

👋 คู่มือ

สำหรับผู้รับบริการ สำนักปลัด



องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลึง
โทร 035--782494

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การขอข้อมูลข่าวสารทางราชการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลึง
๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

เว็บไซต์ <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. โทรศัพท์ :

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ รวบรวม ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ เหตุผลหรือเจตนาารมณ์ของการมีกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการนั้น ก็โดยเห็นว่าในระบบอบประชาธิปไตย การให้ประชาชนมีโอกาสกว้างขวางในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆ ของรัฐเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่ประชาชนจะสามารถแสดงความคิดเห็นและใช้สิทธิทางการเมืองได้โดยถูกต้องตรงตามความเป็นจริงอันจะเป็นการส่งเสริม ให้มีรัฐบาลที่มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นไปเพื่อประชาชนมากขึ้น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	เขียนแบบฟอร์มของข้อมูลข่าวสารได้ที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลึง	๕ นาที	สำนักปลัด อบต.บ้านกลึง	
๒	เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ	๑๕ นาที	สำนักปลัด อบต.บ้านกลึง	
๓	เจ้าหน้าที่ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ขอรับ	๕ นาที	สำนักปลัด อบต.บ้านกลึง	กรณีเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลึงสามารถดาวโหลดจากเว็บไซต์ http://www.banklueng.go.th/

ระยะเวลา

ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง นับตั้งแต่ได้รับคำขอข้อมูลข่าวสาร

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. แบบฟอร์มขอข้อมูลข่าวสาร (สามารถรับได้ที่สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง)
๒. บัตรประจำตัวประชาชน

ค่าธรรมเนียม

๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

กรณีเจ้าหน้าที่ อบต. ไม่ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาขอรับ สามารถร้องเรียนได้ที่

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔ เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง

๑. ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง น.ส. ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ ปี อาชีพ รับราชการ นักการเมือง ประกอบธุรกิจ รับจ้าง
 อื่น ๆ (ระบุ)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
เบอร์โทรศัพท์โทรสาร.....

๒. ข้อมูลข่าวสารของราชการ เรื่อง
เพื่อ ขอตรวจดู ขอสำเนาที่มีผู้รับรอง
 ขอค้นคว้า ขอสำเนา

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกเท่านั้น

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง

- เห็นควรดำเนินการให้
 ไม่อาจดำเนินการให้ได้

เพราะ

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่
(.....)

คำสั่ง

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔ โทรสาร ๐๓๕-๗๘๒๔๙๖

เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - วันศุกร์ทุกวัน ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. ๒๕๔๖ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุก และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็นมีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ องค์การบริหารส่วนตำบลหันสัง จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ให้คำปรึกษารับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน เพื่ออำนวยความสะดวก และช่วยลดช่องทางการบริการแก่ประชาชน

ช่องทางการรับบริการ

ช่องทางการรับบริการ	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข
ร้องเรียนด้วยตัวเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง	ทุกครั้งที่ผู้ร้องเรียน	ภายใน ๗ วันทำการ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ อบต.บ้านกึ่ง	ทุกวัน	ภายใน ๗ วันทำการ
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔	ทุกวัน	ภายใน ๗ วันทำการ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียดคือชื่อ - สกุลผู้ร้องเรียนที่อยู่หมายเลขติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน และสถานที่เกิดเหตุ	๕ นาที	สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง	
๒	เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบ	๑ ชั่วโมง	สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง	
๓	แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบตรวจสอบดำเนินการ	๑ ชั่วโมง	สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง	
๔	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้วเสร็จ	ภายใน ๗ วันทำการ	สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง	

ระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ ไม่เกิน ๗ วันทำการ

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบฟอร์มร้องเรียนร้องทุกข์ (สามารถรับได้ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ อบต.บ้านกึ่ง)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

ค่าธรรมเนียม

๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

กรณีเกินเวลาที่กำหนด สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง หรือโทร ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบรับเรื่องราวร้องทุกข์

เขียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

๑. ข้าพเจ้าบ้านเลขที่ หมู่ที่.....ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
..... รหัสไปรษณีย์.....โทร / โทรสาร

๒. สาระสำคัญ เรื่องร้องทุกข์

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

๓. วัตถุประสงค์/ความต้องการ ให้ช่วยเหลือ

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

๔. แจ้งเรื่องร้องทุกข์ โดย แจ้งด้วยตัวเอง แจ้งทางโทรศัพท์หมายเลข.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง ลงชื่อ.....ผู้รับแจ้ง
(.....) (.....)

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่งพิจารณาแล้ว เห็นควรส่งเรื่องให้.....
ตรวจสอบข้อเท็จจริง และพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ขอบเขตการให้บริการ

ราษฎรที่อาศัยในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่ และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ มาตรา ๖๗ และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ กำหนดให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น เช่น อุทกภัยวาตภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว ตลอดจนภัยอื่นๆที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งล้วนเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งท้องถิ่นจะต้องดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนโดยเร็ว

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ประชาชนยื่นคำร้องขอความช่วยเหลือ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่งต่อเจ้าหน้าที่งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๕ นาที	สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง	
๒	เจ้าหน้าที่เสนอเรื่องต่อผู้บังคับบัญชา	๕ นาที	สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง	
๓	มอบหมายเจ้าหน้าที่เพื่อออกตรวจสอบ/ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียน /คำร้องขอความช่วยเหลือ พร้อมทั้งรายงานผลการแก้ไขปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับขั้น	๕ นาที		
๔	ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ผู้ยื่นคำร้องขอความช่วยเหลือ	ดำเนินการทันที		

ระยะเวลา

ภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่เจ้าหน้าที่ได้คำร้องขอหนังสือรับรองอาคารพร้อมด้วยเอกสารที่เกี่ยวข้อง ถูกต้อง ครบถ้วน

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑.แบบฟอร์มคำร้อง	จำนวน	๑	ฉบับ
๒.สำเนาบัตรประชาชน	จำนวน	๑	ฉบับ
๓.สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน	๑	ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

สามารถติดต่อเพื่อยื่นคำขอหนังสือรับรองอาคาร ได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกล้วย อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โทรศัพท์ ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔ เว็บไซต์ <http://www.banklueng.go.th/>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องขอรับความช่วยเหลือของผู้ประสบภัย

เขียนที่.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....

หน่วยงาน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....ได้รับความเดือดร้อนจากเหตุการณ์

อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ภัยแล้ง ภัยหนาว

แผ่นดินไหวและอาคารถล่ม อื่นๆ ระบุ.....

ความรุนแรงและลักษณะของภัย เล็กน้อย ปานกลาง มาก

เกิดภัย เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอความอนุเคราะห์จากองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่งดำเนินการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนในเบื้องต้น ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ประสบภัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง

- เพื่อโปรดพิจารณาและสั่งการ

-

คำสั่ง.....

(ลงชื่อ).....

(นางสาวจำเรียง สุขสมพงษ์)

ผู้อำนวยการกองคลังรักษาการแทน

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง

(ลงชื่อ).....

(นายประดิษฐ์ ไวยทรัพย์)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง



บันทึก

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปีอาชีพ.....สัญชาติ.....ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอให้ถ้อยคำต่อ.....ตำแหน่ง.....ด้วยความจริง ดังนี้
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.ได้เกิดเหตุ
.....ทำให้ ที่อยู่อาศัย โรงเรือนเลี้ยงสัตว์ โรงเรือนเก็บพืชผลทางการเกษตรของ
ข้าพเจ้าได้รับความเสียหาย บางส่วน ทั้งหมด มีรายละเอียด ดังนี้

๑. ที่อยู่อาศัย กว้าง.....เมตร ยาว.....เมตร
๒. หลังคามุงด้วย กระเบื้อง สังกะสี จาก หล้าคา จำนวน.....แผ่น เป็นเงิน.....บาท
๓. เสา ไม้ ปูนซีเมนต์ จำนวน.....ต้น เป็นเงิน.....บาท
๔. ฝาบ้าน ไม้กระดาน อิฐ จำนวน.....แผ่น เป็นเงิน.....บาท
๕. ไม้เครื่องบน ไม้จริง ไม้ไผ่ จำนวน.....ตัว/ลำ เป็นเงิน.....บาท
๖. ไม้คานล่าง จำนวน.....ตัว/ลำ เป็นเงิน.....บาท
๗. พื้นบ้าน ไม้กระดาน ปูนซีเมนต์ จำนวน.....แผ่น เป็นเงิน.....บาท
๘. ไม้ขนาด๑.๕ นิ้ว x ๓ นิ้ว x.....ศอก/เมตร จำนวน.....ตัว เป็นเงิน.....บาท
๙. ไม้ขนาด๑.๕ นิ้ว x ๔ นิ้ว x.....ศอก/เมตร จำนวน.....ตัว เป็นเงิน.....บาท
๑๐. ไม้ขนาด๑.๕ นิ้ว x ๕ นิ้ว x.....ศอก/เมตร จำนวน.....ตัว เป็นเงิน.....บาท
๑๑. เครื่องครัว..... จำนวน.....ชิ้น เป็นเงิน.....บาท
๑๒. เครื่องนอน..... จำนวน.....ชิ้น เป็นเงิน.....บาท
๑๓. สิ่งของอื่นๆ.....

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการสิ่งของดังกล่าวข้างต้นได้รับความเสียหายจริง จึงใคร่ขอรับการช่วยเหลือจากทางราชการ
ต่อไปด้วย ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ผู้ประสบภัย
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้บันทึกปากคำ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔ โทรสาร ๐๓๕-๗๘๒๔๙๖

เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - วันศุกร์ทุกวัน ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. ๒๕๔๖ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุก และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็นมีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอองค์การบริหารส่วนตำบลหันสัง จึงได้ดำเนินการกิจให้บริการน้ำในการอุปโภคบริโภค ประชาชนโดยนำรถบรรทุกน้ำออกช่วยเหลือบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนให้กับแก่ประชาชนในตำบล ที่ประสบปัญหาขาดแคลนน้ำ ซึ่งระบบประปาหมู่บ้านยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง ระบบประปาหมู่บ้านขัดข้องชั่วคราวอยู่ระหว่างการซ่อมแซมรวมถึงถังน้ำกลางประจำหมู่บ้าน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ประชาชนยื่นแบบฟอร์มคำร้อง	๕ นาที	สำนักปลัด งานป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย	
๒	เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบ	๑๐ นาที	สำนักปลัด งานป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย	
๓	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการแล้วเสร็จ	ภายใน ๑ ชั่วโมง	สำนักปลัด งานป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย	

ระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ ภายใน ๑ ชั่วโมง

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. แบบฟอร์มขอสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค (สามารถรับได้ที่ สำนักปลัด อบต.บ้านกลึง)
๒. สำเนาบัตรประชาชน

ค่าธรรมเนียม

๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

กรณีเกินเวลาที่กำหนด สามารถติดต่อได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลึง หรือโทร ๐๓๕-๓๘๑๘๗๕

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับการสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอรับบริการน้ำเพื่อ อุปโภค (น้ำใช้) จำนวน.....เที่ยว บริโภค (น้ำดื่ม) จำนวน.....เที่ยว

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้เห็นชอบ
(นางสาวจำเรียง สุขสมพงษ์)

ลงชื่อ..... ผู้อนุมัติ
(นายประดิษฐ์ ไวยทรัพย์)

ผู้อำนวยการกองคลังรักษาการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านглиง

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านглиง

.....
รายการแจกจ่ายน้ำให้ราษฎรในเขตตำบลบ้านглиง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ลำดับ	ว/ด/ป	บ้านเลขที่	หมู่	จำนวน เที่ยว	รายการ	ลายมือชื่อ ผู้รับน้ำ	หมายเหตุ

(ลงชื่อ).....ผู้ส่งน้ำ
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การสนับสนุนพืชมอกควันป้องกันไข้เลือดออก (กรณีเกิดโรค)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔ โทรสาร ๐๓๕-๗๘๒๔๙๖

เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - วันศุกร์ทุกวัน ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่ และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.๒๕๓๗ มาตรา ๖๗(๓)และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖(๑๙)กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและและระงับโรคติดต่อ การสนับสนุนบริการด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นให้ดียิ่งขึ้น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ประชาชน/หน่วยงาน ยื่นแบบฟอร์มคำร้อง	๕ นาที	สำนักปลัด	
๒	เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบ	๑๐ นาที	สำนักปลัด	
๓	หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้วเสร็จ	ภายใน ๑ ชั่วโมง	สำนักปลัด	

ระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. แบบฟอร์มคำร้อง (สามารถรับได้ที่ สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ค่าธรรมเนียม

๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

กรณีเกินเวลาที่กำหนด สามารถติดต่อได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง หรือโทร ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอสันับสนุนพืชมอกควันป้องกันไข้เลือดออก (กรณีเกิดโรค)

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง
ตำบลบ้านกึ่ง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอสันับสนุนพืชมอกควันเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่/หน่วยงานหมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลข
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ

มีความประสงค์ขอสันสนับสนุนพืชมอกควันเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตหมู่บ้าน
.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โดยขอสันสนับสนุน
เครื่องมือและอุปกรณ์จากองค์การบริหารส่วนตำบลหันสัง ดังนี้

- ๑ เครื่องพ่นหมอกควัน จำนวน เครื่อง
๒. น้ำมันดีเซล จำนวน ลิตร
๓. น้ำมันเบนซิน จำนวน ลิตร
๔. น้ำยาเคมี จำนวน ลิตร
๕. เจ้าหน้าที่ จำนวน.....คน

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติ
(นายประดิษฐ์ ไวยทรัพย์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง/งานพัฒนาชุมชน

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๔๔ โทรสาร ๐๓๕-๗๘๒๔๔๖

เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐.๐๐ น.

หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง รับขึ้นทะเบียนทุกเดือน พฤศจิกายนของทุกปี (ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี) ในวันและเวลาราชการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. สัญชาติไทย

๒. มีอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๑ มกราคม ของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้ถือว่าเกิดวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗

๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลบ้านกึ่งและแคออก

๔. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเทศบาล อบต. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

กรณีผู้อื่นยื่นเอกสารแทน

สามารถยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้ และหากผู้สูงอายุมีความประสงค์โอนเงินเข้าบัญชีผู้อื่น ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ ตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ชุด

ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ ๑- ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

หลักเกณฑ์การรับเงินแบ่งตามอายุ ดังนี้

ปัจจุบันได้จ่ายแบบขั้นบันได

อายุ ๖๐ -๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท

อายุ ๗๐ -๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท

อายุ ๘๐ -๘๙ ปี จะได้รับ ๘๐๐ บาท

อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

หมายเหตุ ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายทะเบียนบ้านให้เทศบาล หรือ อบต.ที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิมยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น คือเดือนกันยายน หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาล หรือ อบต. แห่งใหม่ ต้องไปจดทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพที่เทศบาลหรือ อบต.แห่งใหม่ ภายในวันที่ ๑ -๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี และเริ่มรับเงินที่ใหม่ในเดือนตุลาคม ของปีถัดไป

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ผู้รับทะเบียนยื่นเอกสารของรับใบลงทะเบียน	๑ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๒	เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบข้อมูล	๓ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๓	เช็คสถานะเอกสารที่ได้รับให้ตรงตามหลักเกณฑ์	๒ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๔	รับลงทะเบียนผู้รับบริการ	๓ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๕	เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนเซ็นรับรองความถูกต้องและฉีกเอกสารแนบท้ายเพื่อยืนยันการขึ้นทะเบียน	๑ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๑๐ นาที (กรณีเอกสารเอกสารครบถ้วน)

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์
๔. สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทนได้

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงาน อบต. บ้านกึ่ง
โทร. ๐๓๕- ๗๘๒๔๙๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]ที่อยู่.....
โทรศัพท.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ []-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]-[]

สถานภาพสมรส [] โสด [] สมรส [] หม้าย [] หย่าร้าง [] แยกกันอยู่ [] อื่น ๆ.....

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

[] ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ [] ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

[] ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ [] ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

[] รับเงินสดด้วยตัวเอง [] รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

[] โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ [] โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

[] สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

[] สำเนาทะเบียนบ้าน

[] สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

[] หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ

บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอ
รับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง [] หน้าข้อความที่ต้องการ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง/งานพัฒนาชุมชน

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๔๔ โทรสาร ๐๓๕-๗๘๒๔๔๖

เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง รับขึ้นทะเบียนทุกเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี (ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี)ในวันและเวลาราชการ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

๑. สัญชาติไทย

๒. มีบัตรประจำตัวคนพิการ

๓. มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรในเขตตำบลหันสัง

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๕. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัดตสถานที่ หรือสถานคุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชาการ หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ ๑- ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี จะได้รับเงินเบี้ยความพิการ เริ่มตั้งแต่เดือน ตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ผู้รับทะเบียนยื่นเอกสารของรับใบลงทะเบียน	๑ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๒	เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบข้อมูล	๓ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๓	เช็คสถานะเอกสารที่ได้รับให้ตรงตามหลักเกณฑ์	๒ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๔	รับลงทะเบียนผู้รับบริการ	๓ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๕	เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนเซ็นรับรองความถูกต้อง และฉีกเอกสารแนบท้ายเพื่อยืนยันการขึ้นทะเบียน	๑ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๑๐ นาที (กรณีเอกสารครบถ้วน)

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทนได้

หลักฐานสำหรับผู้อื่นที่มายื่นแทน

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ชุด |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลึง โทร. ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน :ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ.....

ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ)

เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ----

ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้

ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ความพิการทางอหิสติก

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ).....

มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้(เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตัวเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี ---

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การยื่นคำขอทำบัตรประจำตัวผู้พิการ (ส่งเรื่องต่อ พมจ.)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านглиง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัด อบต.บ้านกลึง/งานพัฒนาชุมชน

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔ โทรสาร ๐๓๕-๗๘๒๔๙๖

เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่ และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.๒๕๓๗ มาตรา ๖๗(๖)และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖(๑๐) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพเด็ก สตรี คนชรา คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน ตามหลักสิทธิมนุษยชน และการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะของประชาชนในท้องถิ่น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ผู้รับบริการยื่นเอกสารแบบคำขอ	๑ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๒	เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง	๕ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๓	เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๑ วันทำการ	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ๑ วัน

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๔. ใบรับรองเป็นผู้พิการจากแพทย์

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักงาน อบต.บ้านกึ่ง โทร. ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

- ขอมีบัตรใหม่ ขอมีบัตรใหม่เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ
 ขอมีบัตรใหม่เนื่องจากชำรุด/สูญหาย/มีการแก้ไขข้อมูลสำคัญ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ชื่อหมู่บ้าน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร Email Address

- เป็นคนพิการ หรือ
 ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ ให้ระบุความสัมพันธ์กับคนพิการ

มีความประสงค์จะขอมีบัตรประจำตัวคนพิการตามมาตรา ๑๙ ต่อนายทะเบียน พร้อมนี้ได้แนบเอกสารมาประกอบการยื่นคำขอครั้งนี้ ได้แก่

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาสูติบัตรของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
 สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
 รูปถ่ายของคนพิการ ขนาด ๑ นิ้ว ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
 ใบรับรองความพิการซึ่งออกโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลเอกชนที่เลขาธิการสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติกำหนด จำนวน ๑ ฉบับ หรือ
 กรณีคนพิการมายื่นคำขอด้วยตนเองและเห็นว่าสภาพความพิการสามารถเห็นได้โดยประจักษ์ชัดเจน จึงมีความประสงค์จะให้นายทะเบียนได้พิจารณา โดยไม่มีใบรับรองความพิการ
 กรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการ ได้แนบสำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการ ๑ ฉบับ หรือ
 กรณีผู้ยื่นคำขอแทนเป็นบิดามารดาของคนพิการ และมีชื่อในทะเบียนบ้านเลขที่เดียวกันกับคนพิการไม่ต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอแทนก็ได้
 หลักฐานอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นว่าได้รับมอบอำนาจจากคนพิการ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับคนพิการเนื่องจากเป็นผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ดูแลคนพิการ (เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอพิจารณา)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

ติดรูปถ่าย
คนพิการ

รายละเอียดประกอบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

(เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ขอให้กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนสมบูรณ์ให้มากที่สุด โดยให้ดำเนินการทั้งกรณีการขอมีบัตรใหม่ และกรณีขอมีบัตรใหม่เนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ/ชำรุด/สูญหาย/มีการแก้ไขข้อมูลสำคัญ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อ ๑ หน่วยงานที่รับคำขอ

ข้อ ๒ ชื่อ สกุล ตำแหน่ง

(เจ้าหน้าที่สอบข้อเท็จจริง)

ข้อ ๓ ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับคนพิการ

๓.๑ คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

๓.๒ ชื่อ นามสกุล

๓.๓ เกิดเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

๓.๔ เลขประจำตัวประชาชน

๓.๕ ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ ระบุ

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

๓.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
หมู่บ้าน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร Email Address

๓.๘ ที่อยู่ในปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
หมู่บ้าน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร Email Address

๓.๙ สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุด

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

๓.๑๐ การประกอบอาชีพ

ไม่ได้ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างภาคเอกชน
 รับจ้างทั่วไป ผู้ประกอบกิจการส่วนตัว/อาชีพอิสระ/ธุรกิจ อื่นๆ ระบุ

๓.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการต่อเดือน

ไม่มีรายได้ มีรายได้ บาท

๓.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว) บาท

๓.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี) คน

ข้อ ๖ คนพิการประสงค์ที่จะได้รับสิทธิในเรื่อง (ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ)

๖.๑ การแพทย์และสาธารณสุข

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

๖.๒ การศึกษาสำหรับคนพิการ

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

๖.๓ การประกอบอาชีพ และการมีงานทำ

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

๖.๔ การส่งเสริมให้เข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมเท่าเทียมกับบุคคลทั่วไป

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

๖.๕ การได้รับสวัสดิการสังคมจากรัฐ

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

๖.๖ การเข้าถึงประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ

(๑) จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่คนพิการเข้าถึงได้ ต้องการ ไม่ต้องการ ได้รับแล้ว

(๒) การสนับสนุนรถโยก/พาหนะสำหรับคนพิการ ต้องการ ไม่ต้องการ ได้รับแล้ว

(๓) อื่นๆ ระบุ

๖.๗ การเข้าถึงจากเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ต้องการ ไม่ต้องการ ได้รับแล้ว

๖.๘ การร้องขอในกรณีมีการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม ต้องการ ไม่ต้องการ ได้รับแล้ว

๖.๙ เรื่องอื่นๆ ระบุ

ข้อ ๗ ความเห็นของเจ้าหน้าที่ เห็นสมควรให้มีบัตรประจำตัวคนพิการตามที่ขอ ไม่เห็นควร เนื่องจาก.....
..... ความเห็นอื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและ ยินยอม ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้

ลงชื่อ,
(.....)

ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ,
(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

แบบและรายละเอียดของสภาพความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์

สถานที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ได้ประเมิน ด.ช/ด.ญ/นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

พบว่า มีความพิการที่สามารถเห็นได้โดยประจักษ์ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ ดังนี้

- ๑. ประเภทความพิการทางการเห็น
 - ไม่มีลูกตาทั้งสองข้าง
 - ไม่มีลูกตาดำทั้งสองข้าง
 - ลูกตาสีขาวขุ่นทั้งสองข้าง
 - ลูกตาฝ่อทั้งสองข้าง
- ๒. ประเภทความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - หูหนวก เนื่องจากไม่มีหูทั้งสองข้าง
- ๓. ประเภทความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 - แขนขาดตั้งแต่ระดับข้อมือขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง
 - ขาขาดตั้งแต่ระดับข้อเท้าขึ้นไป อย่างน้อยหนึ่งข้าง

การเกิดความพิการ

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

สาเหตุของความพิการ

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

ลงชื่อ.....

(.....)

นายทะเบียนกลาง/นายทะเบียนจังหวัด.....

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การยื่นแบบขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์รายใหม่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง/งานพัฒนาชุมชน

โทร. ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

โทรสาร. ๐๓๕-๗๘๒๔๙๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่ และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๓๗ มาตรา ๖๗(๖)และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖(๑๐)กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพเด็ก สตรี คนชรา คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน ตามหลักสิทธิมนุษยชน และการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะของประชาชนในท้องถิ่น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ผู้รับบริการยื่นเอกสารแบบคำขอ	๒ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๒	เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง	๑๐ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๒ วันทำการ

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทนได้

หลักฐานสำหรับผู้ยื่นที่มายื่นแทน

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ชุด |

ค่าธรรมเนียม

- ๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกล้วย โทร. ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่..... ตำบล

..... อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รหัสไปรษณีย์ ๑๓๑๙๐ ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการย้งชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

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

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้ายินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวเพื่อใช้ประกอบการเบิกเงินสงเคราะห์ดังกล่าว โดยมีได้ถูก

บังคับ

แต่อย่างไรก็ตาม และถือว่าไม่เป็นการละเมิดสิทธิของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
สงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

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

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลขประจำตัว
ประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการ
หนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ส่งเรื่องต่อ พมจ.)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกึ่ง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัด อบต.บ้านกึ่ง/งานพัฒนาชุมชน

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๕ โทรสาร ๐๓๕-๗๘๒๔๙๖

เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่ และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ มาตรา ๖๗(๖)และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖(๑๐)กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพเด็ก สตรี คนชรา คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน ตามหลักสิทธิมนุษยชน และการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะของประชาชนในท้องถิ่น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	ผู้รับบริการยื่นเอกสารแบบคำขอ	๒ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๒	เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบความถูกต้อง	๑๐ นาที	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	
๓	เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	๓๐ วัน	สำนักปลัด งานพัฒนาชุมชน	

ระยะเวลา

ใช้เวลาทั้งสิ้น ๓๐ วัน

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านใบมรณะบัตร อย่างละ ๑ ฉบับ โดยให้ผู้ขอรับค่าจัดการศพรับรองสำเนาทุกฉบับ

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ยื่นขอรับค่าจัดการศพ อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. หนังสือรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้รับรอง ได้แก่ กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน)

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลิ่ง โทร. ๐๓๕- ๗๘๒๔๙๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



แบบ สทส.๐๑

แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....

เลขประจำตัวประชาชน ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

อาชีพอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน

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

ศัพท์.....

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในฐานะเป็น.....และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุโดย

ได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพ

ผู้สูงอายุของ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี วันเดือนปีเกิด.....เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้โดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมไม่ พักอาศัยเป็นหลักแหล่งอาศัยอยู่ เดียวกับผู้ยื่นคำขอไม่ได้อาศัยอยู่ เดียวกับผู้ยื่นคำขอ โดยอาศัย

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

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

โทรศัพท์.....ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตามใบมรณบัตรเลขที่.....ออกให้โดย.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้ พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้

รมบัตรของผู้สูงอายุ พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ บัตรประจำ ของผู้ยื่นคำขอพร้อมสำเนา ๑ ฉบับ

(ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการ

ศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี (ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง

.....วันที่...../...../.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ออกให้โดย.....

.....วันหมดอายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

เขียนที่.....

.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

หนังสือรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัด..... บัตรประจำตัวเลขที่ออกให้โดย

วันออกบัตรวันหมดอายุขอรับรองว่า

๑. ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม คือ (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน.....ตำบล.....บ้านกึ่ง.....อำเภอบางไทร.....จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตามใบมรณบัตรเลขที่เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ออกให้โดยจังหวัด

๒. ผู้ยื่นคำขอ คือ(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่หมู่ที่ถนน.....ตำบลบ้านกึ่ง.....อำเภอบางไทร.....จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
โทรศัพท์..... มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในฐานะเป็น.....
และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณีจริง

จึงให้ไว้เป็นหลักฐานในการขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีของกระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่.....

หมายเหตุ ผู้รับรอง ได้แก่ กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ประธานชุมชน ตามที่ราชการประกาศกำหนด
หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอจดทะเบียนพาณิชย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานจัดเก็บและพัฒนารายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านглиง

ขอบเขตการให้บริการ

ราษฎรที่อาศัยในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านглиง

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัด / อบต.บ้านглиง

โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔

โทรสาร: ๐๓๕-๗๘๒๔๙๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. ผู้มีหน้าที่จดทะเบียนพาณิชย์

๑.๑ บุคคลธรรมดาคนเดียว (กิจการเจ้าของคนเดียว)

๑.๒ ห้างหุ้นส่วนสามัญ

๑.๓ นิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศที่มาตั้งสำนักงานสาขาในประเทศไทย

๑.๔ ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วนจำกัด

๑.๕ บริษัทจำกัดบริษัทมหาชนจำกัด

โดยบุคคลตาม ๑.๑-๑.๕ ต้องประกอบกิจการค้าซึ่งเป็นพาณิชย์กิจตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์กำหนดตาม ๒

๒. กิจการค้าที่เป็นพาณิชย์กิจที่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์

๒.๑ บุคคลธรรมดา (กิจการเจ้าของคนเดียว) ห้างหุ้นส่วนสามัญและนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศที่มาตั้งสำนักงานสาขาในประเทศไทย ตาม ๑.๑-๑.๓ ซึ่งประกอบกิจการดังต่อไปนี้ ต้องจดทะเบียนพาณิชย์

(๑) ผู้ประกอบกิจการโรงสีข้าวและโรงเลื่อยที่ใช้เครื่องจักร

(๒) ผู้ประกอบกิจการขายสินค้าไม่ว่าอย่างใด ๆ อย่างเดียวหรือหลายอย่างคิดรวมทั้งสิ้นในวันหนึ่งขายได้เป็นเงินตั้งแต่ ๒๐ บาทขึ้นไปหรือมีสินค้าดังกล่าวไว้เพื่อขายมีค่ารวมทั้งสิ้นเป็นเงินตั้งแต่ ๕๐๐ บาทขึ้นไป

(๓) นายหน้าหรือตัวแทนค้าต่างซึ่งทำการเกี่ยวกับสินค้าไม่ว่าอย่างใด ๆ อย่างเดียวหรือหลายอย่างก็ตามและสินค้านั้นมีค่ารวมทั้งสิ้นในวันหนึ่งวันใดเป็นเงินตั้งแต่ ๒๐ บาทขึ้นไป

(๔) ผู้ประกอบกิจการหัตถกรรมหรืออุตสาหกรรมไม่ว่าอย่างใด ๆ อย่างเดียวหรือหลายอย่างก็ตาม และขายสินค้าที่ผลิตได้คิดราคารวมทั้งสิ้นในวันหนึ่งวันใดเป็นเงินตั้งแต่ ๒๐ บาทขึ้นไปหรือในวันหนึ่งวันใดมีสินค้าที่ผลิตได้มีราคารวมทั้งสิ้นตั้งแต่ ๕๐๐ บาทขึ้นไป

(๕) ผู้ประกอบกิจการขนส่งทางทะเลการขนส่งโดยเรือกลไฟหรือเรือยนต์ประจำทาง การขนส่งโดยรถไฟ การขนส่งโดยรถรางการขนส่งโดยรถยนต์ประจำทาง การขายทอดตลาด การรับซื้อขายที่ดิน การให้กู้ยืมเงินการรับแลกเปลี่ยนหรือซื้อขายเงินตราต่างประเทศ การซื้อหรือขายตัวเงิน การธนาคาร การประกันภัย การทำโรงรับ จำนำ และการทำโรงแรม

(๖) ขาย ให้เช่า ผลิตหรือรับจ้างผลิต แผ่นซีดี แถบบันทึก วีดีทัศน์ แผ่นวีดีทัศน์ ดีวีดีหรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง

(๗) ขายอัญมณี หรือเครื่องประดับซึ่งประดับด้วยอัญมณี

(๘) ซื้อขายสินค้าหรือบริการโดยวิธีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

(๙) บริการอินเทอร์เน็ต

(๑๐) ให้เช่าพื้นที่ของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

(๑๑) บริการเป็นตลาดกลางในการซื้อขายสินค้าหรือบริการโดยวิธีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

(๑๓) การให้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้อินเทอร์เน็ต

(๑๔) การให้บริการฟังเพลงและร้องเพลงโดยคาราโอเกะ

(๑๕) การให้บริการเครื่องเล่นเกมส์

(๑๖) การให้บริการตู้เพลง

(๑๗) โรงงานแปรรูปภาพ แกะสลัก และการหัตถกรรมจากงาช้าง การค้าปลีกการค้าส่งงาช้างและผลิตภัณฑ์จากงาช้าง

๒.๒ ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วนจำกัด บริษัทจำกัด และบริษัทมหาชนจำกัด ตาม ๑.๔-๑.๕ ซึ่งประกอบกิจการดังต่อไปนี้ ต้องจดทะเบียนพาณิชย์

(๑) ขายให้เช่า ผลิต หรือรับจ้างผลิต แผ่นซีดี แถบบันทึก วีดีทัศน์ แผ่นวีดีทัศน์ ดีวีดีหรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง

(๒) ขายอัญมณี หรือเครื่องประดับซึ่งประดับด้วยอัญมณี

(๓) ซื้อขายสินค้าหรือบริการโดยวิธีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

(๔) บริการอินเทอร์เน็ต

(๕) ให้เช่าพื้นที่ของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

(๖) บริการเป็นตลาดกลางในการซื้อขายสินค้าหรือบริการโดยวิธีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

(๗) การให้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้อินเทอร์เน็ต

(๘) การให้บริการฟังเพลงและร้องเพลงโดยคาราโอเกะ

(๙) การให้บริการเครื่องเล่นเกมส์

(๑๐) การให้บริการตู้เพลง

(๑๑) โรงงานแปรรูปภาพ แกะสลัก และการทำหัตถกรรมจากงานช่างการค้าปลีกการค้าส่งงานช่าง และผลิตภัณฑ์จากงานช่าง

กรณีที่ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการเป็นคนต่างด้าวหรือนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศที่มาตั้ง สำนักงานสาขาในประเทศไทยจะต้องตรวจสอบดูด้วยว่ากิจการค้าที่ดำเนินการนั้นต้องได้รับอนุญาตตาม พระราชบัญญัติการประกอบธุรกิจของคนต่างด้าวพ.ศ.๒๕๔๒ หรือไม่ หากเป็นกิจการค้าที่ต้องได้รับ อนุญาตผู้ประกอบการพาณิชย์จะต้องได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการค้าก่อนยื่นจดทะเบียนพาณิชย์

๓. พาณิชย์กิจการที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์ ได้แก่

๓.๑ การค้าเร่ การค้าแผงลอย

๓.๒ พาณิชย์กิจการเพื่อการบำรุงศาสนาหรือเพื่อการกุศล

๓.๓ พาณิชย์กิจการของนิติบุคคลซึ่งได้มีพระราชบัญญัติ หรือพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งขึ้น

๓.๔ พาณิชย์กิจการของกระทรวง ทบวง กรม

๓.๕ พาณิชย์กิจการของมูลนิธิ สมาคมสหกรณ์

๓.๖ พาณิชย์กิจการของกลุ่มเกษตรกรที่ได้จดทะเบียนตาม ปว.๑๔๑ ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๑๕

หน้าที่ของผู้ประกอบการพาณิชย์ ที่จะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ มีดังต่อไปนี้

๑. เมื่อจดทะเบียนแล้ว ต้องจัดให้มีป้ายชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์แสดงไว้ที่หน้าสำนักงานแห่งใหญ่ โดยเปิดเผยภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ได้จดทะเบียน ป้ายนั้นให้เขียนเป็นอักษรไทยอ่านได้ง่ายและชัดเจน และจะมีอักษรต่างประเทศด้วยก็ได้ สำนักงานสาขาทุกแห่งก็ต้องใช้ชื่อและจัดให้มีป้ายเช่นเดียวกับสำนักงานใหญ่ และจะต้องมีคำว่า “สาขา” ด้วย

๒. เมื่อได้รับใบทะเบียนพาณิชย์จากพนักงานเจ้าหน้าที่แล้ว จะต้องแสดงใบทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทค. ๐๔๐๓) ไว้ ณ สำนักงานของตนในที่เปิดเผยซึ่งอาจเห็นได้ง่าย

๓. ถ้าใบทะเบียนพาณิชย์สูญหายหรือชำรุด ต้องยื่นคำร้องขอรับใบแทนใบทะเบียนพาณิชย์ภายในกำหนด ๓๐ วันนับแต่วันที่ยื่นคำร้อง และเมื่อได้รับใบแทนไปแล้วก็ต้องปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ ๑

๔. เมื่อนายทะเบียนพาณิชย์หรือพนักงานเจ้าหน้าที่เข้าไปทำการตรวจสอบในสำนักงานของผู้ประกอบการพาณิชย์ ก็จะต้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

๕. เมื่อนายทะเบียนพาณิชย์เรียกไปสอบสวนข้อความอันเกี่ยวกับการจดทะเบียน จะต้องรีบไปพบนายทะเบียนพาณิชย์หรือพนักงานเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ขั้นตอนและรายละเอียด	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	จดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่ ต้องจดทะเบียนภายใน ๓๐ วันนับแต่วันเริ่มประกอบพาณิชย์กิจ	๓ นาที	กองคลัง อบต.บ้านกึ่ง	
๒	การเปลี่ยนแปลงรายการที่จดทะเบียนไว้ตาม (๑) ต้องจดทะเบียนภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง	๕ นาที	กองคลัง อบต.บ้านกึ่ง	
๓	เลิกประกอบพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่เลิกประกอบพาณิชย์กิจ	๕ นาที	กองคลัง อบต.บ้านกึ่ง	
๔	ใบทะเบียนพาณิชย์สูญหายต้องยื่นขอใบแทนภายใน ๓๐ วันนับแต่วันสูญหาย	๒ นาที	กองคลัง อบต.บ้านกึ่ง	

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. ขอดจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ
๓. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ
๔. กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้
 - หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหม่
 - สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของบ้าน หรือสำเนาสัญญาเช่า
 - แผนที่แสดงสถานที่ตั้งซึ่งใช้ประกอบพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป
๕. กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ
 ๖. กรณี ประกอบพาณิชย์กิจการขายหรือให้เช่าแผ่นซีดี แลกบันทึก วิทยุทัศน์ แผ่นวิทยุทัศน์ ดีวีดี หรือแผ่นวิทยุทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง ให้ส่งสำเนาหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้าที่ขายหรือให้เช่า
 ๗. กรณีเปลี่ยนแปลง หรือ เลิก ประกอบพาณิชย์กิจให้นำใบทะเบียนพาณิชย์มาด้วย
- * กรอกคำขอดจดทะเบียน (แบบ ทพ.) พร้อมแนบเอกสารต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์

- * เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ ตรวจ พิจารณา ออกเลขรับ
- * เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ ออกใบเสร็จเรียกเก็บค่าธรรมเนียม
- * เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ จัดทำใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมจ่ายใบทะเบียนพาณิชย์ เป็นอันเสร็จ
ขั้นตอน

ค่าธรรมเนียม


๑. จดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่ ๕๐ บาท
๒. จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียนครั้งละ ๒๐ บาท
๓. จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ๒๐ บาท
๔. ขอให้ออกใบแทนใบทะเบียนพาณิชย์ ฉบับละ ๓๐ บาท
๕. ขอตรวจเอกสารของผู้ประกอบพาณิชย์กิจรายหนึ่ง ครั้งละ ๒๐ บาท
๖. ขอให้เจ้าหน้าที่คัดสำเนาและรับรองสำเนาเอกสารของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ ฉบับละ ๓๐ บาท (หนึ่งคำขอคิดเป็นหนึ่งฉบับ)

การรับเรื่องร้องเรียน

หากมีการเปลี่ยนแปลง หรือ ยกเลิก สามารถติดต่อเพื่อยื่นคำร้องได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหาร
ส่วนตำบลบ้านกล้วยโทรศัพท์ : โทรศัพท์ : ๐๓๕-๗๘๒๔๙๔ โทรสาร ๐๓๕-๗๘๒๔๙๖
เว็บไซต์ : <http://www.banklueng.go.th/>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

Clear Data แบบ พ.พ.

๑) สถานียางรถยนต์อะไหล่พาณิชย์ ๒) สถานียางรถยนต์อะไหล่พาณิชย์ จำนวน <input type="text"/> จังหวัด <input type="text"/>	 กรมการขนส่งทางบก	(เฉพาะโรงงานฯ) เลขบัญชี <input type="text"/> รหัสบัญชี <input type="text"/> เลขบัญชีกรมบัญชีกลาง <input type="text"/> ประเภทบัญชี <input type="text"/>
--	---	--

๕-เลขตัวรถ

๑) ยางรถยนต์อะไหล่ (ใช้รถเลข [2] - [4] ส่วน [5] - [10] ให้เขียนรถเลขตามตัวรถ)

๒) ยางรถยนต์ใช้บนรถสาธารณะ ([1] [1] [1] [1]) คันละบัญชี _____ เป็นบัญชี (ใช้รถเลขเฉพาะรถสาธารณะที่ระบุสายทะเบียนรถ)

๓) ยางรถยนต์ใช้ประจำรถพาณิชย์ถึง คันละบัญชี _____ (ใช้รถเลขรถเฉพาะ [2] [3] และ [4])

1) **ชื่อผู้รับ-สถานียางรถ** _____ เลข _____ ปี _____ สัญชาติ _____
 ชื่อเล่น _____ หมู่ _____ ซอย/ตรอก _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

2) **ชื่อที่ใช้ในการรับ-สถานียางรถ** สาขาใด _____
 สาขาต่างประเทศ (ถ้ามี) _____

3) **ชนิดของยางรถ** ชนิดสายพานเข้าข้าง

(1) _____	<input type="text"/>
(2) _____	<input type="text"/>
(3) _____	<input type="text"/>
(4) _____	<input type="text"/>

4) **จำนวนใบผูกที่นำมาใช้ในการรับ-สถานียางรถเป็นประเภท** ประเภท _____ พ.พ. (_____)

5) **ชื่อผู้รับยางรถในตู้** เลข _____ หมู่ _____ ซอย/ตรอก _____
 ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
 จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

6) **ชื่อผู้จัดการ** _____ เลข _____ ปี _____ สัญชาติ _____ ชื่อเล่น _____
 หมู่ _____ ซอย/ตรอก _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

7) **วันที่เริ่มรับ-สถานียางรถใช้ประจำรถใน** จังหวัด _____

8) **วันที่ของยก-ยางรถยนต์** _____

9) **ชนิดของยางรถที่รับ** _____ สัญชาติ _____ ชื่อเล่น _____
 หมู่ _____ ซอย/ตรอก _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
 ชื่อที่ใช้ในการรับ-สถานียางรถ _____ โทรเลขบัญชี _____
 สาขาใด _____

10) **ชื่อผู้รับยางรถ** เลข _____ หมู่ _____ ซอย/ตรอก _____
 ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
 จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
ชื่อโรงงานผลิตยาง เลข _____ หมู่ _____ ซอย/ตรอก _____
 ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
 จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

