



คู่มือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง

ออกตาม พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาต ของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช
เรื่อง คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

ด้วยพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีเหตุผลเพื่อให้การอนุญาต อนุมัติ ให้กำหนดระยะเวลา ขั้นตอน เอกสารและหลักฐานที่จำเป็น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน จึงกำหนดให้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนนั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ วรรคแรก ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงให้คู่มือสำหรับประชาชนซึ่งมีทั้งหมด ๓ กระบวนงาน รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายศราวุธ เป้าพยอม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

ชื่อกระบวนการงาน

๑. การรับลงทะเบียนผู้พิการ - นน/ก
๒. การรับลงทะเบียนคนชรา - ท. ๖ ๙๙
๓. การขอจดทะเบียนพาณิชย์ - มท ๗๙/๗

คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
17/07/2558 15:52
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลอบต. เมืองพญา) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 - 30 พฤศจิกายนของทุกปี)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2552 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปและมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาณสำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

1. มีสัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
3. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์อื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

1. รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
2. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

1. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
2. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
3. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจุบันประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	20 นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : 20 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช
2)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	10 นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : 10 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
2)	ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
3)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนา (กรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่าน ธนาคาร)	-	1	1	ชุด	-
4)	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	1	0	ฉบับ	-
5)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นขึ้นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ ดำเนินการแทน)					
6)	สมุดบัญชีฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคารของผู้รับ มอบอำนาจ)	-	1	1	ชุด	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

หมายเหตุ(เลขที่ 114 หมู่ที่ 5 องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง14130)
(www.akekarach.go.th)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	16/07/2558
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	นางปิยะวรรณ เพ็งแจ่มศรี
อนุมัติโดย	นายศราวุธ เผ่าพยัฒ
เผยแพร่โดย	

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมาคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

สถานภาพ □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.....

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....เลขที่บัญชี □□□ - □ - □□□□□ - □

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณียื่นคำขอฯ แทน)

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่มีความประพฤติไม่ดี (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน (ลงชื่อ) ประธานกรรมการ (นางกมลวรรณ ปานประดิษฐ์) หัวหน้าสำนักปลัด ว่าที่ ร.ต. กรรมการ (รังสรรค์ จันทร์) นักพัฒนาชุมชน (ลงชื่อ) กรรมการ (นางพิชญ์วดี ทองกร) บุคลากร
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายศราวุธ เผ่าพยัคฆ์) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช วันที่.....	

✂ (ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเก็บไว้)

✂ (ตัดตามรอยประให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอขึ้นทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การขึ้นทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน 2559 กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 จะต้องไปยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายน 2557 เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 เป็นต้นไป

คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
17/07/2558 11:38
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช
ระยะเวลาเปิดให้บริการ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 - 30 พฤศจิกายนของทุกปี)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์
13. ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้
 1. มีสัญชาติไทย
 2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
 3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
 4. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้นุบาลแล้วแต่กรณีในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้นุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

1. คนพิการที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้นุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

2. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

3. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

14. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	20 นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : 20 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช
2)	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	10 นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(1. ระยะเวลา : 10 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที

15. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

16. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวคน พิการตาม กฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมการ คุณภาพชีวิตคน พิการพร้อม สำเนา	-	1	1	ชุด	-
2)	ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
3)	สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับ เงินเบี้ยความ พิการประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคาร)	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
4)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออก โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ผู้ อนุบาลแล้วแต่ กรณี (กรณียื่นคำ ขอแทน)	-	1	1	ชุด	-
5)	สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของ ผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ผู้ อนุบาลแล้วแต่ กรณี (กรณีที่คน พิการเป็นผู้เยาว์ ซึ่งมีผู้แทนโดย ชอบคนเสมือนไร้ ความสามารถ หรือคนไร้ ความสามารถให้ ผู้แทนโดยชอบ ธรรมผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	แล้วแต่กรณีการ ยื่นคำขอแทน ต้องแสดง หลักฐานการเป็น ผู้แทนดังกล่าว)					

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

17. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

18. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช

หมายเหตุ(เลขที่ 114 หมู่ 5 องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง 14130)

(www.akekarach.go.th)

19. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ

-

20. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	17/07/2558
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	นางปิยะวรรณ เพ็งแจ่มศรี
อนุมัติ โดย	นายศราวุธ เผ่าพยัคฆ์
เผยแพร่ โดย	



แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

แบบคำขอสิทธิบัตรประจำตัวคนพิการ

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

- ☐ ขอสิทธิบัตรใหม่ ☐ ขอสิทธิบัตรใหม่เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ
☐ ขอสิทธิบัตรใหม่เนื่องจากชำรุด/สูญหาย/มีการแก้ไขข้อมูลสำคัญ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว / อื่นๆ (ระบุ) อายุ ปี

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ต.บ. ถนน / ชื่อหมู่บ้าน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร Email Address

- ☐ เป็นคนพิการ หรือ
☐ ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้ดูแล หรือผู้ดูแลคนพิการ ให้ระบุความสัมพันธ์กับคนพิการ

มีความประสงค์จะขอมีบัตรประจำตัวคนพิการตามมาตรา ๑๔ ตอนาบทะเบียน พร้อมนี้ได้แนบเอกสารมาประกอบการยื่นคำขอครั้งนี้ ได้แก่

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
☐ สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
☐ รูปถ่ายของคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
☐ ใบรับรองความพิการที่ออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกำหนด จำนวน ๑ ฉบับ หรือ
☐ กรณีคนพิการนำยื่นคำขอด้วยตนเองและเห็นว่าสภาพความพิการสามารถเห็นได้โดยประจักษ์ชัดเจน จึงมีความประสงค์จะให้นายทะเบียนได้พิจารณา โดยไม่มีใบรับรองความพิการ
☐ กรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ ได้แนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ ๑ ฉบับ หรือ
☐ กรณีผู้ยื่นคำขอแทนเป็นบิดามารดาของคนพิการ และมีชื่อในทะเบียนบ้านเลขที่เดียวกันกับคนพิการไม่ต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอแทนก็ได้
☐ หลักฐานอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการเนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้ดูแล หรือผู้ดูแลคนพิการ (เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอพิจารณา)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

รายละเอียดประกอบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

(เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขอให้กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ให้มากที่สุด โดยให้ดำเนินการทั้งกรณีการขอมีบัตรใหม่ และกรณีขอมีบัตรใหม่เนื่องจากความพิการ/สูญเสียความสามารถแก้ไขข้อมูลสำคัญ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อ ๑ หน่วยงานที่รับคำขอ

ข้อ ๒ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง

(เจ้าหน้าที่สอบข้อเท็จจริง)

ข้อ ๓ ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับคนพิการ

๓.๑ คำนำนามานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

๓.๒ ชื่อ นามสกุล

๓.๓ เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

๓.๔ เลขประจำตัวประชาชน

๓.๕ ศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ

๓.๖ สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หม้ายหย่าร้าง
☐ หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต ☐ อยู่ด้วยกันโดยไม่สมรส ☐ อื่นๆ (ระบุ)

๓.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

หมู่บ้าน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร Email Address

๓.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

หมู่บ้าน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร Email Address

๓.๙ สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุด

☐ อายุถึงเกณฑ์แต่ไม่ได้เรียน ☐ อายุไม่ถึงเกณฑ์ที่จะเรียน ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปวช. ปวส. ปวท. ☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

๓.๑๐ การประกอบอาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ เกษตรกรรม ☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ☐ ลูกจ้างภาคเอกชน
☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ผู้ประกอบการกิจการส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ธุรกิจ ☐ อื่นๆ ระบุ

๓.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของตนที่การขอเดือน

☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้ บาท

๓.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว) บาท

๓.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) คน

ข้อ ๔ ข้อมูลเกี่ยวกับประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ/ความบกพร่อง

๔.๑ ☐ สภาพความพิการจากใบรับรองความพิการ ออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ
สถานพยาบาลเอกชนที่เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกำหนด (เอกสารแนบ)

๔.๒ ☐ สภาพความพิการสามารถเห็นได้โดยประจักษ์ ไม่มีใบรับรองความพิการ (เอกสารแนบ)

(ให้รายละเอียดความพิการจากข้อมูลตามข้อ ๔.๑ หรือ ๔.๒ ระบุลงในบัตรประจำตัวคนพิการ)

๔.๓ ความยากลำบากในชีวิตประจำวัน

☐ ไม่มียากลำบากใดๆ ☐ มีความยากลำบากแต่ดูแลตนเองได้ ☐ ยากลำบากมากจำเป็นต้องมีผู้ดูแล

๔.๔ ความยากลำบากในการเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของคนพิการ

☐ ไม่มียากลำบากใดๆ ☐ มีความยากลำบากแต่ดูแลตนเองได้ ☐ ยากลำบากมากจำเป็นต้องมีผู้ดูแล

ข้อ ๕ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลคนพิการ

๕.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ ไม่มีผู้ดูแล ☐ มีผู้ดูแลอยู่แล้ว

๕.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) ชื่อ นามสกุล

(๒) เลขประจำตัวประชาชนของผู้ดูแล

(๓) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดาหรือมารดา ☐ พี่น้อง ☐ คู่สามีภรรยา

☐ บุตร ☐ ธาตุหรือภรรยา ☐ญาติ ☐ บุคคลอื่นที่มีใช้ญาติ ระบุ

(๔) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

หมู่บ้าน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร Email Address

(๕) รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลโดยประมาณ ☐ ไม่มีรายได้ ☐ มีรายได้ บาท

๕.๓ ผู้ดูแลคนพิการประสงค์ที่จะได้มีการสนับสนุนจากรัฐในเรื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

(๑) การส่งเสริมการประกอบอาชีพ ☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น ☐ ได้รับแล้ว

(๒) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลคนพิการ ☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น ☐ ได้รับแล้ว

(๓) การช่วยเหลือทางการเงินหรือสวัสดิการอื่นๆ ☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น ☐ ได้รับแล้ว

(๔) จัดให้มีผู้ช่วยเหลือ/บุคลากรที่เกี่ยวข้องสนับสนุนบางเวลา ☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น ☐ ได้รับแล้ว

(๕) การจัดหาที่พักอาศัย ☐ จำเป็น ☐ ไม่จำเป็น ☐ ได้รับแล้ว

(๖) อื่นๆ ระบุ

ข้อ ๖ คนพิการประสงค์ที่จะได้รับสิทธิในเรื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

๖.๑ การแพทย์และสาธารณสุข

- | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| (๑) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๒) ค่ารักษาพยาบาล | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๓) การอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการหรือสื่อส่งเสริมพัฒนาการ | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๔) อื่นๆ ระบุ | | | |

๖.๒ การศึกษาสำหรับคนพิการ

- | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| (๑) จัดหาสถานการศึกษาให้เข้าเรียน | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๒) สนับสนุนทุนหรืออุปกรณ์ทางการศึกษา หรือสื่อทางเลือกอื่นๆ | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๓) อื่นๆ ระบุ | | | |

๖.๓ การประกอบอาชีพ และการมีงานทำ

- | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| (๑) การฝึกอาชีพ | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๒) การประกอบอาชีพอิสระ | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๓) การจัดหางานให้ทำในหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๔) อื่นๆ ระบุ | | | |

๖.๔ การส่งเสริมให้เข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

- | | | | |
|--|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| (๑) การให้สังคมยอมรับศักยภาพคนพิการ | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๒) การเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ในชุมชน/สังคม | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๓) การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มคนพิการในชุมชน | ☐ จำเป็น | ☐ ไม่จำเป็น | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๔) อื่นๆ ระบุ | | | |

๖.๕ การได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐ

- | | | | |
|---|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| (๑) การจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ | ☐ ต้องการ | ☐ ไม่ต้องการ | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๒) การสนับสนุนเบี้ยความพิการ/เบี้ยยังชีพ | ☐ ต้องการ | ☐ ไม่ต้องการ | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๓) การปรับสภาพแวดล้อมให้อยู่อาศัย | ☐ ต้องการ | ☐ ไม่ต้องการ | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๔) การส่งเสริมการอุปการะเลี้ยงดู | ☐ ต้องการ | ☐ ไม่ต้องการ | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๕) การจัดหาเงินทุนประกอบอาชีพ | ☐ ต้องการ | ☐ ไม่ต้องการ | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๖) การลดหย่อนภาษี/ค่าบริการจากรายได้ | ☐ ต้องการ | ☐ ไม่ต้องการ | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๗) การให้บริการผ่านภาษามือ | ☐ ต้องการ | ☐ ไม่ต้องการ | ☐ ได้รับแล้ว |
| (๘) อื่นๆ ระบุ | | | |

๖.๖ การเข้าถึงประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นเป็นสาธารณะ

(๑) จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่คนพิการเข้าถึงได้ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ ☐ ได้รับแล้ว

(๒) การสนับสนุนรถไฟ/พาหนะสำหรับคนพิการ ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ ☐ ได้รับแล้ว

(๓) อื่นๆ ระบุ

๖.๗ การเข้าถึงจากเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ ☐ ได้รับแล้ว

๖.๘ การร้องขอในการมีทางเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ☐ ต้องการ ☐ ไม่ต้องการ ☐ ได้รับแล้ว

๖.๙ เรื่องอื่นๆ ระบุ

ข้อ ๗ ความเห็นของเจ้าหน้าที่ ☐ เห็นสมควรให้มีบัตรประจำตัวคนพิการตามที่ขอ ☐ ไม่เห็นสมควร เนื่องจาก.....
☐ ความเห็นอื่นๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและ ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผย
ข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ได้ประเมิน ต.ช/ต.ญ/นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน

พบว่า มีความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ดังนี้

๑. ประเภทความพิการทางการเห็น

- ☐ ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง
- ☐ ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง
- ☐ ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง
- ☐ ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง

๒. ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

- ☐ หูหนวก เนื่องจากไม่มีหูทั้งสองข้าง

๓. ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

- ☐ แขนขาดตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง
- ☐ ขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง

การเกิดความพิการ

- ☐ ตั้งแต่เกิด
- ☐ ภายหลัง ระยะเวลาจำนวน.....ปี.....เดือน

สาเหตุของความพิการ

- ☐ กรรมพันธุ์
- ☐ โรคติดเชื้อ
- ☐ อุบัติเหตุ
- ☐ โรคอื่น ๆ ระบุ.....
- ☐ ไม่ทราบสาเหตุ

ลงชื่อ.....

(.....)

นายทะเบียนกลาง/นายทะเบียนจังหวัด.....

คู่มือสำหรับประชาชน: การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตามพ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญคณะบุคคลและกิจการร่วมค้า
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช
 กระทรวง: กระทรวงพาณิชย์

1. ชื่อกระบวนการ: การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตามพ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์พ.ศ. 2499 กรณีผู้จดทะเบียนเป็นห้างหุ้นส่วนสามัญคณะบุคคลและกิจการร่วมค้า
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ: จดทะเบียน
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้าเรื่องกำหนดแบบพิมพ์พ.ศ. 2549
 - 2) คำสั่งสำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ที่ 1/2554 เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดเลขทะเบียนพาณิชย์และเลขคำขอจดทะเบียนพาณิชย์จังหวัดบึงกาฬ
 - 3) กฎกระทรวงพาณิชย์ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2540) ออกตามความในพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์พ.ศ. 2499
 - 4) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ฉบับที่ 83 (พ.ศ. 2515) เรื่องกำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนพาณิชย์
 - 5) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ฉบับที่ 93 (พ.ศ. 2520) เรื่องกำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์พ.ศ. 2499
 - 6) ประกาศกระทรวงพาณิชย์เรื่องให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ 11) พ.ศ. 2553
 - 7) ประกาศกระทรวงพาณิชย์เรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2552
 - 8) ประกาศกระทรวงพาณิชย์เรื่องการจัดตั้งสำนักงานทะเบียนพาณิชย์แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ 9) พ.ศ. 2552 และ (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2553

- 9) ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้าเรื่องกำหนดแบบพิมพ์เพื่อใช้ในการให้บริการข้อมูลทะเบียนพาณิชย์พ.ศ. 2555
- 10) คำสั่งสำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ที่ 1/2553 เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดเลขทะเบียนพาณิชย์และเลขคำขอจดทะเบียนพาณิชย์

6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ: ส่วนภูมิภาค, ท้องถิ่น

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่มี

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. ชื่ออ้างอิงของกลุ่มประชาชน สพจ. ทก. 06

11. ช่องทางการให้บริการ

- 1) สถานที่ให้บริการ เลขที่ 114 หมู่ 5 องค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง 14130
(www.akekarach.go.th)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งได้จดทะเบียนไว้แล้วหากมีการเปลี่ยนแปลงรายการใดๆที่ได้จดทะเบียนไว้จะต้องยื่นคำขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการภายในเวลา 30 วันนับตั้งแต่วันที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงรายการนั้นๆ (มาตรา 13)
2. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้
3. ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการเป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน
4. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th

หมายเหตุขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วทั้งนี้ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าวมิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร/แจ้งผล	30 นาที	-	-
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่การเงินรับชำระค่าธรรมเนียม	5 นาที	-	-
3)	การพิจารณา	นายทะเบียนรับจดทะเบียน/เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ/จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนาเอกสาร	15 นาที	-	-
4)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียนพาณิชย์ให้ผู้ยื่นคำขอ	10 นาที	-	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 60 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(สำเนาบัตร ประจำตัวของ หุ้นส่วนผู้จัดการ พร้อมลงนาม สำเนารับรอง ถูกต้อง)
2)	สำเนาทะเบียน บ้าน	กรมการปกครอง	0	1	ฉบับ	(สำเนาทะเบียน บ้านของหุ้นส่วน ผู้จัดการพร้อมลง นามรับรองสำเนา ถูกต้อง)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำขอจดทะเบียน พาณิชย์ (แบบ บพพ.)	อบต.เอกราช	1	0	ฉบับ	-
2)	ใบทะเบียน พาณิชย์ (ต้นฉบับ)	อบต.เอกราช	1	0	ฉบับ	-
3)	สัญญาหรือ ข้อตกลงแก้ไข	-	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ของห้างหุ้นส่วน สามัญหรือคณะ บุคคลหรือกิจการ ร่วมค้า					
4)	(ต้นฉบับ) หนังสือให้ความ ยินยอมให้ใช้ สถานที่ตั้ง สำนักงานแห่ง ใหญ่โดยให้ เจ้าของร้านหรือ เจ้าของ กรรมสิทธิ์ลงนาม และให้มีพยานลง ชื่อรับรองอย่าง น้อย 1 คน	-	1	0	ฉบับ	(ใช้ในกรณีแก้ไข เพิ่มเติมที่ตั้ง สำนักงานแห่ง ใหญ่)
5)	สำเนาทะเบียน บ้านที่แสดงให้ เห็นว่าผู้ให้ความ ยินยอมเป็นเจ้าของ บ้านหรือสำเนา สัญญาเช่าโดยมี ผู้ให้ความ ยินยอมเป็นผู้เช่า หรือเอกสารสิทธิ อย่างอื่นที่ผู้เป็น เจ้าของ กรรมสิทธิ์เป็น ผู้ให้ความ	-	0	1	ฉบับ	(กรณีผู้ประกอบ พาณิชย์กิมิได้ เป็นเจ้าของ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ยินยอมพร้อมลง นามรับรอง สำเนาถูกต้อง					
6)	แผนที่แสดง สถานที่ซึ่งใช้ ประกอบพยานิชย กิจและสถานที่ สำคัญบริเวณ ใกล้เคียง โดยสังเขปพร้อม ลงนามรับรอง เอกสาร	-	1	0	ฉบับ	-
7)	หนังสือมอบ อำนาจ (ถ้ามี) พร้อมปิดอากร แสตมป์ 10 บาท	-	1	0	ฉบับ	-
8)	สำเนาบัตร ประจำตัวของ ผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)	-	0	1	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ค่าธรรมเนียมครั้งละ
 ค่าธรรมเนียม 50 บาท
 แก่ไขครั้งละ 20 บาท
 หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน ร้องเรียนณช่องทางที่ยื่นคำขอ

หมายเหตุ-

- 2) ช่องทางการร้องเรียนองค์การบริหารส่วนตำบลเอกราช อำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง 14130
- 3) ช่องทางการร้องเรียนโทรศัพท์ : 032-662201

หมายเหตุ-

- 4) ช่องทางการร้องเรียนเว็บไซต์ : [www. \(www.akekarach.go.th\)](http://www.akekarach.go.th)

หมายเหตุ-

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) คู่มือการกรอกเอกสาร

-

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	16/07/2558
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	นางสาวสมฤดี วรพุด
อนุมัติโดย	นายศราวุธ เป่าพยัสม
เผยแพร่โดย	

หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ประกอบพาณิชย์กิจ

เขียนที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ยินยอมให้.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ใช้ที่ดินพร้อมอาคารหรือสิ่งปลูกสร้างเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....ดำเนินการประกอบพาณิชย์กิจและขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ได้รับความยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

เอกสารที่ใช้ประกอบใบยินยอมให้ใช้สถานที่ประกอบพาณิชย์กิจ

- 1.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้ความยินยอม , ผู้ได้รับความยินยอม
- 2.สำเนาทะเบียนบัตรประชาชนของผู้ให้ความยินยอม , ผู้ได้รับความยินยอม
- 3.กรณีผู้ให้ความยินยอมไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านที่ยินยอมให้ใช้ ให้สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้ประกอบพาณิชย์กิจมาด้วย

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

- [] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
[] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
อำเภอ
จังหวัด



คำขอจดทะเบียน

เลขรับที่
รับวันที่
เลขที่คำขอเดิม
ทะเบียนเลขที่

ประเภทคำขอ

- [] จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)
[] จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่ เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)
[] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่ (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

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

[2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ ภาษาไทย
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)

[3] ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ
(1) รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่
(2)
(3)
(4)

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

[5] ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ 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] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่

[8] วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์

[9] รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก สัญชาติ ที่อยู่เลขที่
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ 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 และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวนคน ดังนี้

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(3) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

[12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียนบาท แบ่งออกเป็นหุ้น มูลค่าหุ้นละบาท

สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวนคน ดังนี้ (ใช้กรณีขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์

(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

(ลงลายมือชื่อ).....นายทะเบียนพาณิชย์

(.....)

