรเดือนละ	๒๐
	– วันหนึ่งเกิน ๒๐ ลิตรแต่ไม่เกิน ๔๐ ลิตรเดือนละ	๔๐
	– วันหนึ่งเกิน ๔๐ ลิตรแต่ไม่เกิน ๖๐ ลิตรเดือนละ	๖๐
	– วันหนึ่งเกิน ๖๐ ลิตรแต่ไม่เกิน ๘๐ ลิตรเดือนละ	๘๐
	– วันหนึ่งเกิน ๘๐ ลิตรแต่ไม่เกิน ๑๐๐ ลิตรเดือนละ	๑๐๐
	– วันหนึ่งเกิน ๑๐๐ ลิตรแต่ไม่เกิน ๒๐๐ ลิตรเดือนละ	๒๐๐
	– วันหนึ่งเกิน ๒๐๐ ลิตรแต่ไม่เกิน ๓๐๐ ลิตรเดือนละ	๓๐๐
	– วันหนึ่งเกิน ๓๐๐ ลิตรแต่ไม่เกิน ๔๐๐ ลิตรเดือนละ	๔๐๐
	– วันหนึ่งเกิน ๔๐๐ ลิตรแต่ไม่เกิน ๕๐๐ ลิตรเดือนละ	๕๐๐
	๒.๒) ค่าเก็บและขนมูลฝอยประจำเดือนที่มีปริมาณมูลฝอยวันหนึ่งเกิน ๕๐๐ ลิตรขึ้นไป	
	– วันหนึ่งไม่เกิน ๑ลูกบาศก์เมตรเดือนละ	๑,๕๐๐
	– วันหนึ่งเกิน ๑ลูกบาศก์เมตรค่าเก็บและขนทุกๆลูกบาศก์เมตรหรือเศษของลูกบาศก์เมตรเดือนละ	๒,๐๐๐
	๒.๓) ค่าเก็บและขนมูลฝอยเป็นครั้งคราวครั้งหนึ่งๆ	
	– ไม่เกิน ๑ลูกบาศก์เมตรครั้งละ	๑๕๐
	– เกิน ๑ ลูกบาศก์เมตรค่าเก็บและขนทุกๆลูกบาศก์เมตรหรือเศษของลูกบาศก์เมตรลูกบาศก์เมตรละ	๑๕๐

๓	**<u>อัตราค่าธรรมเนียมในการออกใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยรับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ</u>** ๓.๑)รับทำการเก็บขนสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยฉบับละ ๓.๒)รับทำการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยฉบับละ ๓.๓)ให้บริการตั้งห้องสุขาภิบาลชั่วคราวฉบับละ ๓.๔)ให้บริการรถสุขาชั่วคราวฉบับละ	 ๕,๐๐๐ ๕,๐๐๐ ๑,๐๐๐ ๑,๐๐๐

สม.1

เลขที่รับ ...../..... เลขที่ .....

คำขอรับ

ใบอนุญาตประกอบกิจการ รับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
โทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ประเภท ..... ต่อ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว โดยใช้ชื่อกิจการว่า ..... จำนวนคนงาน ..... คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
โทรศัพท์ .....

พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้า ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ขอรับใบอนุญาต
๓. สำเนาบัตรทะเบียน นิติบุคคล (ถ้ามี)
๔. บัญชีอัตราค่าธรรมเนียมในการให้บริการ
๕. ตัวอย่างหนังสือสัญญาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
๖. ใบยินยอมให้ทิ้งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

สม.2

ใบอนุญาต
ประกอบกิจการรับ ทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย

เล่มที่.....เลขที่.....ปี.....

อนุญาตให้ ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....
อยู่บ้าน/สำนักงานเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอง/ซอย ..... ถนน .....
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

ข้อ ๑) ประกอบกิจการรับ ทำ การเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย
ประเภท ..... ค่าธรรมเนียม ..... บาท
ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ ..... เล่มที่ ..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
โดยใช้ชื่อกิจการว่า ..... จำนวนคนงาน ..... คน
ตั้ง อยู่ ณ เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....
โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ข้อ ๒) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตาม ข้อบัญญัติองค์การบริหารบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ว่าด้วยการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๕๐

(๒) .....

ใบอนุญาต ฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน
(.....)

ลงชื่อ .....
(.....)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

งานที่ให้บริการ	การขอรับรองการมีส้วม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๕-๑๘๓๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๘-๓๐๔๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๓-๑๗๕๖	วันจันทร์ –วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การขอรับรองการมีส้วม เพื่อการควบคุมกากำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยและไม่สร้างความเดือดร้อนและความรำคาญให้แก้ผู้อื่น

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารที่แนบ ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องและเอกสาร ๓.ออกเอกสารรับรอบ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

- เวลา ๓ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. การขอรับรองการมีส้วม

๑.แบบคำขอรหัสประจำบ้าน (ทร.๙) ที่ผ่านการรับรองจากกำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน

๒.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

ค่าธรรมเนียมการขอรับรองการมีส้วม		
ลำดับ	รายการ	อัตราค่าธรรมเนียม ต่อครั้ง (บาท)
1	อัตราค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรองการขอรับรองการมีส้วม	10

แบบฟอร์มรับรองการมีส้วม

ที่นน ๗๕๑๐๕. ...../.....

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.....
ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

วันที่.....

เรื่อง ขอรับรองการมีส้วม

เรียน นายอำเภอภูเพียง

ด้วย..... ราษฎรบ้าน..... หมู่ที่ .....ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน มีความประสงค์ที่จะขอมีบ้านเลขที่ใหม่เป็นของตัวเองซึ่งมีเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล..... ได้ออกไปตรวจสอบดูแล้วปรากฏว่าบริเวณที่จะสร้างบ้านใหม่มีส้วมที่มีความคงทนถาวรและถูกหลักสุขาภิบาลสมควรที่จะออกบ้านเลขที่ใหม่ให้ตามที่ขอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

โทรศัพท์ .....

โทรสาร. .....

งานที่ให้บริการ	การขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ(การทำบัตรทอง)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๕-๑๘๓๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๘-๓๐๔๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๓-๑๗๕๖	วันจันทร์ –วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

เป็นการสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ด้วยการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรองสิทธิ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารที่แนบ ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องและเอกสาร ๓.ออกเอกสารรับรอบ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

- เวลา ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. การขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ(การทำบัตรทอง)

๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนหลักประกันสุขภาพ(การทำบัตรทอง)

แบบคำร้องขอลงทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของลงทะเบียน

๑.ชื่อ-สกุล(นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย.เด็กหญิง).....

เลขประจำตัวประชาชน ❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑

วัน/เดือน/ปี/เกิด.....อาชีพ.....

๒.ที่อยู่ปัจจุบัน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทร.มือถือ.....

๒.เหตุผลการลงทะเบียน

❑ไม่เคยมีบัตรประกันสุขภาพ

❑ ต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาล/สถานีอนามัย(โดยรับอนุญาตให้ย้ายที่อยู่)

❑ อื่น ๆ ระบุ.....

๓.หน่วยบริการที่ต้องการลงทะเบียน

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล.....

๒. โรงพยาบาล.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอลงทะเบียน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน

(.....)เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

หลักฐานการลงทะเบียน ประกอบด้วย

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร หรือบัตรที่ทางราชการออกให้มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และมีรูปถ่าย
2.สำเนาทะเบียนบ้านฉบับปัจจุบัน
3.ในอนุญาตให้ออกนอกเขต(กรณีฉุกเฉิน)

ที่...../.....

วัด/สำนักสงฆ์.....
ที่อยู่……หมู่……ตำบล……
อำเภอ..... จังหวัด ..... รหัส.....
โทร.....

วันที่.....เดือน..... .....พ.ศ.....

เรื่อง ขอส่งรายชื่อลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทสิทธิย่อยพระภิกษุ / นักบวช

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อพระภิกษุ/นักบวชที่ขอขึ้นทะเบียนบัตรทองพระภิกษุ 1 ฉบับ

ด้วย วัด/สำนักสงฆ์ มีพระภิกษุ / นักบวช ได้มาจำพรรษาอยู่ในความรับผิดชอบทางวัด ซึ่งมิได้อุปสมบทตามประเพณี ทางวัด/สำนักสงฆ์ จึงขอส่งรายชื่อ พระภิกษุ/นักบวช เพื่อขอลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพประเภทสิทธิย่อย พระภิกษุ / นักบวช ที่อยู่อาศัยใน วัด /สำนักสงฆ์ เพื่อลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพดังกล่าว จำนวน.....รูป โดยเลือกสถานบริการดังนี้

หน่วยบริการหลักเป็น.....
สถานบริการรองเป็น.....

จึงเรียนเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ด้วยความนับถือ

(.....)
เจ้าอาวาสวัด / สำนักสงฆ์

รายชื่อพระภิกษุ/นักบวชที่ขอลงทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ(บัตรทอง) ประเภทสิทธิย่อยพระภิกษุ

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	หมายเหตุ

รูป

ใบคำร้องขอมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ประเภทผู้ด้อยโอกาส

<u>ส่วนที่ 1</u> ผู้ยื่นคำร้อง

ผู้ยื่นคำร้อง ชื่อ .....สกุล.....อายุ.....ปี ภูมิลำเนาเดิม .....สถานที่เกิด.....ปัจจุบันพักอาศัยอยู่บ้านเลขที่ .....หมู่.....ตำบล .....อำเภอ..... จังหวัด..... เป็นผู้ไม่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชนและไม่มีทะเบียนบ้านจริง และได้ยื่นคำร้องขอเพิ่มชื่อในทะเบียนบ้านและทำบัตรประจำตัวประชาชน ณ ที่ว่าการอำเภอ.....แล้ว แต่ไม่สามารถมีเลขประจำตัวประชาชนและมีชื่อในทะเบียนบ้านได้ เนื่องจาก..... .....จึงขอยื่นคำร้องขอมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทผู้ด้อยโอกาส จังหวัด..... ขอรับว่าข้อความข้างต้นถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นคำขอมีบัตร

(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....

<u>ส่วนที่ 2</u> คำรับรองของผู้นำชุมชน

ข้าพเจ้าชื่อ.....สกุล..... อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... ขอรับรองว่า .....อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ข้าพเจ้าได้สำรวจแล้ว ว่าอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบจริง ไม่สามารถมีบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้านได้จริง ตามเหตุผลของผู้ยื่นคำร้องส่วนที่ 1

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>ส่วนที่ 3</u> สำหรับหัวหน้าสถานพยาบาลในพื้นที่อาศัย (รพ./รพ.สต.)

ข้าพเจ้า ชื่อ..... สกุล..... ตำแหน่ง..... ได้ตรวจสอบข้อมูลของ .....แล้ว พบว่าได้พักอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบและไม่สามารถมีบัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน ได้จริง เห็นสมควรได้รับบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า จังหวัด ..... ประเภทผู้ด้อยโอกาส

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 1

จุดรับเรื่อง สถานีอนามัย.....

หน่วยรับลงทะเบียน สถานีอนามัย.....ออกบัตร รพ.....

แบบคำร้องลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

วัน/เดือน/ปี ยื่นคำร้อง.....

1. รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของผู้ขอลงทะเบียน

1.1 ชื่อ-สกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อาชีพ.....

2.1 ที่อยู่จริง บ้านเลขที่ .....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

2. เหตุผลการขอลงทะเบียน

☐สิทธิว่าง☐ ย้ายทะเบียนบ้าน ☐ นอกเขต

☐มีบัตรประกันสุขภาพ ☐ บัตรหมดอายุ ☐ บัตรหาย

☐ ไม่เคยมีบัตรประกันสุขภาพ

☐สิทธิในฐานไม่ตรงกระทรวง

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ประเภทสิทธิ์

☐71 (0-12 ปี)	☐ 89 (12-59 ปี)
☐ 74 (ผู้พิการ)	☐ 82 (อสม.)
☐ 75 (ทหารผ่านศึก)	☐ 88 (ครอบครัว อสม.)
☐ 76 (พระภิกษุ)	☐ 81 (ผู้นำชุมชน)
☐ 77 (ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป)	☐ 87 (ครอบครัวผู้นำชุมชน)
☐ 68 (ผู้บริจาคโลหิตเกิน 18 ครั้ง)	☐ 90 (ทหารเกณฑ์)
☐ 80 (ครอบครัวทหารผ่านศึก)	☐ 91 (ผู้ต้องขังในเรือนจำ)

3. คำรับรอง

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าขณะยื่นคำร้องขอลงทะเบียนนี้ ข้านพเจ้ามิได้มีสิทธิยื่นใดที่รับจัดให้(สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ประกันสังคม)และไม่อยู่ในระหว่างรักษาตัวอยู่ในหน่วยบริการ โดยมีความประสงค์ขอลงทะเบียนเลือกเครือข่ายหน่วยบริการดังนี้

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....หน่วยบริการประจำ .....หน่วยบริการส่งต่อ .....

4. ข้าพเจ้ารับทราบว่าหากคำรับรองไม่เป็นความจริงจะส่งผลให้การลงทะเบียนนี้เป็นโมฆะ

5.ข้าพเจ้าเก็บส่วนท้ายของแบบคำร้องนี้ไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ขึ้นขอลงทะเบียน ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียนแทน(มอบอำนาจ)

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

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร เกี่ยวข้องเป็น.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

<u>ส่วนที่ 2</u>

หลักฐานที่ยื่นมากับคำร้องลงทะเบียน

(เอกสารที่เป็นฉบับสำเนาต้องลงนามรับรองสำนาถูกจ้องทุกฉบับ)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวที่มีรูปถ่านติดอยู่ ซึ่งทาง ราชการออกให้

☐ สำเนาสูติบัตรหรือใบเกิด (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)

☐ สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้ขอลงทะเบียนมีชื่ออยู่ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา

☐ กรณีพักอาศัยไม่ตรงทะเบียนบ้าน แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่อาศัยอยู่จริงและเอกสารรับรองว่าพักอาศัยอยู่จริง เช่น หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน หรือ (นำชุมชนพร้อมสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับรอง หรือใบเสร็จค่าสาธารณูปโภคระบุชื่อผู้ขอลงทะเบียน)

☐ กรณีมอบอำนาจแนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

❁❁❁❁❁❁❁❁❁❁❁❁❁❁❁

หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการขอลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือเสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

<u>ส่วนที่ 3</u> หนังสือรับรองการพักอาศัยอยู่จริง

สถานะผู้รับรอง

☐เจ้าบ้าน ☐ ผู้นำชุมชน ☐ นายจ้าง

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้า (นาย , นางสาว, นาง).....

ขอรับรองว่า(นาย, นางสาว, นาง).....

พักอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

<u>การรับรองเอกสารที่ไม่ตรงกับความจริงผู้ที่รับรองอาจต้องรับผิดชอบในความเสียหาย</u>

งานที่ให้บริการ	การเช็คสิทธิหลักประกันสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๕-๑๘๓๙ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โทรศัพท์ ๐-๕๔๖๘-๓๐๔๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๓-๑๗๕๖	วันจันทร์ –วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

เป็นการสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข ด้วยการขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การรับรองสิทธิ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารที่แนบ ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องและเอกสาร ๓.ออกเอกสารรับรอบ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบุปผาราม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายแก้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงป่าสัก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

- เวลา ๓ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๒. การเช็คสิทธิหลักประกันสุขภาพ

๑.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

แบบฟอร์มการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ(เช็คสิทธิ)

แบบคำร้องขอลงทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของผู้ที่ต้องการเช็คสิทธิ์การรักษาพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.รายละเอียด/ประวัติส่วนตัวของลงทะเบียน

๑.ชื่อ-สกุล(นาย,นาง,นางสาว,เด็กชาย.เด็กหญิง).....

เลขประจำตัวประชาชน ❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑❑

วัน/เดือน/ปี/เกิด.....อาชีพ.....

๒.ที่อยู่ปัจจุบัน.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร.....โทร.มือถือ.....

๒.เหตุผลการลงทะเบียน

❑ไม่เคยมีบัตรประกันสุขภาพ

❑ ต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาล/สถานีอนามัย(โดยรับอนุญาตให้ย้ายที่อยู่)

❑ อื่น ๆ ระบุ.....

๓.หน่วยบริการที่ต้องการลงทะเบียน

๑. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย/ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล.....

๒. โรงพยาบาล.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอตรวจสอบ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอตรวจสอบแทน

(.....)เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

(.....)

หลักฐานการลงทะเบียน ประกอบด้วย

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร หรือบัตรที่ทางราชการออกให้มีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก และมี รูปถ่าย
2.สำเนาทะเบียนบ้านฉบับปัจจุบัน
3.ในอนุญาตให้ออกนอกเขต(กรณีฉุกเฉิน)

งานที่ให้บริการ	ข้อบัญญัติว่าด้วยสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร พ.ศ. ๒๕๕๐
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โทรศัพท์ ๐-๕๔๗๘-๓๗๐๙ โทรสาร ๐-๕๔๗๘-๓๗๑๑	วันจันทร์ –วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

เป็นการควบคุมหรือกำกับดูแลการประกอบการนั้นๆ อาจส่งผลต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนผู้ประกอบการหรือพนักงานในสถานประกอบการของตนเองได้ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข จึงมุ่งที่จะให้การส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการ ได้มีการประกอบกิจการที่เป็นมิตรต่อสุขภาพอนามัยและสุขภาวะรอบสถานประกอบการนั้น ให้มีการพัฒนาที่เกื้อหนุนกัน การขออนุญาตประกอบกิจการจึงเปรียบเสมือนเครื่องหมายที่ยืนยันว่าสถานประกอบการนั้นได้ตระหนักและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑.ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารที่แนบ ๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องและเอกสาร ๓.ในกรณียื่นขออนุญาตรายใหม่เจ้าหน้าตรวจสถานที่ประกอบกิจการ ๔.เจ้าหน้าที่เสนออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นเพื่อลงนามในใบอนุญาต	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

ระยะเวลา

- ระยะเวลา ๒ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑.	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน	๑	ฉบับ
๒.	สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน	๑	ฉบับ
๓.	แผนผังแสดงที่ตั้ง	จำนวน	๑	ฉบับ
๔.	หนังสือรับรองนิติบุคคล (ถ้ามี)	จำนวน	๑	ฉบับ
๕.	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมาดำเนินการแทน)	จำนวน	๑	ฉบับ
๖.	สัญญาเช่า(กรณีที่เช่าสถานที่)	จำนวน	๑	ฉบับ

ค่าธรรมเนียมเรื่องสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร พ.ศ. ๒๕๕๐

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าธรรมเนียมต่อปี (บาท)
	อัตราค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรองการแจ้งการจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารในอาคารหรือพื้นที่ใดซึ่งมีพื้นที่ไม่เกินสองร้อยตารางเมตรและมิใช่เป็นการขายของในตลาด	
๑	พื้นที่ประกอบการไม่เกิน ๑๐ ตารางเมตร	๕๐
๒	พื้นที่ประกอบการไม่เกิน ๑๐ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐ ตารางเมตร	๘๐
๓	พื้นที่ประกอบการไม่เกิน ๕๐ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๑๐๐ ตารางเมตร	๑๐๐
๔	พื้นที่ประกอบการไม่เกิน ๑๐๐ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร	๑๕๐
	อัตราอัตราค่าธรรมเนียมในการออกใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารในอาคารหรือพื้นที่ใดซึ่งมีพื้นที่เกินสองร้อยตารางเมตรและมิใช่เป็นการขายของในตลาด	
๑	พื้นที่ประกอบการเกิน ๒๐๐ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๘๐๐ ตารางเมตร	๕๐๐
๒	พื้นที่ประกอบการเกิน ๘๐๐ ตารางเมตรขึ้นไป	๑,๐๐๐

สอ.1

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับใบอนุญาตสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....อยู่
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....แขวง/
ตำบล ..... เขต/ อำเภอ ..... เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต.....
จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหารประเภท .....
โดยมีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร

( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
..... มีคนงาน ..... คน ใช้เครื่องจักรขนาด ..... แรงม้า

( ) กิจการตลาดมีการจำหน่าย .....(เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด)

( ) กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะ จำหน่ายสินค้าประเภท .....
ณ บริเวณ ..... โดยวิธีการ .....

( ) กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

O เก็บขนสิ่งปฏิกูล โดยมีแหล่งกำจัดที่ .....

O เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่ .....

O เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่ .....

O เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่ .....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) ..... พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วยดังนี้คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัว .....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑.....

๔. .....

๕. .....

แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

<u>ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข</u>

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข

ดังนี้ .....

( ) เห็นควรไม่อนุญาต

เพราะ.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ ...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่ ...../...../.....

สอ.2

แบบคำขอรับหนังสือรับรองการแจ้งสถานที่จำหน่ายและสะสมอาหาร

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....
อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต .....
จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหารประเภท .....
โดยมีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร

( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....
..... มีคนงาน ..... คน ใช้เครื่องจักรขนาด ..... แรงม้า

( ) กิจการตลาดมีการจำหน่าย .....(เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด)

( ) กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะ จำหน่ายสินค้าประเภท .....

ณ บริเวณ ..... โดยวิธีการ .....

( ) กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

O เก็บขนสิ่งปฏิกูล โดยมีแหล่งกำจัดที่ .....

O เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่ .....

O เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่ .....

O เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่ .....

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) ..... พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานมาด้วย ดังนี้คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัว .....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑.....

๔. .....

๕. .....

แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับหนังสือรับรองการแจ้ง

(.....)

<u>ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข</u>

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข

ดังนี้ .....

( ) เห็นควรไม่อนุญาต

เพราะ.....

ลงชื่อ ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ ..... เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....

สอ.3

ใบอนุญาต

การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร หรือสถานที่สะสมอาหาร

เล่มที่ ..... เลขที่ ...../ .....

อนุญาตให้ .....สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....โทรศัพท์ .....

ข้อ ๑) ประกอบกิจการประเภท .....(สถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร)

.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร ..... พื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร

ข้อ ๒) ผู้ประกอบการได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ..... บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้อ ๓) ผู้ได้รับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขลักษณะในข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ข้อ ๔) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๔.๑ .....

๔.๒ .....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการแสดงการเสียค่าธรรมเนียมประจำปี

วัน/เดือน/ปี ที่ออกหนังสือรับรองการแจ้ง		ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

<u>คำเตือน</u> ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

สอ.4

หนังสือรับรองการแจ้ง
การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร หรือสถานที่สะสมอาหาร

เล่มที่ ..... เลขที่ ...../ .....

อนุญาตให้ .....สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....โทรศัพท์ .....

ข้อ ๑) ประกอบกิจการประเภท .....(สถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร)

.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต .....จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

โทรสาร ..... พื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร

ข้อ ๒) ผู้ประกอบการได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต ..... บาท (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ ..... เลขที่ ..... ลงวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้อ ๓) ผู้ได้รับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขลักษณะในข้อกำหนดขององค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

ข้อ ๔) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

๔.๑ .....

๔.๒ .....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการแสดงการเสียค่าธรรมเนียมประจำปี

วัน/เดือน/ปี ที่ออกหนังสือรับรองการแจ้ง		ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

<u>คำเตือน</u> ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

สอ.5

แบบคำขอต่อใบอนุญาต

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต..... จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นรับคำขอใบอนุญาตประกอบกิจการประเภท.....

.....ตามใบอนุญาตเล่มที่ ..... เลขที่ ...../.....ออกให้เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....ต่อ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัว .....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

   ๓.๑.....

   ๓.๒.....
4. .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรต่อใบอนุญาต

( ) ไม่เห็นสมควรต่อใบอนุญาต เพราะ.....

.....

ลงชื่อ ..... เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ...../...../.....

สอ.5

แบบคำขอหนังสือรับรองการแจ้ง

เลขที่ ...../..... เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....แขวง/ตำบล ..... เขต/ อำเภอ ..... เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต. .....จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

๑) ขอยื่นคำขอหนังสือรับรองการแจ้งเพื่อประกอบกิจการ ประเภท .....(สถานที่จำหน่าย/สะสมอาหาร)..... ชื่อสถานประกอบการ..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....ถนน ..... แขวง/ตำบล .....อำเภอ .....องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว จังหวัด.....ต่อ..... (เจ้าพนักงานท้องถิ่น).....

๒) ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขลักษณะตาม .....ข้อบัญญัติตำบล..... พร้อมคำขอนี้ ได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วยแล้ว ดังนี้ คือ

๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัว .....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

๒.๓ หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอหนังสือรับรองการแจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

ใบรับแจ้ง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....ตำแหน่ง ..... สำนัก/ฝ่าย..... สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ได้รับคำขอหนังสือรับรองการแจ้ง เลขที่ ...../..... จาก (นาย/นาง/นางสาว).....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

แบบคำขอชำระค่าธรรมเนียมประจำปี

สอ.6

เลขที่ ...../..... เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ .....อยู่ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....แขวง/ตำบล ..... เขต/ อำเภอ .....อบต. .....จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

ขอยื่นคำขอหนังสือรับรองการแจ้งเพื่อยกเลิกประกอบกิจการประเภท ..... ชื่อสถานประกอบการ..... ตั้งอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....ถนน .....ตำบล .....อำเภอ ..... จังหวัด.....ต่อ..... (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)..... จำนวน ..... บาท ตาม ใบเสร็จรับเงินเลขที่ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เป็นต้นไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอหนังสือรับรองการแจ้งนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ใบรับแจ้ง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....ตำแหน่ง ..... สำนัก/ฝ่าย..... สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ได้รับคำขอหนังสือรับรองการแจ้ง เลขที่ ...../..... จาก (นาย/นาง/นางสาว).....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

<u>คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น</u>

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ...../...../.....

ภาคผนวก