

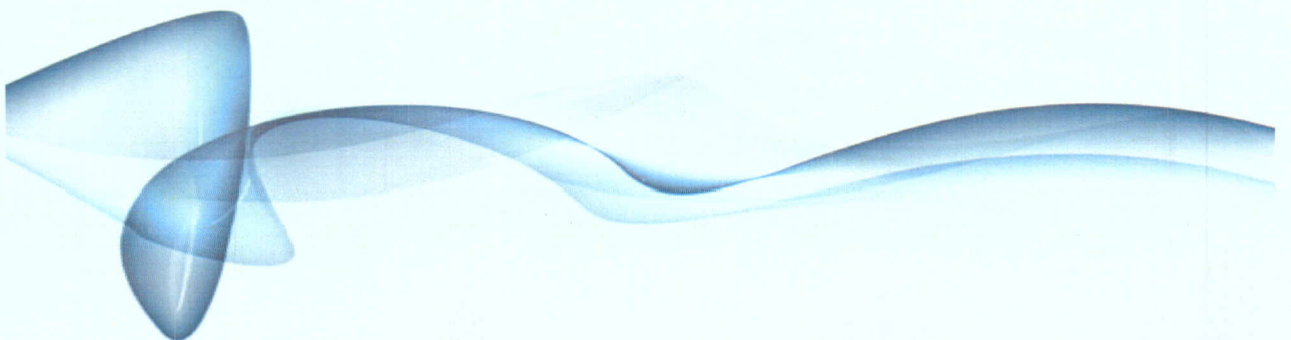


คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการ

พิจารณาอนุญาตขออนุญาตทางราชการ พ.ศ.2558

องค์การบริหารส่วนจังหวัดฉะเชิงเทรา





ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
เรื่อง ประกาศใช้คู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณา
อนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

ด้วยพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ มาตรา ๗ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาตต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนซึ่งอย่างน้อย ต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณา อนุญาต และรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ และให้นำคู่มือสำหรับ ประชาชนไปติดประกาศไว้ ณ สถานที่ยื่นคำขอ และเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติการ อำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ในกระบวนการที่กำหนดตามคู่มือ กลาง และสำนักงาน ก.พ.ร. ได้อนุมัติผ่านระบบสารสนเทศของสำนักงาน ก.พ.ร. แล้ว ซึ่งเป็นภารกิจงาน บริการในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน ๑๓ กระบวนการ โดยองค์การ บริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ได้ติดประกาศคู่มือสำหรับประชาชน ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัดกาญจนบุรี และส่วนราชการในสังกัดซึ่งเป็นสถานที่ที่กำหนดให้ยื่นคำขอและทางเว็บไซต์ www.kanpao.go.th

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๘

(นายรังสรรค์ รัตมีฤกษ์เศรษฐ์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

คู่มือสำหรับประชาชน: การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัดพ.ศ. 2540
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
 - 2) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีสาขาระดับอำเภอสาขา 1-6 / ติดต่อด้วยตนเอง
ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดพ.ศ. 2540 สำหรับค่าธรรมเนียมจากผู้พักโรงแรมอัตราไม่เกินร้อยละ 3 ของอัตราค่าเช่าห้องพัก

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีได้ออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีเรื่องการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรมพ.ศ. 2558 โดยผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรมและผู้จัดการนำส่งค่าธรรมเนียมที่เรียกเก็บไว้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีในอัตราร้อยละ 1 ของค่าเช่าห้องพักและนำส่งเงินภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไปพร้อมบัญชีผู้พักและรายละเอียดค่าธรรมเนียม

2. วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมและชำระค่าธรรมเนียมต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้าต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4. ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

4.1 กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมกับไม่ชำระค่าธรรมเนียมในเวลากำหนดเสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าธรรมเนียมที่ต้องเสีย

4.2 กรณียื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมกับชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้องเสียเบี้ยปรับ ๑ เท่าของค่าธรรมเนียมที่ขาดไป

5. บทกำหนดโทษ

5.1 ผู้พักผู้ใดไม่ยอมเสียค่าธรรมเนียมให้แก่ผู้ควบคุมและจัดการโรงแรมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือนหรือปรับไม่เกินสองพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

5.2 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือให้ถ้อยคำอันเป็นเท็จหรือนำพยานหลักฐานเท็จมาแสดงแก่พนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อจะไม่เสียค่าธรรมเนียมไม่เรียกเก็บค่าธรรมเนียมหรือไม่นำส่งค่าธรรมเนียมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือนหรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

6. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

7. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
8. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มต้นนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
9. จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นแบบ 1.1 ระเบียบโรงแรม (อบจ.ร.ร.1) 1.1 หนังสือรับรองการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม (อบจ.ร.ร. 2) 1.2 แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม (อบจ.ร.ร. 3) 1.3 บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 6) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	5 นาที	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ออกไปเสร็จรับเงิน	5 นาที	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ทะเบียนโรงแรม (อบจ.รร. 1)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
2)	หนังสือรับรองการเรียกเก็บ ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม (อบจ.รร. 2)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
3)	แบบยื่นรายการนำส่งเงิน ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม (อบจ.รร. 3)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
4)	บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการ เรียกค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การ บริหารส่วนจังหวัด (อบจ.รร. 6)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าธรรมเนียมจากผู้พักโรงแรมอัตราร้อยละ 1 ของค่าเช่าห้องพัก

ค่าธรรมเนียม 1 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 034-623041 ต่อ 131)
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) 1. ระเบียบโรงแรม (อบจ.ร.ร. 1)
2. หนังสือรับรองการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม (อบจ.ร.ร. 2)
3. แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม (อบจ.ร.ร. 3)
4. บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 6)

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบประเมินโรงแรม

เขียนที่.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดโรงแรมต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
ดังรายการต่อไปนี้1. ชื่อหรือยี่ห้อโรงแรม.....
ตั้งอยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดกาญจนบุรี2. นามเจ้าของ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
เชื้อชาติ.....อยู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....3. นามผู้ควบคุมและจัดการโรงแรม.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อยู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....4. จำนวนห้องพักสำหรับเช่า จำนวน.....ห้อง ดังมีรายการ
ต่อไปนี้

- 1) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
- 2) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
- 3) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
- 4) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
- 5) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง
- 6) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

อัตราค่าเช่าห้องพักตามรายการข้างต้นนี้ ได้รวมค่าบริการหรือค่าเช่าสิ่งใด ๆ อัน
ติดตั้งประจำอยู่ในห้องพักด้วย และขอรับรองว่ารายการอัตราค่าเช่าห้องพักนี้ตรงตามความจริงทุก
ประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของ/เจ้าสำนัก

หนังสือรับรองการเรียกเก็บ
ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักในโรงแรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยโรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีจากผู้พักในโรงแรมของ.....
ไว้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี ดังรายการดังต่อไปนี้

1. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่าง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
รวมเป็นเงินค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด จำนวนบาท

2. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวนวัน ระหว่าง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
รวมเป็นเงินค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด จำนวน.....บาท

3. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวนวัน ระหว่าง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
รวมเป็นเงินค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด จำนวน.....บาท

พร้อมหนังสือฉบับนี้โรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียม
บำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น..... บาท ตามรายการข้างต้นไว้แทน
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่โรงแรมผู้รับ
(.....)

แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540	แบบ อบจ. รร.3	
() ยื่นปกติ () ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่.....		
ชื่อผู้มีหน้าที่นำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540	นำส่งประจำเดือน (ให้ทำเครื่องหมาย “/” ลงใน“()” หน้าชื่อเดือน) พ.ศ.....	
ชื่อหรือชื่อโรงแรม.....	() 1.มกราคม () 2.กุมภาพันธ์ () 3.มีนาคม () 4.เมษายน () 5.พฤษภาคม () 6.มิถุนายน () 7.กรกฎาคม () 8.สิงหาคม () 9.กันยายน () 10.ตุลาคม () 11.พฤศจิกายน () 12.ธันวาคม	
ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....		
อำเภอ.....จังหวัด.....		
โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....		
สำหรับเจ้าพนักงาน		
สำหรับใบเสร็จรับเงินองค์การบริหารส่วนจังหวัด		
ใบเสร็จเล่มที่..... เลขที่..... จำนวนเงิน.....บาท ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....		
นำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา 65 แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 มีรายละเอียดปรากฏตามบัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่แนบมาพร้อมนี้ จำนวน..... ราย		
สรุปรายการค่าธรรมเนียมที่นำส่ง	บาท	สต.
1.รวมยอดเงินค่าเช่าห้องพักทั้งสิ้น		
2.รวมยอดเงินค่าธรรมเนียมที่นำส่งทั้งสิ้น		
(ตัวอักษร)		
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ พร้อมกับรายละเอียดบัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน..... ฉบับ เป็นรายการที่ถูกต้องครบถ้วนทุกประการ ลงชื่อ.....ผู้นำส่งเงิน (.....) ตำแหน่ง..... ยื่นวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		

บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกค่าธรรมเนียมนำร่องค่าบริการบริหารส่วนจังหวัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้จัดทำรายการของผู้พักในโรงแรมประจำเดือน.....พ.ศ.....

ยื่นต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....ตั้งมีข้อความต่อไปนี้

เจ้าของ/เจ้าสำนักโรงแรม.....

ชื่อ - สกุล.....

ที่	ชื่อ - สกุล	วันเวลาที่เข้าพัก	รวมจำนวน วันที่เข้าพัก	ห้องพักราคา (บาท)	รวมเป็นเงินค่า เช่าห้องพัก	รวมเป็นเงิน ค่าธรรมเนียม	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง/ตรวจสอบ
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน้ำมัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน้ำมัน
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัดพ.ศ. 2540
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน้ำมัน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
 - 2) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีสาขาระดับอำเภอสาขา 1-6 / ติดต่อด้วยตนเอง
ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 สำหรับภาษีน้ำมันเบนซิน น้ำมันดีเซลและน้ำมันที่คล้ายกันอัตราลิตรละไม่เกิน 10 สตางค์และก๊าซปิโตรเลียมที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงสำหรับรถยนต์อัตรากิโลกรัมละไม่เกิน 10 สตางค์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีได้ออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีเรื่องการเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากการค่าน้ำมันเบนซินและน้ำมันที่คล้ายกันน้ำมันดีเซลและน้ำมันที่คล้ายกันก๊าซปิโตรเลียมที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงสำหรับรถยนต์พ.ศ.2556 โดยจัดเก็บภาษีในอัตรา (ลิตร/กิโลกรัม) ละ 4.54 สตางค์

2. วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษีและชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตงสำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้าต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแบบองค์การบริหารส่วน จังหวัดตงสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4. ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

4.1 กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีกับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนดเสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย

4.2 กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษีกับชำระภาษีในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้องเสียเบี้ยปรับ 1 เท่าของภาษีที่

ขาดไป

5. บทกำหนดโทษ

5.1 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ต้องระวางโทษไม่เกิน 2,000.- บาท

5.2 ผู้มีหน้าที่เสียภาษีแต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน

10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

5.3 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จจะระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน

10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

6. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะ ดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

7. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำ ขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

8. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นแบบ 1.1 แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 01-4) 1.2 งบเดือนแสดงการรับ-จ่ายน้ำมัน/ก๊าซ (อบจ. 01-6) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร	5 นาที	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงิน	5 นาที	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 01-4)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
2)	งบเดือนแสดงการรับ-จ่ายน้ำมัน/ก๊าซ (อบจ. 01-6)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ภาษีน้ำมันเบนซินน้ำมันดีเซลและน้ำมันที่คล้ายกัน

ค่าธรรมเนียม 4.54 บาท

หมายเหตุ (อัตราลิตรละ 4.54 สตางค์)

- 2) ก๊าซปิโตรเลียมที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงสำหรับรถยนต์

ค่าธรรมเนียม 4.54 บาท

หมายเหตุ (อัตรากิโลกรัมละ 4.54 สตางค์)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 034-623041 ต่อ 131)

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) 1. แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 01-4)

2. งบเดือนแสดงการรับ-จ่ายน้ำมัน/ก๊าซ (อบจ. 01-6)

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

อบจ. 01-4	องค์การบริหารส่วนจังหวัด..... แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (น้ำมันก๊าซ)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....			
(1)		(2)			
ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานที่ค้า..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร □□□□□□□□□□□□ ทะเบียนสถานการค้า..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ต./อ.บ./ข.ด. ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ □□□□□ โทรศัพท์.....		ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำปีเดือน..... สำเนา..... รับใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... เจ้าวัน เดือน ปี..... พนักงานเจ้าพนักงานผู้รับ..... งาน (.....)			
(3)	(4) รายการน้ำมันก๊าซ ที่จำหน่าย		(5)	(6) จำนวนเงิน	
รายละเอียด	น้ำมันก๊าซ (ชนิด)	จำนวน (ลิตร/กิโลกรัม)	อัตรา สตางค์ กิโลกรัมละ สตางค์	บาท	สต.
		(7) รวม			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ			(ตัวอักษร) (.....)		
รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้อง					
ครบถ้วนตามความเป็นจริง					
ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบกิจการ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....					

อบจ.01-6	งบเดือนแสดงการรับ-จ่ายน้ำมันก๊าซ	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรถที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....
	ชื่อสถานการค้า.....	
	ประจำเดือน.....	
	ทะเบียนสถานการค้า ☐	

รายการ	น้ำมันก๊าซ (ชนิด)	เบนซิน (ลิตร)						ดีเซล (ลิตร)					ก๊าซ (ก.ก.)	
		95	91	แก๊สโซฮอล์ 95	แก๊สโซฮอล์ 91	E20		หมุนเร็ว	B5	B2	ไบโอดีเซล		LPG	NGV
คงเหลือยกมา														
ปริมาณการรับเข้า														
รวมรับ														
ปริมาณการจำหน่ายให้ผู้ทำการค้า/ บริษัทภายในจังหวัด														
ปริมาณการจำหน่ายไปนอกจังหวัด														
รวมจ่าย														
คงเหลือยกไป														

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้ประกอบการ

(_____)

วันที่ _____

หมายเหตุ: 1. จัดทำเป็นรายเดือน

2. ยื่นต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัดพ.ศ. 2540
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 1. หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 สำหรับภาษียาสูบอัตราไม่เกิน 10 สตางค์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีได้ออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรีเรื่องการเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากการค้ายาสูบพ.ศ.2555 โดยจัดเก็บภาษีในอัตราไม่เกิน 9.30 สตางค์

2. วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษีและชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้าต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแบบองค์การบริหารส่วน
จังหวัดณสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4. ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

4.1 กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีกับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนดเสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย

4.2 กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษีกับชำระภาษีในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้องเสียเบี้ยปรับ 1 เท่าของภาษีที่
ขาดไป

5. บทกำหนดโทษ

5.1 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ต้องระวางโทษไม่เกิน 2,000.- บาท

5.2 ผู้มีหน้าที่เสียภาษีแต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน
10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

5.3 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน
10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

6. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น
ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้
ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะ
ดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

7. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำ
ขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

8. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มต้นนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐาน
แล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นแบบ 1.1 แบบรายการภาษีองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด (อบจ. 02-1)	5 นาที	องค์การ บริหารส่วน จังหวัด	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ภาษียาสูบ

ค่าธรรมเนียม 9.3 บาท

หมายเหตุ (อัตราฆวนละ 9.30 สตางค์)

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 034-623041 ต่อ 131)

2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) 1. แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 02-1)

2. งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ (อบจ. 02-3)

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

อบจ. 02-1 	องค์การบริหารส่วนจังหวัด แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....				
ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานที่..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ๐๐๐๐๐๐ โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท..... เล่มที่..... เลขที่.....		ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน..... สำหรับ เจ้า พนักงาน ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)				
รายการ ที่	ยาสูบชนิด	รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		อัตราภาษี มูลค่า 9.30 สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนของ	จำนวนรวม		บาท	สตางค์
1	บุหรี่ยิก้าแรด					
2	บุหรี่ยิก้า					
		รวม				
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบรายการ ภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ครบถ้วน ตามความจริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการ				(ตัวอักษร) (.....)		
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....						

อบจ.02-3	องค์การบริหารส่วนจังหวัด..... งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ		เลขที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ					
ถึง	เจ้าพนักงาน.....	ขอแสดงงบเดือนประจำเดือน..... พ.ศ.....						
ชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด		☐ บุหรี่ซิการ์เรต ☐ ประเภท 1 ☐ บุหรี่ซิการ์ ☐ ประเภท 2						
คอลโบกอนบู ๑๒๓๔๕ เลขที่..... ชื่อสถานที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ครัว/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้								
รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	ชื่อ	เลขที่ / ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด		จำนวนซอง	จำนวนมวน
						รวม		

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ
(.....)

หมายเหตุ : ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ ภายในวันที่สี่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จพิเศษของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จพิเศษของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จพิเศษของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่)
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษกรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำหน้าที่ถึงแก่ความตายก่อนได้รับบำเหน็จพิเศษให้จ่ายบำนาญพิเศษให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิรับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์โดยอนุโลม

2. กรณีทนายทูลเกล้าฯประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรมเงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานเงินดังกล่าวให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล /เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. 2558
4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มต้นนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายทูลเกล้าฯยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวสังกัดและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่รับมอบอำนาจ พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษและให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ทายาทต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษลูกจ้าง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	หนังสือรับรองการจ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับหนังสือรับรองการจ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่หน่วยงานต้นสังกัด)

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
3)	คำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือ รับรองการบรรจุครั้งแรก	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
4)	คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือ หลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติ ราชการ	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
5)	รายงานหรือรายละเอียดการ ปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุ ให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับ อันตราย	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
6)	รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้ เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
7)	รายงานการสอบสวนของ เจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูก ประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย นั้นเกิดจากการกระทำผิดอาญา ของผู้หนึ่งผู้ใดหรือสำเนาคำ พิพากษาคดีนั้น	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
8)	หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้ง สรุปความเห็นของ คณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชา ได้แต่งตั้งขึ้นสอบสวนว่าการถูก ประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย นั้นเกิดจากความผิดหรือความ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ของผู้นั้นเองหรือไม่ในกรณีที่ไม่ อาจแนบหลักฐานตาม (7) หรือ	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หลักฐานตาม (7) ไม่ปรากฏชัด ว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับ อันตรายนั้นเกิดจากความผิด หรือความประมาทเลินเล่ออย่าง ร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่					
9)	คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
10)	ใบมรณบัตร/ทะเบียนบ้านของ ผู้เสียชีวิต/ทะเบียนสมรส/ ทะเบียนหย่าของคู่สมรส	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
11)	ใบมรณบัตรของทายาทที่ เสียชีวิตแล้วหรือหนังสือรับรอง การตาย	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
12)	ทะเบียนสมรสของบิดามารดา ผู้เสียชีวิตหรือหนังสือรับรองว่า สมรสก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
13)	หนังสือรับรองความเป็นบุคคล คนเดียวกันหรือเอกสารแสดง การเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้า มี) กรณีชื่อตัว - ชื่อสกุลไม่ตรง ตามเอกสารอ้างอิง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
14)	ทะเบียนการรับรองบุตรหรือบุตร บุญธรรมหรือสำเนาคำพิพากษา ของศาลว่าเป็นบุตร	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
15)	ทะเบียนบ้านของทายาททุกคน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
16)	บัตรประชาชนของทายาททุกคน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

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) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) 1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ
2. ตัวอย่างหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....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
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 บัดพิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
 จำนวนเป็นเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยเหลือในฐานะ
เป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิ โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

[illegible]

(VNTVNTYITLAKPNA>GKPKANANZPRQVSPTNNTYSYTFNAKSTTRDL)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

([L](#)[A](#)[V](#)[A](#)[R](#)[P](#)[P](#)[H](#)[R](#)[A](#)[T](#)[E](#)[S](#)[T](#)[O](#)[L](#)[O](#)[G](#)[R](#)[A](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S](#)[T](#)[O](#)[F](#)[O](#)[U](#)[L](#)[D](#)[O](#)[U](#)[S](#)[E](#)[X](#)[T](#)[O](#)[K](#)[A](#)[L](#)[O](#)[X](#)[D](#)[O](#)[C](#)[I](#)[T](#)[I](#)[O](#)[N](#)[S</](#)

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

()

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000 1001 1002 1003 1004 1005 1006 1007 1008 1009 1010 1011 1012 1013 1014 1015 1016 1017 1018 1019 1020 1021 1022 1023 1024 1025 1026 1027 1028 1029 1030 1031 1032 1033 1034 1035 1036 1037 1038 1039 1040 1

(ลงชื่อ).....ฝ่าย (ลงชื่อ).....ฝ่าย

(A V V A F V A V U S L L C P A X T O G A X P E P U C I A Q I P P A T S C Y - C L D - D L N)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(XX)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

รหัสไปรษณีย์

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของลูกจ้างประจำที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนที่ถึงแก่ความตาย
2. การจ่ายบำเหน็จตกทอดจ่ายเป็นจำนวน 15 เท่าของบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนแล้วแต่กรณี
3. กรณีไม่มีทายาทให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ลูกจ้างประจำของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาฯกรณีมากกว่า 1 คนให้กำหนดส่วนให้ชัดเจนกรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากันตามวิธีการในการแสดงเจตนาฯระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่นตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่มท 0808.5/ว 4061 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2555
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ.2558
5. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
6. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
7. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอดพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงิน ดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	()

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น (ถ้ามี)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
3)	หนังสือรับรองการใช้เงินค้ำประกัน หน่วยการบริหารราชการส่วน ท้องถิ่น	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบ หนังสือรับรองการ ใช้เงินค้ำประกันหน่วย การบริหาร ราชการส่วน ท้องถิ่นที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
4)	ใบมรณบัตร	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
5)	ใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิต แล้วหรือหนังสือรับรองการตาย	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
6)	ทะเบียนสมรสของบิดามารดา ผู้เสียชีวิตหรือหนังสือรับรองว่า สมรสก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
7)	หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคน เดียวกันหรือเอกสารแสดงการ เปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล (ถ้ามี) กรณีชื่อตัว - ชื่อสกุลไม่ตรงตาม เอกสารอ้างอิง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
8)	ทะเบียนบ้านการรับรองบุตรหรือ บุตรบุญธรรมหรือสำเนาคำ พิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
9)	ทะเบียนบ้านของทายาททุกคน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
10)	บัตรประชาชนของทายาททุกคน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
11)	ใบมอบฉันทะเพื่อยื่นหนังสือแสดง เจตนารมณ์ตัวผู้รับบำเหน็จตก ทอดของลูกจ้างประจำ	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-

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) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) 1. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ
2. แบบหนังสือแสดงเจตนารมณ์ตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น
3. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
4. ใบมอบฉันทะเพื่อยื่นหนังสือแสดงเจตนารมณ์ตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดของลูกจ้างประจำ

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสธ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ

เห็นพ้อง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน (๑)

ข้าพเจ้า เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ขอยื่นเรื่องราว ดังต่อไปนี้

๑. ☐ ผู้รับบำเหน็จรายเดือน ☐ ผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ชื่อ

ตำแหน่ง สังกัด จังหวัด

☐ รับบำเหน็จรายเดือน ☐ รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เดือนละ บาท ตั้งแต่วันที่

ได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ เมื่อวันที่

ตามมรณบัตรเลขที่ ลงวันที่ ออกโดย

๒. ผู้ตายสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน คน (๒) ดังนี้

๒.๑ คู่สมรส ชื่อ ได้สมรสเมื่อวันที่

และขาดจากการสมรสเนื่องจาก ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่า ☐ สิ้นชีพิตักษัย เมื่อวันที่

๒.๒ คู่สมรส ชื่อ ได้สมรสเมื่อวันที่

และขาดจากการสมรสเนื่องจาก ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่า ☐ สิ้นชีพิตักษัย เมื่อวันที่

๓. ผู้ตายมีบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน คน (๓)

๓.๑ ชื่อ เกิดวันที่

๓.๒ ชื่อ เกิดวันที่

๓.๓ ชื่อ เกิดวันที่

๓.๔ ชื่อ เกิดวันที่

๓.๕ ชื่อ เกิดวันที่

๔. บิดาของผู้ตายชื่อ (๕) อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

ขณะนี้ ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่

๕. มารดาของผู้ตายชื่อ อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

ขณะนี้ ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่

๖. บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ☐ มี จำนวน คน ☐ ไม่มี (๕)

๗. ข้าพเจ้าทำหนังสือรับรองไว้ต่อ (๑)
ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องรวมนี้นถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทนายหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทนาย
หรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเรื่องไปแล้ว ยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและชดให้ค่าเสียหาย
ที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

๘. พร้อมหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ สำเนาโฉนดที่ดิน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาทะเบียนสมรส
- ☐ หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามเษ หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
- ☐ อื่น ๆ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ	ผู้ขอ	ลงชื่อ	ผู้ขอ (๖)
(.....)		(.....)	
ลงชื่อ	ผู้ขอ	ลงชื่อ	ผู้ขอ
(.....)		(.....)	
ลงชื่อ	พยาน	ลงชื่อ	พยาน
(.....)		(.....)	

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ (ปลัด อบท.)

.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (๑)

.....
.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

(๑) หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

(๒) ก. ถ้าเป็นภริยาหรือสามี ซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘ ให้ส่งใบรับรองของผู้ที่เชื่อถือได้ ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๓๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนสมรส

ข. ถ้าขาดจากการสมรส

๑. ตายให้ส่งสำเนารณบัตร แต่ถ้าไม่สามารถส่งสำเนารณบัตรได้ ให้ส่งคำร้องของบุคคลที่เชื่อถือได้

๒. หย่า

๒.๑ หย่าก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนานางขึ้นฟ้องหย่า หรือคำรับรองของผู้เชื่อถือได้หรือคำรับรองของเจ้าตัวว่าได้หย่าขาดจากการสมรส

๒.๒ สมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หย่าภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนานางขึ้นฟ้องหย่า หรือสำเนาทะเบียนหย่า หรือสำเนาคำสั่งศาล

๒.๓ สมรสหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้วหย่า ต้องส่งสำเนาทะเบียนหย่าหรือสำเนาคำสั่งศาล

(๓) ก. กรณีบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้แจ้งเฉพาะบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ในขณะที่ยื่นรับบำเหน็จรายเดือนหรือผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือนตาย และให้ส่งสำเนาทะเบียนบ้าน หรือสูติบัตรทุกคน

ข. กรณีบุตรคนใดตายหลังจากผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือนตาย ให้ส่งสำเนารณบัตร

ค. กรณีบุตรบุญธรรม ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนรับบุตรบุญธรรม

ง. บุตรที่ศาลสั่งให้เป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย ให้ส่งสำเนาคำสั่งศาล

จ. กรณีบุตรที่บิดาจดทะเบียนรับรองเป็นบุตร ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตร

(๔) ก. กรณีบิดามารดาซึ่งสมรสภายหลังประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ให้ส่งสำเนาทะเบียนหย่า หรือสำเนาคำสั่งศาล

ข. กรณีบิดามารดาตาย ให้ส่งสำเนารณบัตร หรือคำรับรองของบุคคลที่เชื่อถือได้

๕. กรณีผู้ตายไม่มีทายาทที่จะได้รับบำเหน็จทดแทนระเบียบฯ ได้แก่ บิดามารดา สามีหรือภริยา บุตร แต่มีบุคคลซึ่งได้แสดงเจตนาไว้ให้ส่งแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จทดแทน หรือมีสำเนาทะเบียนบ้านเองบุคคลดังกล่าว

(๖) ก. กรณีทายาทผู้มีสิทธิหลายคน โฉนดที่ดินหรือโฉนดกรรมสิทธิ์ฉบับเดียว หากการออกโฉนดให้ใช้ใบแรก เว้นแต่กรณีจำเป็นจะแยกโฉนดฉบับก็ได้

๖. กรณีผู้มีสิทธิเป็นผู้เยาว์ ผู้ไร้ความสามารถ หรือผู้เสมือนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้อนุบาลหรือผู้พิทักษ์แล้วแต่กรณีเป็นผู้ขอแทน

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
ของลูกจ้างประจำ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เดิมเป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....

สังกัดกอง/สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....

จังหวัด.....ปัจจุบันได้รับบำเหน็จรายเดือน/บำเหน็จพิเศษรายเดือน เดือนละ.....บาท

ที่อยู่ ที่ติดต่อได้เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต

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

ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามหรือภริยา และ บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามข้อ ๑๕/๔ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๑๙ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง(ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๔ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๒.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๓.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๔.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๕.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๖.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๗.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๘.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๙.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน.....
 ๑๐.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน.....
 ๑๑.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน.....

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง
 ส่งไปเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกบำเหน็จรายเดือน/บำเหน็จพิเศษรายเดือน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
 (.....)
 ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)
 ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 () โดย.....ผู้รับบำเหน็จรายเดือน/บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 () โดย.....ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ ฉบับ.....

ลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

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

หมายเหตุ

๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้
 ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้
๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง () ที่ใช้

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยพิเศษในฐานะ

เป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

ตำแหน่ง.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิ
โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ
ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน
นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลง
ลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

ใบมอบฉันทะ

เพื่อยื่นหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดของลูกจ้างประจำ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....เดิมเป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....
สังกัดกอง/สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....
จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
ขอมอบฉันทะให้.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทร.....เป็นผู้ดำเนินการยื่นหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ฉบับลงวันที่.....
.....ที่แนบมาพร้อมนี้แทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

๑. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบฉันทะและผู้รับมอบฉันทะพร้อมกับรับรองสำเนาถูกต้องด้วย

๒. ให้เก็บหนังสือฉบับนี้รวมไว้กับหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดที่ยื่นไว้ต่อส่วนราชการ

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
 กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือนเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย
 2. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษรายเดือนแทนก็ได้โดยจ่ายเป็นรายเดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่ความตาย

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. 2558

4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือนโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ลูกจ้างประจำต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำ ขอรับบำเหน็จ พิเศษรายเดือน ลูกจ้างที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	คำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือ รับรองการบรรจุครั้งแรก	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
3)	คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือ หลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติ ราชการ	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
4)	รายงานหรือรายละเอียดการ ปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุ ให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับ อันตราย	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
5)	รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้ เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	รายงานการสอบสวนของ เจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูก ประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย นั้นเกิดจากการกระทำผิดอาญา ของผู้หนึ่งผู้ใดหรือสำเนาคำ พิพากษาคดีนั้น	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
7)	หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้ง สรุปความเห็นของ คณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชา ได้แต่งตั้งขึ้นสอบสวนว่าการถูก ประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย นั้นเกิดจากความผิดหรือความ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ของผู้นั้นเองหรือไม่ในกรณีที่ไม่ อาจแนบหลักฐานตามข้อ 6 หรือ หลักฐานตามข้อ 6 ไม่ปรากฏชัด ว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับ อันตรายนั้นเกิดจากความผิด หรือความประมาทเลินเล่ออย่าง ร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
8)	ใบรับรองแพทย์ที่ทางราชการ รับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่ สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
9)	คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

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) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....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
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 บัดพิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
 คำนวณเป็นเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542

6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

11. ช่องทางการให้บริการ

1) **สถานที่ให้บริการ** องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา
 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลยนอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้วได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วยเว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการเจ็บป่วยเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง

2. กรณีของลูกจ้างชั่วคราวมีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษแต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ
3. กรณีหากลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้เงินสงเคราะห์ผู้ประสพภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสพภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรมเงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณำบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานเงินดังกล่าวให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. 2558
5. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
6. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
7. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วพบว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของเอกสาร	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวม หลักฐานและเอกสาร ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์กร บริหารส่วน จังหวัด กาญจนบุรี	
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือ ผู้รับมอบอำนาจ พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษโดย ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและ เบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวต่อไป	8 วัน	องค์กร บริหารส่วน จังหวัด กาญจนบุรี	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ลูกจ้าง	องค์กรบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำ ขอรับบำเหน็จ พิเศษลูกจ้างที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	คำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือ รับรองการบรรจุครั้งแรก	องค์กรบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
3)	คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือ หลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติ ราชการ	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
4)	รายงานหรือรายละเอียดการ ปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุ ให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับ อันตราย	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
5)	รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้ เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
6)	รายงานการสอบสวนของ เจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูก ประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย นั้นเกิดจากการกระทำผิดอาญา ของผู้หนึ่งผู้ใดหรือสำเนาคำ พิพากษาคดีนั้น	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
7)	หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้ง สรุปความเห็นของ คณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชา ได้แต่งตั้งขึ้นสอบสวนว่าการถูก ประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย นั้นเกิดจากความผิดหรือความ ประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ของผู้นั้นเองหรือไม่ในกรณีที่ไม่ อาจแนบหลักฐานตามข้อ 6 หรือ หลักฐานตามข้อ 6 ไม่ปรากฏชัด ว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับ อันตรายนั้นเกิดจากความผิด	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	หรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้ยื่นเองหรือไม่					
8)	ใบรับรองแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	-
9)	คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษลูกจ้าง

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....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
 บัณฑิตแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
 จำนวนเป็นเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติกรณีของลูกจ้างประจำที่ได้ทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์ถึงแก่ความตายถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงของตนเองให้จ่ายเงินบำเหน็จปกติให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามข้อ 7 และข้อ 8 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ.2558
3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายทนายยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติ พร้อมเอกสารต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถูกจ้างประจำสังกัดและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	
3)	การพิจารณา	นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ ลูกจ้าง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำ ขอรับบำเหน็จ ปกติลูกจ้างที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่ หน่วยการบริหารราชการส่วน ท้องถิ่น	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบ หนังสือรับรองการ ใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วย การบริหาร ราชการส่วน ท้องถิ่นที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
3)	คำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือ รับรองการบรรจุครั้งแรก	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
4)	ใบมรณบัตรทะเบียนบ้านของ ผู้เสียชีวิตทะเบียนสมรส/ ทะเบียนหย่าของผู้สมรส	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-
5)	ใบมรณบัตรของทายาทที่ เสียชีวิตหรือหนังสือรับรองการ ตาย	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

16. คำธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลคำธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) 1. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ
2. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
3. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น
4. ใบมอบฉันทะเพื่อยื่นหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดของลูกจ้างประจำ

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีส.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....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
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 บัณฑิตแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
 คำนวณเป็นเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)

.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยพิเศษในฐานะ
เป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....

ตำแหน่ง.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิ
โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิ
ตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน
นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลง
ลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

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

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

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

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

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

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....ผู้ขอ

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

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
ของลูกจ้างประจำ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....เดิมเป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....
สังกัดกอง/สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....
จังหวัด.....ปัจจุบันได้รับบำเหน็จรายเดือน/บำเหน็จพิเศษรายเดือน เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ ที่ติดต่อได้เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามเณรหรือภริยา และ
บิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามข้อ ๑๕/๔ วรรคสาม แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง พ.ศ.
๒๕๑๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้าง(ฉบับที่ ๙) พ.ศ.๒๕๕๔ ข้าพเจ้าขอแสดง
เจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม
.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๒.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๓.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๔.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๕.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๖.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๗.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๘.ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๙.ที่อยู่ติดต่อได้ที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.ให้ได้รับ.....ส่วน
 ๑๐.ที่อยู่ติดต่อได้ที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.ให้ได้รับ.....ส่วน
 ๑๑.ที่อยู่ติดต่อได้ที่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.ให้ได้รับ.....ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง
 ส่งไปเก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกบำเหน็จรายเดือน/บำเหน็จพิเศษรายเดือน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
 (.....)
 ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)
 ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ได้ยื่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 () โดย.....ผู้รับบำเหน็จรายเดือน/บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 () โดย.....ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ ฉบับ
 ลงวันที่.....
 ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

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

หมายเหตุ

๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้
 ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้
๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง () ที่ใช้

ใบมอบฉันทะ
เพื่อยื่นหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดของลูกจ้างประจำ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เดิมเป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....
สังกัดกอง/สำนักงาน.....กรม.....กระทรวง.....
จังหวัด.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
ขอมอบฉันทะให้.....อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทร.....เป็นผู้ดำเนินการยื่นหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด ฉบับลงวันที่.....
.....ที่แนบมาพร้อมนี้แทนข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....ผู้มอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ

๑. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบฉันทะและผู้รับมอบฉันทะพร้อมกับรับรองสำเนาถูกต้องด้วย
๒. ให้เก็บหนังสือฉบับนี้รวมไว้กับหนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดที่ยื่นไว้ต่อส่วนราชการ

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
 ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 จำนวนคำขอน้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองคลัง / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
 หมายเหตุ -
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติของลูกจ้างประจำเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ออกจากงานโดยต้องมีระยะเวลาทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์เมื่อพ้นหรือออกจากงานด้วยเหตุในข้อ 6 (3) ถึง (16) และกรณีทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า 5 ปีบริบูรณ์และลาออกจากงานด้วยเหตุในข้อ 6 (1) และ (2) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. กรณีบำเหน็จรายเดือนลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จปกติโดยมีเวลาทำงานตั้งแต่ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจะขอรับบำเหน็จรายเดือนแทนบำเหน็จปกติได้โดยจ่ายเป็นรายเดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่ความตาย
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ.2558
4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือน พร้อมเอกสารต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนโดยให้องค์กร	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้ลูกจ้างประจำต่อไป			

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนลูกจ้าง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด)

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	0	1	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่

หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- 1) แบบคำขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนลูกจ้าง

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสภ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....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
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 ปัดเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
 คำนวณเป็นเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2542
 - 2) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษาพ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ โรงเรียนบ้านหนองอำเภोजิน / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเข้าศึกษาในระดับชั้นอนุบาลศึกษาปีที่ 1 จะรับเด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 4 (กรณีจัดการศึกษาอนุบาล 3 ปี) หรือจะรับเด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 5 (กรณีจัดการศึกษาอนุบาล 2 ปี) ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนโดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการหากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณาปรับเด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้แต่หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนเกินกว่าจำนวนที่กำหนดให้ใช้วิธีการจับฉลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการได้ตามความเหมาะสมทั้งนี้ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกาศกำหนด
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มีอายุถึงเกณฑ์การศึกษาก่อนประถมศึกษาและประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาปิดไว้ ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาพร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน 1 ปี
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด	1 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-
2)	การพิจารณา	การพิจารณาปรับเด็กเข้าเรียน	7 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สูติบัตรนักเรียนผู้สมัคร	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	(บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองของ นักเรียนลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
2)	ทะเบียนบ้านของนักเรียนบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	(บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองของ นักเรียนลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
3)	ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยน ชื่อ)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
4)	รูปถ่ายของนักเรียนผู้สมัครขนาด 1.5 x 2 นิ้ว	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	3	0	ฉบับ	-
5)	กรณีไม่มีสูติบัตร	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	0	0	ฉบับ	(กรณีไม่มีสูติบัตร ให้ใช้เอกสาร ดังต่อไปนี้แทน (1) หนังสือรับรอง การเกิดหรือ หลักฐานที่ทาง ราชการออกให้ใน ลักษณะเดียวกัน (2) หากไม่มี

ที่	รายการเอกสารยื่นยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
						เอกสารตาม (1) ให้บิดามารดาหรือ ผู้ปกครองทำ บันทึกแจ้งประวัติ บุคคลตาม แบบฟอร์มที่ทาง องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น กำหนด)

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) **ช่องทางการร้องเรียน** ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการนับอายุเพื่อเข้ารับการศึกษาระดับประถมศึกษา พ.ศ. 2545
 - 2) พ.ร.บ.การศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545
 - 3) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
 - 4) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** โรงเรียนบ้านหนองอำเภจิ้น / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 - ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
 - หมายเหตุ -**

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับเด็กที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 7 หรือเด็กที่จบการศึกษาชั้นก่อนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนโดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการหากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณารับเด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้แต่หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนเกินกว่าจำนวนที่กำหนดให้ใช้วิธีการจับฉลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการได้ตามความเหมาะสมทั้งนี้ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกาศกำหนด
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มีอายุถึงเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ (อายุย่างเข้าปีที่ 7) และประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาปิดไว้ณสำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาพร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน 1 ปี
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด	1 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-
2)	การพิจารณา	การพิจารณารับเด็กเข้าเรียน	7 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สูติบัตรนักเรียน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
2)	ทะเบียนบ้านนักเรียน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
3)	ทะเบียนบ้านบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
4)	ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
5)	หลักฐานการสำเร็จการศึกษา ก่อน ประถมศึกษา	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
6)	รูปถ่ายนักเรียนขนาด 1.5 x 2 นิ้ว	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	3	0	ฉบับ	-

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) **ช่องทางการร้องเรียน** ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.การศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545
 - 2) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
 - 3) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** โรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี 1 (บ้านเก่าวิทยา) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

2) **สถานที่ให้บริการ** โรงเรียนบ้านหนองอำเภोजีน / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

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

หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับเด็กนักเรียนที่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนโดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการหากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณาปรับเด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้แต่หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนเกินกว่าจำนวนที่กำหนดให้ใช้วิธีการจับฉลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการได้ตามความเหมาะสมทั้งนี้ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกาศกำหนด
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายชื่อเด็กที่คาดว่าจะจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนทราบภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน 1 ปี
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด	1 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-
2)	การพิจารณา	การพิจารณาปรับเด็กเข้าเรียน	7 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	สูติบัตรนักเรียน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
2)	บัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
3)	ทะเบียนบ้านนักเรียน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
4)	ทะเบียนบ้านบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
5)	ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ)	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
6)	หลักฐานการสำเร็จการศึกษาระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
7)	รูปถ่ายนักเรียนขนาด 1.5 x 2 นิ้ว	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	3	0	ฉบับ	-

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) **ช่องทางการร้องเรียน** ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2542
 - 2) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษาพ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** โรงเรียนองค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี 1 (บ้านเก่าวิทยา) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ -

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับเด็กนักเรียนที่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่าที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคนโดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการหากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณาปรับเด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้แต่หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนเกินกว่าจำนวนที่กำหนดให้ใช้วิธีการจับฉลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการได้ตามความเหมาะสมทั้งนี้ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกาศกำหนด
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบรายชื่อเด็กที่คาดว่าจะจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พร้อมทั้งมีหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กนักเรียนทราบภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน 1 ปี
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนของปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็ก เข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลา และสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นประกาศกำหนด	1 วัน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	-
2)	การพิจารณา	การพิจารณาปรับเด็กเข้าเรียน	7 วัน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด กาญจนบุรี	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	สูติบัตรนักเรียน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	(กรณีไม่มีสูติบัตรให้ใช้เอกสารดังต่อไปนี้แทน (1) หนังสือรับรองการเกิดหรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ในลักษณะเดียวกัน (2) หากไม่มีเอกสารตาม (1) ให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองทำบันทึกแจ้งประวัติบุคคลตามแบบฟอร์มที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด)
2)	บัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
3)	ทะเบียนบ้านนักเรียน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
4)	ทะเบียนบ้านบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	องค์การบริหารส่วนจังหวัด	1	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
		กาญจนบุรี				
5)	ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
6)	หลักฐานการสำเร็จการศึกษา ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	1	1	ฉบับ	-
7)	รูปถ่ายนักเรียนขนาด 1.5 x 2 นิ้ว	องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี	3	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดกาญจนบุรี / กองการเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ (หมายเลขโทรศัพท์ 0-3462-3041 ต่อ 131)
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	21/07/2558
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ 2 โดยสำนักงาน ก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนจังหวัด กาญจนบุรีสถ.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-