

คู่มือสำหรับประชาชน (องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล)

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ชื่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น.
๒. ระบุช่องทางในการขออนุญาตอื่น ๆ (ถ้ามี)	ระบุระยะเวลาเปิดให้บริการของช่องทางที่ ๒ (ถ้ามี)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
--

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว ที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลย นอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้ว ให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วย เว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการป่วยเจ็บเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง (กรณีของลูกจ้างชั่วคราวที่มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษแต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ)

หมายเหตุ - กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้ เงินสงเคราะห์ผู้ประสพภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสพภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว ผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสารต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้าย	ชื่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ ๓-๕ วัน)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล
๓. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ (ระยะเวลาประมาณ ๑-๒ วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล
ให้แก่ ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว
(ระยะเวลาประมาณ ๑-๒ วัน)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๕ วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล

- | | |
|--|--------------|
| ๑. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เป็นผู้ยื่นขอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกระบุว่าถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น
เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น
สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของ
ผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่มีอาญาฐานตาม (๖) หรือหลักฐานตาม (๖) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกประทุษร้าย
หรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ของผู้นั้นเองหรือไม่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

-รายการที่ ๓-๙ อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

พ.ศ.๒๕๕๖

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล

หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๘๗๔๗๒-๒๒๕๔

หรือ <http://www.satunpao.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ)

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

ชื่อลูกจ้าง.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 เริ่มเข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตำแหน่ง.....
 สังกัด.....เริ่มเข้าทำงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน ออกจากราชการ
 (งาน)ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วัน
 เวลาราชการทวิคูณ (เวลาทำงานทวิคูณ)เดือน.....วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน)เดือน.....วัน
 ปดเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
 คำนวณเป็นเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวนบาท
 ขำพเจ้าขอรับเงิน ☐ บำเหน็จปกติ ☐ บำเหน็จรายเดือน ☐ บำเหน็จพิเศษ ☐ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวนบาท

(ลงชื่อ) ผู้ขอ
 (.....)

ยื่นวันที่.....เดือนพ.ศ.....

ความเห็นนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสตูล

.....

(ลงชื่อ)
 (.....)
 วันที่.....เดือน พ.ศ.....