คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ กำหนดให้การโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่ประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ จะกระทำได้ต่อเมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ และต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในหนังสืออนุญาตด้วย เว้นแต่ เป็นการกระทำของทางราชการส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนอื่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำได้ หรือเป็นการโฆษณาด้วยการปิดแผ่นประกาศ ณ สถานที่ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นจัดไว้เพื่อการนั้น หรือเป็นการโฆษณาในการเลือกตั้งตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งรัฐสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น และการโฆษณาด้วยการปิดประกาศของเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือต้นไม้ เพื่อให้ทราบชื่อเจ้าของผู้ครอบครองอาคาร ชื่ออาคาร เลขที่อาคาร หรือข้อความอื่นเกี่ยวกับการเข้าไปและออกจากอาคาร

๒. กรณีแผ่นประกาศหรือใบปลิวในการหาเสียงเลือกตั้งที่มีการโฆษณาทางการค้าหรือโฆษณาอื่นๆ รวมอยู่ด้วย จะต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายนี้ด้วยเช่นกัน

๓. การโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือได้รับอนุญาตแต่มิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการรับอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาปลด รื้อ ถอน ขูด ลบ หรือล้างข้อความ หรือภาพนั้นภายในเวลาที่กำหนด และหากเป็นกรณีที่มีข้อความหรือภาพที่มีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือลามกอนาจาร เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจปลดถอน ขูด ลบ หรือล้างข้อความ หรือภาพนั้นได้เองโดยคิดค่าใช้จ่ายจากผู้โฆษณาตามที่ได้ใช้จ่ายไปจริง

๔. เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ จะอนุญาตให้โฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวในที่สาธารณะ

(๑) ข้อความหรือภาพในแผ่นประกาศหรือใบปลิวไม่ขัดต่อกฎหมายความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

(๒) มีคำรับรองของผู้ขออนุญาตว่าจะเก็บ ปลด รื้อถอน ขูด ลบ หรือล้างแผ่นประกาศหรือใบปลิวเมื่อหนังสืออนุญาตหมดอายุ

/(๒) มีคำรับรอง...

(๓) ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การโฆษณาในเรื่องใดต้องขออนุมัติข้อความ หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายใด ต้องได้รับอนุมัติหรือได้ปฏิบัติตามกฎหมายนั้นแล้ว อาทิ การขออนุญาตเล่นการพนัน การขออนุญาตเรี่ยไร การขออนุญาตแสดงมหรสพงิ้ว เป็นต้น

(๔) ในกรณีที่เป็นการโฆษณาด้วยการติดตั้งป้านโฆษณา ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ห้ามติดตั้งป้ายโฆษณา ซึ่งได้แก่บริเวณคร่อมถนนหรือทางสาธารณะ วงเวียน อนุสาวรีย์ สะพาน สะพานลอย สะพานลอยคนเดินข้าม เกาะกลางถนน สวนหย่อม สวนสาธารณะ ถนน ต้นไม้ และเสาไฟฟ้าซึ่งอยู่ในสาธารณะ เว้นแต่เป็นกาติดตั้งเพื่อพระราชพิธี รัฐพิธี หรือการต้อนรับราอาคันตุกะหรือแขกเมืองของรัฐบาล

๕. ในการอนุญาต เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ต้องแสดงเขตท้องที่อนุญาตไว้ในหนังสืออนุญาต และต้องกำหนดอายุของหนังสืออนุญาต ภายใต้หลักเกณฑ์ดังนี้

(๑) การโฆษณาที่เป็นการค้า ครั้งละไม่เกิน ๖๐ วัน

(๒) การโฆษณาที่ไม่เป็นการค้า ครั้งและไม่เกิน ๓๐ วัน

๖. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ให้ผู้รับอนุญาตแสดงข้อความว่าได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยแสดงเลขที่ และวัน เดือน ปี ที่ได้รับหนังสืออนุญาตลงในแผ่นประกาศหรือใบปลิวด้วย

๗. การโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดในหนังสืออนุญาต ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขออนุญาตโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ ยื่นคำร้องขออนุญาต พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขออนุญาต (ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)	สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขออนุญาต และเอกสารหลักฐานประกอบการขออนุญาต (ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)	สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม
๓. เสนอเรื่องให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอนุญาตได้พิจารณา (ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)	สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม
๔. การพิจารณาและการออกหนังสืออนุญาต (ภายใน ๗ วัน นับแต่วันยื่นคำร้องขออนุญาต) หมายเหตุ: กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาอนุญาตซึ่งจะต้องมีการแก้ไขคำร้อง ข้อความ หรือภาพในแผ่นประกาศ หรือแผ่นปลิว หรือพบในภายหลังว่าผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการตามกฎหมายอื่น จะแจ้งเหตุขัดข้องหรือเหตุผลที่ไม่สามารถออกหนังสืออนุญาตให้ผู้ขออนุญาตทราบภายใน ๓ วัน นับแต่วันตรวจพบข้อขัดข้อง แต่จะไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันยื่นคำร้องขออนุญาต	เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้อำนาจอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย

ระยะเวลา...

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันรับคำร้อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบคำร้องขออนุญาตโฆษณา (แบบ ร.ส.๑) จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แผนผังแสดงเขตที่จะปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิว จำนวน ๒ ชุด

๓. ตัวอย่างของแผ่นประกาศหรือใบปลิวที่จะโฆษณา จำนวน ๒ ชุด

๔. เอกสารหลักฐานแสดงตนของผู้ยื่นคำร้องขออนุญาต ดังนี้

๔.๑ กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นบุคคลธรรมดา และยื่นด้วยคำร้องตนเอง

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๒ กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นบุคคลธรรมดา แต่มอบให้บุคคลอื่นยื่นคำร้องแทน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมปิดอากรแสตมป์ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นแทน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๓ กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นนิติบุคคล และผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลเป็นผู้ยื่นคำร้องด้วยตนเอง

- สำเนาหลักฐานหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานแสดงการเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ผู้ยื่นคำร้อง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๔ กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นนิติบุคคล และผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลมอบให้บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำร้องแทน

- สำเนาหลักฐานหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานแสดงการเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลผู้มอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมปิดอากรแสตมป์ จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ผู้ยื่นคำร้องแทน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมในการขออนุญาตตามอัตรา ดังนี้

๑. หนังสืออนุญาตให้ปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวเพื่อการโฆษณาที่เป็นการค้า ฉบับละ ๒๐๐ บาท

/๒. หนังสืออนุญาต...

๒. หนังสืออนุญาตให้ปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวเพื่อการโฆษณาอื่นๆ ที่ไม่เป็นการค้า ฉบับละ ๑๐๐ บาท

๓. แผ่นประกาศหรือแผ่นปลิวในการหาเสียงเลือกตั้งที่มีการโฆษณาที่เป็นการค้า หรือโฆษณาอื่นๆ รวมอยู่ด้วย จะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามข้อ ๑ หรือข้อ ๒ แล้วแต่กรณี

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ร.ส. ๑

/แบบ ร.ส. ๑...

แบบ ร.ส.๑

คำร้องขออนุญาตโฆษณา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....

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

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

โทรศัพท์.....

ขอยื่นคำร้องต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ขออนุญาตทำการโฆษณา โดยปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิว ณ ที่ .....

ซึ่งตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก /ซอย .....ถนน.....

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

ได้เสนอแผนผังแสดงเขตที่จะปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวและบริเวณใกล้เคียง และตัวอย่างของแผ่นประกาศหรือใบปลิวที่จะโฆษณา จำนวน ๒ ชุดมาด้วยแล้ว

ขอรับรองว่าเมื่อครบกำหนดเวลาในหนังสืออนุญาตแล้ว จะเก็บ ปลด รื้อถอน ขูด ลบ หรือล้างแผ่นประกาศหรือใบปลิวออกจากบริเวณดังกล่าว

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ขออนุญาต

หมายเหตุ ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่าออก

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่

....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

แบบ ร.ส.๑

คำร้องขออนุญาตโฆษณา

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

วันที่ ๑เดือนกรกฎาคม.ศ.๒๕๕๘

ข้าพเจ้า นายขาว สีดำเด่น อายุ ๓๐ ปี สัญชาติ ไทย

อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๓/๓๒๑ หมู่ที่๑ตรอก / ซอย - ถนน -

ตำบล/~~แขวง~~แจระแมอำเภอ/~~เขต~~เมืองอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์๓๔๐๐๐โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๑๖๔๗๒

ขอยื่นคำร้องต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ขออนุญาตทำการโฆษณา โดยปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิว ณ ที่ บริเวณถนนแจ้งสนิท และใกล้เคียง (รายละเอียดตามแผนผัง) ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ - ตรอก /ซอย - ถนน - ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/~~เขต~~เมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ได้เสนอแผนผังแสดงเขตที่จะปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวและบริเวณใกล้เคียง และตัวอย่างของแผ่นประกาศหรือใบปลิวที่จะโฆษณา จำนวน ๒ ชุดมาด้วยแล้ว

ขอรับรองว่าเมื่อครบกำหนดเวลาในหนังสืออนุญาตแล้ว จะเก็บ ปลด รื้อถอน ขูด ลบ หรือล้างแผ่นประกาศหรือใบปลิวออกจากบริเวณดังกล่าว

(ลงชื่อ)ขาว สีดำเด่น

(นายขาว สีดำเด่น)

ผู้ขออนุญาต

หมายเหตุ ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่าออก

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๒) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ...

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนเองย้ายไป

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารประกอบหลักฐานประกอบ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย และเทศบาลเมืองแจระแมจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑)บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒)ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓)สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

/(๔) บัตรประจำตัว..

(๔)บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นหรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

๒. หนังสือมอบอำนาจ

/แบบคำขอ...

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง [ ] ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....
กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ
ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ
☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

/ความเห็น...

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ของ นาย/นาง/นางสาว..... ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... () นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม..... ถึงเดือนกันยายน .....**กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายในเดือนพฤศจิกายน เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ.**

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๙

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
ผู้ยื่นคำขอฯ [/] แจ้งด้วยตนเอง [ ] ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น
.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน
ผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม
วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/~~นาง/นางสาว~~) ชื่อ ขาว นามสกุล สีดำเด่น
เกิดวันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๔๙๘ อายุ ๖๐ ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่ ๑๒๗/๓๒๑ หมู่ที่/~~ชุมชน~~ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~แจระแม อำเภอ/~~เขต~~เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ ๔๓๐๐๐ โทรศัพท์๐๔๕-๓๑๖๔๗๒ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ
ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☑ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ
☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☑ สำเนาทะเบียนบ้าน
☑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ขาว สีดำเด่น
(นายขาว สีดำเด่น)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

/ความเห็นเจ้าหน้าที่...

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ของ นาย/นาง/นางสาว..... ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... () นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ _ _ _ _ _ _ _ _ _

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๑**กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐**

/หนังสือมอบอำนาจ...

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ บ้านเลขที่ ๑๒๒/๓๒๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลแจระแม
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้านายขาว สีดำเด่น ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔
อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๓/๓๒๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/เขต เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี

ขอมอบอำนาจให้ นายดำ เด่นดำสี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔
อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/เขต เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี

เป็นผู้มีอำนาจลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ขาว สีดำเด่น ผู้มอบอำนาจ
(นายขาว สีดำเด่น)

ลงชื่อ ดำ เด่นดำสี ผู้รับมอบอำนาจ
(นายดำ เด่นดำสี)

ลงชื่อ กอไก่ ไก่กอ พยาน
(นายกอไก่ ไก่กอ)

ลงชื่อ ขอไข่ ไข่ขอ พยาน
(นายขอไข่ ไข่ขอ)

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

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

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการ ที่จะมีสิทธิรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

/๓. กรณีคนพิการ...

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนเองย้ายไป

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารประกอบหลักฐานประกอบ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย และเทศบาลเมืองแจระแมจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

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

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี จำนวน ๑ ชุด

/ในกรณีที่...

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม หมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

๒. หนังสือมอบอำนาจ

/แบบคำขอ...

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

<u>หมายเหตุ</u> ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
ผู้ยื่นคำขอฯ [ ] แจ้งด้วยตนเอง [ ] ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....
กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....
สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร.....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

/ความเห็น...

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ของ นาย/นาง/นางสาว..... ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมันตรีเมืองแจระแม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... () นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ _ _ _ _ _ _ _

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม .....ถึงเดือนกันยายน ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตุลาคม พ.ศ.

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๙

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ~~๒๕๕๙~~

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ
ผู้ยื่นคำขอฯ [/] แจ้งด้วยตนเอง [ ] ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น
.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน
ผู้รับมอบอำนาจ
☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม
วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/~~นาง/นางสาว~~) ชื่อขาวนามสกุล สีดำเด่น
เกิดวันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๔๙๘ อายุ ๖๐ ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนา
ทะเบียนบ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่/~~ชุมชน~~ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/~~เขต~~ เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ ๔๓๐๐๐ โทรศัพท์๐๔๕-๓๑๖๔๗๒หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
☑ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ
สถานภาพสมรส ☐ โสด ☑ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้นายดำ เด่นดำสี โทรศัพท์ ๐๙๘-๑๒๓๔๕๖๗
เกี่ยวข้องโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☑ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ อื่นๆ.....
สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☑ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร.....เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐-☐☐☐☐☐-☐
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☑ สำเนาทะเบียนบ้าน
☑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ขาวสีดำเด่น (ลงชื่อ).....
(นายขาว สีดำเด่น) (.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

/ความเห็น...

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ของ นาย/นาง/นางสาว..... ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... () นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ _ _ _ _ _ _

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๑ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐**

/หนังสือมอบอำนาจ...

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ บ้านเลขที่ ๑๒๒/๓๒๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลแจระแม
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้านายขาว สีดำเด่น ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔
อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๓/๓๒๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/เขต เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี

ขอมอบอำนาจให้ นายดำ เด่นดำสี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔
อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/เขต เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี

เป็นผู้มีอำนาจลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ขาว สีดำเด่น ผู้มอบอำนาจ
(นายขาว สีดำเด่น)

ลงชื่อ ดำ เด่นดำสี ผู้รับมอบอำนาจ
(นายดำ เด่นดำสี)

ลงชื่อ กอไก่ ไก่กอ พยาน
(นายกอไก่ ไก่กอ)

ลงชื่อ ขอไข่ ไข่ขอ พยาน
(นายขอไข่ ไข่ขอ)

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดอุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปากระมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

/ขั้นตอน....

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และเอกสารประกอบหลักฐานประกอบ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๓. ผู้มีอำนาจพิจาณาอนุมัติ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการแจ้งผู้ขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐นาที นับตั้งแต่ยื่นคำขอ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินลงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓) ใบรับรองแพทย์ (แพทย์ต้องระบุว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์) จำนวน ๑ ชุด

(๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก) จำนวน ๑ ชุด

(๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๖) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

/การร้องเรียน...

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบคำขอรับการสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

๒. หนังสือมอบอำนาจ

๓. หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

/แบบคำขอ...

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร

( )เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒ . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง.....สามารถเดินทางได้
( )สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

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

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
( )สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

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

( ) พักอาศัยกับ ..... รวม .....คน 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.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้ายินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวเพื่อใช้ประกอบการเบิกเงินสงเคราะห์ดังกล่าว โดยมิได้ถูกบังคับ แต่อย่างใด และถือว่าไม่เป็นการละเมิดสิทธิของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../..... วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม

ด้วย นายกอไก่ ขอไข่ เลขประจำตัวประชาชน ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ เกิดวันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๐๐ อายุ ๕๘ ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ ๑๒/๒๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน - ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/เขต เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี รหัสไปรษณีย์ ๓๔๐๐๐

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

(/) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ (/) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( )มั่นคงถาวร

( )เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

๒ . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง ๑ กิโลเมตร สามารถเดินทางได้

( )สะดวก (/) ลำบาก เนื่องจาก ไม่มีรถส่วนตัว

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง ๒ กิโลเมตร สามารถเดินทางได้

( )สะดวก (/) ลำบาก เนื่องจาก ไม่มีรถส่วนตัว

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง๑๐ กิโลเมตร สามารถเดินทางได้

( )สะดวก (/) ลำบาก เนื่องจาก ไม่มีรถส่วนตัว

๓. การพักอาศัย

(/)อยู่เพียงลำพัง เนื่องจากไม่มีญาติมาประมาณ ๓ ปี

( ) พักอาศัยกับ ..... รวม .....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

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

๔. รายได้ – รายจ่าย

มีรายได้รวม ๑,๐๐๐ บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้ รับจ้างทั่วไป

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า อาหาร

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

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

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้ายินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวเพื่อใช้ประกอบการเบิกเงินสงเคราะห์ดังกล่าว โดยมิได้ถูกบังคับ แต่อย่างใด และถือว่าไม่เป็นการละเมิดสิทธิของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ กอไก่ ขอไข่ ผู้ให้ถ้อยคำ

(นายกอไก่ ขอไข่)

/หนังสือมอบอำนาจ...

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

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

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

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ บ้านเลขที่ ๑๒๒/๓๒๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลแจระแม
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้านายกอไก่ขอไข่ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่๑๐ มกราคม ๒๕๕๕
อยู่บ้านเลขที่ ๑๒/๒๑หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/เขต เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี

ขอมอบอำนาจให้ นายดำ เด่นดำสี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔
อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/เขต เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี

เป็นผู้มีอำนาจลงทะเบียนรับเงินการสงเคราะห์เนื้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ กอไก่ ขอไข่ ผู้มอบอำนาจ
(นายกอไก่ขอไข่)

ลงชื่อ ดำ เด่นดำสี ผู้รับมอบอำนาจ
(นายดำ เด่นดำสี)

ลงชื่อ ไก่ กอขอ พยาน
(นายไก่ กอขอ)

ลงชื่อ ขอไข่ ไข่ขอ พยาน
(นายขอไข่ ไข่ขอ)

/หนังสือแสดง...

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน .....

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๘

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า นายกอไก่ ขอไข่ เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่ ๑ นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

(/) เป็นเงินสด

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

กอไก่ ขอไข่
(นายกอไก่ ขอไข่)

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การขอรับเงินช่วยพิเศษ (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเงินช่วยพิเศษเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการโดยจ่ายเป็นเงินจำนวน ๓ เท่าของเงินเดือนเต็มเดือนที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นมีสิทธิได้รับในเดือนที่ถึงแก่ความตาย และหากข้าราชการผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษค่าวิชา เงินประจำตำแหน่งที่ต้องฝ่าอันตรายเป็นปกติ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการสู้รบ และเงินเพิ่มพิเศษสำหรับปราบปรามผู้กระทำผิด ให้รวมเงินดังกล่าวกับเงินเดือนเพื่อคำนวณเป็นเงินช่วยพิเศษจำนวน ๓ เท่าด้วย ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยอนุโลม

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
๑. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับเงินช่วยพิเศษพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้าย	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน เพื่อเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ ๓ วัน)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๓. ผู้มีอำนาจพิจาณาอนุมัติ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ทายาทข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ซึ่งถึงแก่ความตายต่อไป	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา...

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๕ วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับเงินช่วยพิเศษ (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

๑. สำเนาใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต จำนวน ๓ ฉบับ

๒. แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย จำนวน ๓ ฉบับ

๓. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย จำนวน ๓ ฉบับ

๔. กรณีไม่มีหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๓ ฉบับ
ถึงแก่ความตายให้จ่ายแก่ คู่สมรสหรือบุตรหรือบิดามารดาตามลำดับเมื่อปรากฏว่า
บุคคลในลำดับก่อนมีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับ

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

-ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ

๒. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

/แบบคำขอ...

แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่ .....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษต่อนายกเทศมนตรีเมืองแจระแม เนื่องจากความตายของ .....
ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ .....ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ

☐เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ
☐เป็นบุคคลตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดามารดา)..... มีจำนวนทั้งสิ้น ..... คน คือ

(๑) .....อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน.....
ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....

(๒) .....อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน.....
ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....

(๓) .....อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน.....
ตำบล/แขวง .....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย ..... เป็นข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ระดับ .....
ตำแหน่ง ..... สังกัด.....
อำเภอ ..... จังหวัด .....

อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้ายเดือนละ ..... บาท
รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ ..... บาท
คิดเป็นเงินช่วยพิเศษ (๓ เท่า).....บาท

/ได้ถึงแก่ความตาย...

ได้ถึงแก่ความตาย ☐ โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ) .....
เมื่อวันที่ .....
☐ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งศาล .....
.....หมายเลขคดี.....
ลงวันที่ .....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

☐ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ คู่สมรส บุตรบิดามารดา

☐สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
☐สำเนาคำสั่งของศาล
☐สำเนาคำสั่งขององค์การบริหารส่วนตำบล
☐สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ (ผู้รับ)
☐สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับ)

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไป โดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

/ตัวอย่างการเขียน...

(ตัวอย่างการเขียน)

แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีถึงแก่ความตาย

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

วันที่๑๑ เดือน มิถุนายนพ.ศ. ๒๕๕๒

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษต่อนายกเทศมนตรีเมืองแจระแม เนื่องจากความตายของ นายรัตนะ แวดภา
ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ

☐เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ
☑เป็นบุคคลตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดามารดา)สมรส/บุตร/บิดามารดา มีจำนวนทั้งสิ้น ๓ คน คือ

(๑) นางสาวอนุสรา แวดภา อยู่บ้านเลขที่ ๖๗ ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/~~เขต~~ เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ ๓๔๐๐๐

(๒) นายอ่อน แวดภา อยู่บ้านเลขที่๕๑๓/๑ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/~~เขต~~ เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ ๓๔๐๐๐

(๓) นางบัวคำ แวดภา อยู่บ้านเลขที่๕๑๓/๑ถนน -
ตำบล/~~แขวง~~ แจระแม อำเภอ/~~เขต~~ เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ ๓๔๐๐๐

๒. ผู้ตาย นายรัตนะ แวดภา เป็นข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ระดับ ๖
ตำแหน่งหัวหน้าส่วนโยธา (เจ้าหน้าที่บริหารงานช่าง ๖) สังกัด เทศบาลเมืองแจระแม
อำเภอ เมืองอุบลราชธานี จังหวัด อุบลราชธานี

อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้ายเดือนละ ๑๕,๐๔๐ บาท
รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ ๑๕,๐๔๐ บาท
คิดเป็นเงินช่วยพิเศษ (๓ เท่า) ๔๕,๑๒๐ บาท

/ได้ถึงแก่ความตาย...

ได้ถึงแก่ความตาย ☑ โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ) สมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง เมื่อวันที่๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒

☐ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งศาล .....
.....หมายเลขคดี.....

ลงวันที่ .....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

☑ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ คู่สมรส บุตรบิดามารดา

☑สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
☐สำเนาคำสั่งของศาล
☑สำเนาคำสั่งขององค์การบริหารส่วนตำบล
☑สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ (ผู้รับ)
☑สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับ)

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใดตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไป โดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

(ลงชื่อ) อ่อนตา แวดภา ผู้ยื่นคำขอ
(นายอ่อนตา แวดภา)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

/แบบหนังสือแสดง...

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

เขียนที่.....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า.....ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นระดับ.....
ตำแหน่ง..... สังกัด..... อำเภอ.....
จังหวัด..... ได้รับเงินเดือน เดือนละ.....บาทขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน)และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยพิเศษให้ตามมาตรา ๒๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยพิเศษให้แก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

/บันทึกการเปลี่ยนแปลง...

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่.....ซึ่งให้.....
.....

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)
วันที่...../...../.....

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขูดลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ทุกครั้ง

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การขอข้อมูลข่าวสารทั่วไป
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้กำหนดสิทธิสำคัญๆ แก่ประชาชน ดังนี้

๑. สิทธิได้รู้ (ตามมาตรา ๗ แห่ง พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารฯ) หน่วยงานของรัฐต้องส่งข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างน้อยลงพิมพ์ในราชกิจจานุเบกษา ได้แก่ โครงสร้างและการจัดองค์กร, อำนาจหน้าที่, สถานที่ติดต่อเพื่อขอรับข้อมูลหรือคำแนะนำ และข้อบังคับ กฎ มติคณะรัฐมนตรี คำสั่งต่าง ๆ

๒. สิทธิตรวจดู (ตามมาตรา ๙ แห่ง พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารฯ) หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของราชการอย่างน้อยดังต่อไปนี้ไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้

- ผลการพิจารณาหรือคำวินิจฉัยที่มีผลต่อเอกชน
- นโยบายและการตีความ
- แผนงาน โครงการ งบประมาณ
- คู่มือหรือคำสั่งเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติงาน
- สัญญาสัมปทาน สัญญาที่มีลักษณะผูกขาดตัดตอนหรือสัญญาร่วมทุน
- มติคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยกฎหมาย และคณะกรรมการที่แต่งตั้งโดยมติคณะรัฐมนตรี
- ข้อมูลข่าวสารตามที่คณะกรรมการกำหนด

๓. สิทธิขอดู (ตามมาตรา ๑๑ แห่ง พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารฯ) หน่วยงานของรัฐผู้รับผิดชอบต้องจัดหาข้อมูลข่าวสารนั้นให้แก่ผู้ขอภายในเวลาอันสมควร ซึ่งข้อมูลข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่แล้ว และพร้อมจะให้ได้ มิใช่การต้องจัดทำ วิเคราะห์ จำแนก รวบรวมขึ้นใหม่ ซึ่งคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการมีมติในการกำหนดมาตรการและแนวทางในการปฏิบัติกรณีที่มีคำขอข้อมูลข่าวสารจากประชาชน ดังนี้

- กรณีเป็นข้อมูลข่าวสารที่หน่วยงานของรัฐพร้อมที่จะจัดหาให้จะต้องทำให้เสร็จภายในวันที่รับคำขอ
- กรณีที่ข้อมูลข่าวสารที่ขอมีเป็นจำนวนมาก หรือไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน จะต้องแจ้งให้ผู้ขอข้อมูลทราบภายใน ๑๕ วัน รวมทั้งแจ้งกำหนดวันที่จะดำเนินการแล้วเสร็จด้วย

๔. สิทธิได้รับสำเนาและขอให้รับรองสำเนาถูกต้อง (ตามมาตรา ๙ และ ๑๑ แห่งพ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารฯ) บุคคลไม่ว่าจะมีส่วนได้เสียเกี่ยวข้องหรือไม่ก็ตาม ย่อมมีสิทธิเข้าตรวจดูขอสำเนาที่มีคำรับรองถูกต้องของข้อมูลข่าวสารได้ โดยที่หน่วยงานของรัฐจะวางหลักเกณฑ์เรียกค่าธรรมเนียมได้ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยประกอบด้วย

/๔. สิทธิได้รับ...

๕. สิทธิคัดค้านการเปิดเผย (ตามมาตรา ๑๗ แห่ง พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารฯ) กรณีที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเห็นว่าการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ของราชการใดอาจกระทบถึงประโยชน์ได้เสียของผู้ใด ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐแจ้งให้ผู้นั้นเสนอคำคัดค้านภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งจะต้องไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งโดยผู้รับแจ้งมีสิทธิคัดค้านการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารนั้นได้ โดยให้ทำเป็นหนังสือถึงเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้รับผิดชอบ ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องพิจารณาคำคัดค้านและแจ้งผลการพิจารณาโดยไม่ชักช้า

๖. สิทธิร้องเรียน (ตามมาตรา ๑๓ แห่ง พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร) บุคคลใดเห็นว่าหน่วยงานของรัฐไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือปฏิบัติหน้าที่ล่าช้า หรือไม่ได้รับความสะดวก ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารได้ เว้นแต่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการมีคำสั่งมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารฯ หรือคำสั่งไม่รับฟังคำคัดค้าน หรือคำสั่งไม่แก้ไขเปลี่ยนแปลง หรือข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล ทั้งนี้ คณะกรรมการต้องพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำร้องเรียน เว้นแต่มีเหตุจำเป็นก็ให้ขยายเวลาได้ แต่ต้องไม่เกิน ๖๐ วัน

๗. สิทธิอุทธรณ์ (ตามมาตรา ๑๘ แห่ง พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารฯ) ในกรณีที่เจ้าหน้าที่มีคำสั่งไม่ให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร หรือมีคำสั่งไม่รับคำคัดค้านของผู้มีประโยชน์ได้เสีย บุคคลนั้นสามารถยื่นคำอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งนั้น ซึ่งคณะกรรมการจะพิจารณาส่งเรื่องให้คณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยต่อไป

๘. สิทธิได้รู้ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของตน (ตามมาตรา ๒ แห่ง พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสารฯ) บุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลเกี่ยวกับตนเองจากหน่วยงานของรัฐที่ควบคุมดูแลข้อมูลข่าวสารนั้นๆ ได้ถ้าพบว่าข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลดังกล่าวไม่ถูกต้องตามที่เป็นจริง ก็มีสิทธิยื่นคำขอให้แก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลนั้นได้

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอข้อมูลข่าวสารทั่วไป ยื่นคำขอข้อมูลข่าวสาร พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขออนุญาต	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอข้อมูลข่าวสารทั่วไป และเอกสารหลักฐานประกอบการขออนุญาต (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๓. เสนอเรื่องให้ผู้บริหารท้องถิ่นได้พิจารณา (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้อำนาจอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย
๔. ผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาและแจ้งให้ผู้ขอทราบ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	

ระยะเวลา...

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐วัน นับแต่วันรับคำร้อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบการขอดูข้อมูลข่าวสาร	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

การขอดูข้อมูลข่าวสารไม่มีค่าธรรมเนียมค่าธรรมเนียมการทำสำเนา

๑. ขนาดกระดาษเอ ๔	หน้าละไม่เกิน ๑ บาท
๒. ขนาดกระดาษเอฟ ๑๔	หน้าละไม่เกิน ๑.๕๐ บาท
๓. ขนาดกระดาษบี ๔	หน้าละไม่เกิน ๒ บาท
๔. ขนาดกระดาษเอ ๓	หน้าละไม่เกิน ๓ บาท
๕. ขนาดกระดาษพิมพ์เขียวเอ ๒	หน้าละไม่เกิน ๘ บาท
๖. ขนาดกระดาษพิมพ์เขียวเอ ๑	หน้าละไม่เกิน ๑๕ บาท
๗. ขนาดกระดาษพิมพ์เขียวเอ ๐	หน้าละไม่เกิน ๓๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบการขอข้อมูลข่าวสาร
๒. หนังสือร้องเรียน
๓. หนังสืออุทธรณ์

/แบบการขอ...

แบบการขอข้อมูลข่าวสาร

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม

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

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารของทางราชการดังนี้

๑. .....

๒. .....

๓. .....

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการให้ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

( )

/ตัวอย่างหนังสือร้องเรียน

ตัวอย่างหนังสือร้องเรียน

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ประธานกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ขอร้องเรียนต่อคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการหน่วยงานของรัฐคือ.....
ได้กระทำการเป็นการฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ เกี่ยวกับกรณีเพิกเฉยไม่พิจารณาคำขอดูข้อมูลข่าวสารของข้าพเจ้า โดยเมื่อวันที่.....ข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิตามพระราชบัญญัติ ขอดูเอกสาร จำนวน.....รายการ (รายละเอียดตามสำเนาคำขอที่แนบ) จาก .....และข้าพเจ้าได้ติดตามทวงถามหลายครั้ง แต่ทางหน่วยงานดังกล่าวมิได้ดำเนินการใดๆ ให้ข้าพเจ้าโดยไม่มีเหตุผล จงใจเพิกเฉยไม่ให้ความสะดวกแก่ข้าพเจ้า

จึงขอร้องเรียนหน่วยงานดังกล่าว และขอให้กรรมการดำเนินการต่อไปพร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณามาด้วย คือ.....

ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน

(.....)

/ตัวอย่างหนังสืออุทธรณ์...

ตัวอย่างหนังสืออุทธรณ์

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ประธานกรรมการข้อมูลข่าวสารของราชการ

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

ขออุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารว่า หน่วยงานของรัฐคือ.....

ได้กระทำการ ดังนี้ (๑) ไม่เปิดเผยข้อมูลข่าวสารให้ตามที่ข้าพเจ้าขอ ซึ่งเป็นข้อมูลเรื่อง

๑.๑.....

หรือ (๒) ไม่รับฟังคำคัดค้านของข้าพเจ้าที่คัดค้านมิให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสารเรื่อง

๒.๑.....

หรือ (๓) ไม่แก้ไขหรือลบข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับข้าพเจ้าเรื่อง

๓.๑.....

จึงขออุทธรณ์คำสั่งของหน่วยงานดังกล่าว และขอให้กรรมการดำเนินการต่อไป พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณามาด้วย คือ.....

ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน

(.....)

คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การร้องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินการโดยเฉพาะในส่วนของการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนตามแนวทางการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๙/๑แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕)พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกอบมาตรา ๕๒ และมาตรา ๔๑ แห่งพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. ๒๕๔๖ โดยให้**"ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน"** มีอำนาจหน้าที่และวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. รับเรื่องราวข้อร้องทุกข์/ร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการอุปสรรคความยุ่งยากหรือปัญหาอื่นใดจากประชาชนหน่วยงานองค์กรต่างๆแล้วทำการประเมินวิเคราะห์ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น

๒. ในเบื้องต้นให้ถือเป็นความลับของทางราชการหากเป็นบัตรสนเท่ห์ให้พิจารณาเฉพาะรายที่ระบุหลักฐานกรณีแวดล้อมปรากฏชัดแจ้งตลอดจนชี้พยานบุคคลแน่นอน

๓. ประสานการปฏิบัติให้ส่วนราชการดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้องและสามารถขอให้บุคคลในสังกัดส่วนราชการนั้นให้ถ้อยคำหรือข้อมูลเอกสารหลักฐานใดๆเพื่อประโยชน์สำหรับการนั้นได้

๔. กรณีที่อาจเกี่ยวข้องกับคดีหรืออาจก่อให้เกิดเป็นคดีความได้ให้แจ้งรายละเอียดเฉพาะที่ส่วนราชการเจ้าของเรื่องจะสามารถนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไปได้โดยอาจมีการปกปิดข้อความตามคำร้องบางส่วนก็ได้ทั้งนี้หากส่วนราชการเจ้าของเรื่องประสานขอทราบข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมให้พิจารณาเป็นรายกรณี

๕. กรณีที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานอื่นให้ส่งเรื่องให้หัวหน้าส่วนราชการหรือเหนือกว่าส่วนราชการต้นสังกัดของผู้ถูกร้องหรือส่งเรื่องให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการสืบสวนเรื่องร้องเรียนของส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นเป็นการเฉพาะ

๖. ให้พิจารณาดำเนินการเป็นกรณีพิเศษเฉพาะเรื่องดังนี้

๖.๑ กรณีที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศ

/๖.๒ กรณีที่อาจ...

๖.๒ กรณีที่อาจมีผลกระทบต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ร้องให้สรุปสาระสำคัญตามคำร้องเฉพาะที่ส่วนราชการเจ้าของเรื่องจะสามารถนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไปได้โดยอาจไม่นำส่งเอกสารคำร้องต้นฉบับรวมทั้งหากมีความจำเป็นให้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การคุ้มครองผู้ร้องเป็นพิเศษรายกรณีทั้งนี้หากมีการประสานขอทราบข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมให้พิจารณาเป็นรายกรณีด้วย

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอร้องทุกข์/ร้องเรียน ยื่นคำร้องร้องทุกข์/ร้องเรียน พร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องร้องทุกข์/ร้องเรียนและเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๓. แจ้งหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ วัน)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๔. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการ (ระยะเวลาไม่เกิน ๓ วัน)	เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้อำนาจอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย
๕. เสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาสั่งการ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๖. แจ้งผลการดำเนินการแก่ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)ปลัดเทศบาลเมืองแจระแม สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม	

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันรับคำร้อง

รายการเอกสาร...

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

-ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

/แบบการขอ...

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง .....

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม

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

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้เทศบาลเมืองแจระแมพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน ได้แก่

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน.....ฉบับ

๓. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือนร้อน จำนวน.....ฉบับ

๔. เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการให้ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

( )

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามความในข้อ ๒๗ แห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินพ.ศ. ๒๕๕๖ กระทรวงการคลังจึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดาเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินไว้ดังต่อไปนี้

๑. หลักเกณฑ์นี้เรียกว่า “หลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินพ.ศ.๒๕๕๖”

๒. หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

๓. ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินพ.ศ.๒๕๕๑ ที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๗พฤศจิกายนพ.ศ.๒๕๕๑ บรรดาหลักเกณฑ์และคำสั่งอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในหลักเกณฑ์นี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้ให้ใช้หลักเกณฑ์นี้แทน

๔. ขอบเขตการจ่ายเงินทดรองราชการจะต้องเป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินตามความหมายแห่งระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน

๕. การจ่ายเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขและอัตราดังต่อไปนี้

๕.๑ ด้านการดำรงชีพให้ดำเนินการช่วยเหลือสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงินโดยคำนึงถึงสภาพและเหตุการณ์ตามความเหมาะสมดังนี้

๕.๑.๑ ค่าอาหารจัดเลี้ยงวันละไม่เกิน ๓ มื้อมื้อละไม่เกิน ๓๐ บาทต่อคน

๕.๑.๒ ค่าถุงยังชีพชุดละไม่เกิน ๕๕๐ บาทต่อครอบครัว

๕.๑.๓ ค่าจัดซื้อหรือจัดหาน้ำสำหรับบริโภคและใช้สอยในที่อยู่อาศัยเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นจนกว่าเหตุการณ์ประสบภัยพิบัติจะเข้าสู่ภาวะปกติ

๕.๑.๔ ค่าจัดหาสิ่งของในการดำรงชีพเบื้องต้นกรณีที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหายทั้งหลังเท่าที่จ่ายจริงครอบครัวละไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท

๕.๑.๕ ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือก่อสร้างที่อยู่อาศัยประจำซึ่งผู้ประสบภัยพิบัติเป็นเจ้าของที่ได้รับความเสียหายเท่าที่จ่ายจริงหลังละไม่เกิน๓๓,๐๐๐ บาท

/๕.๑.๕ ค่าวัสดุซ่อมแซม...

๕.๑.๖ ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือสร้างยุ้งข้าวโรงเรือนสำหรับเก็บพืชผลและคอกสัตว์ที่ได้รับความเสียหายเท่าที่จ่ายจริงครอบครัวละไม่เกิน๕,๐๐๐ บาท

๕.๑.๗ กรณีที่ผู้ประสบภัยพิบัติเช่าบ้านเรือนของผู้อื่นและบ้านเช่าเสียหายจากภัยพิบัติทั้งหลังหรือเสียหายบางส่วนจนอยู่อาศัยไม่ได้ให้ช่วยเหลือเป็นค่าเช่าบ้านแก่ผู้ประสบภัยพิบัติเท่าที่จ่ายจริงในอัตราครอบครัวละไม่เกินเดือนละ ๑,๗๐๐ บาทเป็นเวลาไม่เกิน ๒ เดือน

๕.๑.๘ ค่าดัดแปลงสถานที่สำหรับเป็นที่พักชั่วคราวเท่าที่จ่ายจริงครอบครัวละไม่เกิน ๒,๒๐๐ บาทหรือค่าผ้าใบหรือผ้าพลาสติกหรือวัสดุอื่นๆสำหรับกันแดดกันฝนเท่าที่จ่ายจริงครอบครัวละไม่เกิน ๙๐๐ บาท

๕.๑.๙ ค่าใช้จ่ายที่ส่วนราชการจัดหาสาธารณูปโภคในที่พักชั่วคราว

(๑) ค่าไฟฟ้าให้เป็นไปตามที่การไฟฟ้านครหลวงหรือการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจะเรียกเก็บสำหรับกรณีที่ท้องที่นั้นไม่มีไฟฟ้าให้จัดอุปกรณ์แสงสว่างอื่นๆทดแทนได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

(๒) จัดหาน้ำบริโภคและใช้สอยจากหน่วยงานที่จังหวัดและอำเภอมีอยู่เช่นการประปาส่วนภูมิภาคการประปานครหลวงหน่วยดับเพลิงเทศบาลเป็นต้นหรือจัดซื้ออุปกรณ์บรรจุน้ำตามความจำเป็นของจำนวนผู้ประสบภัยพิบัติรวมทั้งการจัดซื้อเพื่อบริโภคใช้สอยเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

(๓) จัดสร้างห้องน้ำห้องส้วม ๑ ที่ต่อ ๑๐ คนเท่าที่จ่ายจริงเฉลี่ยที่ละไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท

(๔) จัดสร้างที่รองรับทำลายหรือกำจัดขยะมูลฝอยเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

๕.๑.๑๐ ค่าเครื่องนุ่งห่มรายลไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท

๕.๑.๑๑ ค่าเครื่องมือประกอบอาชีพและหรือเงินทุนประกอบอาชีพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติที่เป็นอาชีพหลักในการหาเลี้ยงครอบครัวของผู้ประสบภัยเท่าที่จ่ายจริงครอบครัวละไม่เกิน ๑๑,๐๐๐ บาท

๕.๑.๑๒ ค่าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

(๑) กรณีบาดเจ็บสาหัสที่ต้องรักษาในสถานพยาบาลตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ๓,๐๐๐ บาท

(๒) กรณีบาดเจ็บจนถึงขั้นพิการไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ให้ช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงินจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

(๓) กรณีที่เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่หรือรุนแรงเป็นที่สะเทือนขวัญของประชาชนทั่วไปให้จ่ายเงินและหรือสิ่งของปลอบขวัญผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่รักษาตัวในสถานพยาบาลรายละไม่เกิน๒,๐๐๐ บาท

๕.๑.๑๓ ค่าจัดการศพผู้เสียชีวิตรายละไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาทและในกรณีผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นผู้หารายได้เลี้ยงดูครอบครัวให้พิจารณาช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัวอีกไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาท

๕.๑.๑๔ กรณีอากาศหนาวจัดผิดปกติมีอุณหภูมิต่ำกว่า ๑๕ องศาเซลเซียสและมีช่วงเวลาอากาศหนาวจัดยาวนานติดต่อกันเกิน ๓ วันให้จ่ายค่าจัดซื้อเครื่องกันหนาวสงเคราะห์ราษฎรได้เท่าที่จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๒๔๐ บาททั้งนี้จังหวัดหนึ่งไม่เกินงบประมาณปีละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๕.๒ ด้านสังคมสงเคราะห์ให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติดังนี้

๕.๒.๑ ช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อบรรเทาภาวะวิกฤตเฉพาะหน้าแก่นักเรียนนักศึกษาที่บิดามารดาหรือผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้มีรายได้หลักเลี้ยงดูครอบครัวเสียชีวิตจากภัยพิบัติคนละ ๕๐๐ บาท

/๕.๒ ด้านสังคม...

๕.๒.๒ จัดโครงการฝึกอบรมส่งเสริมอาชีพระยะสั้นเฉพาะพื้นที่ประสบภัยพิบัติแก่ผู้ประสบภัยเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงดูครอบครัวในภาวะวิกฤตโดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเท่าที่จ่ายจริงดังนี้

(๑) ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์การฝึกอาชีพเท่าที่จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าใช้จ่ายตอบแทนวิทยากรวันละไม่เกิน ๕๐๐ บาทไม่เกิน ๑๐ วัน

(๓) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานปฏิบัติการฝึกอบรมเท่าที่จ่ายจริงภายในวงเงินไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท

(๔) ค่าอุปกรณ์ในการลงทุนประกอบอาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมเท่าที่จ่ายจริงครอบครัวละไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท

๕.๓ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติดังนี้

๕.๓.๑ จัดหาวัสดุเคมีภัณฑ์อาหารและเวชภัณฑ์สำหรับแจกจ่ายประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคนำอาหารที่ปลอดภัยดังนี้

(๑) ค่าวัสดุเคมีภัณฑ์สำหรับทำความสะอาดบ่อน้ำตื้นของประชาชนบ่อน้ำละไม่เกิน๓๐ บาท

(๒) น้ำดื่มแก่ครอบครัวที่ขาดแคลนน้ำสะอาดบริโภคครอบครัวละไม่เกิน ๒๐๐ บาท

(๓) ค่าอาหารเสริมโปรตีนและอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายแก่ประชาชนผู้ประสบภัยเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคครอบครัวละไม่เกิน ๕๐๐ บาท

๕.๓.๒ จัดหาวัสดุ

๕.๓.๒ จัดหาวัสดุเคมีภัณฑ์วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์สำหรับไปปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนปรับปรุงสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการควบคุมป้องกันโรคได้แก่

(๑) ค่าวัสดุเคมีภัณฑ์สำหรับทำความสะอาดบ่อน้ำสาธารณะติดตั้งประปาสนามทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรคเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

(๒)ค่าสารเคมีและวัสดุในกิจกรรมการล้างตลาดได้แก่ผงปูนคลอรีน๖๕% และถุงดำใส่ขยะเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

(๓) ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์สำหรับทดสอบเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรงน้ำ อาหารและเครื่องดื่มจ่ายได้ตัวอย่างละไม่เกิน ๑๐๐ บาท

(๔) ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับเตรียมอาหารเลี้ยงเชื้อเพื่อนำส่งอุจจาระจ่ายได้ตัวอย่างละไม่เกิน ๑๕ บาทและเพื่อนำส่งตัวอย่างน้ำจ่ายได้ไม่เกินตัวอย่างละ ๒๕ บาทสำหรับตรวจหาเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วง

(๕) ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์สำหรับการทดสอบอาหารจ่ายได้ตัวอย่างละไม่เกิน๓๐ บาท

(๖) ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรซีสจ่ายได้ตัวอย่างละไม่เกิน ๕๐ บาท

(๗) ค่ายาและเวชภัณฑ์สำหรับการรักษาและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคจ่ายได้ไม่เกินคนละ ๖๐ บาท

๕.๓.๓ จัดหาวัสดุในการเก็บตัวอย่างอากาศ

(๑) ค่าวัสดุสำหรับเครื่องเก็บตัวอย่างฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอนประกอบด้วยแปรงถ่าน ๑ คู่ปากกาเครื่องบันทึกอัตราการไหลแผ่นกราฟวงกลมบันทึกอัตราการไหลกระดาษกรองใยแก้วและค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการตัวอย่างละไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท

/(๒) ค่าวัสดุเก็บ...

(๒) ค่าวัสดุเก็บตัวอย่างและน้ำยาวิเคราะห์ตะกั่ว ตัวอย่างละไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๓) ค่าวัสดุเก็บตัวอย่างน้ำยาและสารเคมีในการเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์แก๊สซัลเฟอร์ไดออกไซด์ตัวอย่างละไม่เกิน ๓๐๐ บาท

(๔) ค่าวัสดุเก็บตัวอย่างน้ำยาและสารเคมีในการเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์แก๊สไนโตรเจนไดออกไซด์ตัวอย่างละไม่เกิน ๓๐๐ บาท

๕.๔ ด้านการเกษตรให้ดำเนินการช่วยเหลือเป็นตัวเงินในลำดับแรกแก่ผู้ประสบภัยพิบัติที่ได้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานที่กำกับดูแลแต่ละด้านของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ก่อนเกิดภัยพิบัติแล้วเท่านั้นโดยเบิกจ่ายได้ดังนี้

๕.๔.๑ ด้านพืช

๕.๔.๑.๑ ให้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่พืชตายหรือเสียหายเป็นค่าพันธ์พืชและค่าปุ๋ยตามหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขและอัตราที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กำหนดตามจำนวนพื้นที่ทำการเกษตรจริงที่ได้รับความเสียหายทั้งนี้ ไม่เกิน ๓๐ ไร่

๕.๔.๑.๒ กรณีพื้นที่ทำการเพาะปลูกได้ถูกหินดินทรายไม้โคลนรวมทั้งซากวัสดุทุกชนิดทับถมจนไม่สามารถใช้เพาะปลูกได้และหน่วยงานของรัฐไม่สามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลือกรณีดังกล่าวได้ให้ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายเป็นค่าจ้างเหมาในการขุดลอกขนย้ายหินดินทรายไม้โคลนรวมทั้งซากวัสดุที่ทับถมพื้นที่แปลงเกษตรกรรมเพื่อให้สามารถใช้พื้นที่เพื่อการเพาะปลูกพืชอายุสั้นได้ในขนาดพื้นที่ไม่เกิน ๕ ไร่

๕.๔.๑.๓ กรณีราษฎรมีความจำเป็นต้องย้ายปัจจัยการผลิตและผลผลิตที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติให้ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการขนย้ายปัจจัยการผลิตและผลผลิตในอัตราร้อยละ ๕๐ ของปัจจัยการผลิตและผลผลิตของเกษตรกรที่ดำเนินการขนย้าย

๕.๔.๑.๔ กรณีเกิดการแพร่ระบาดของศัตรูพืชให้จัดหาสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชหรืออินทรียวัตถุตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ทุกชนิดในการกำจัดการแพร่ระบาดของศัตรูพืชทุกชนิด

๕.๔.๒ ด้านการประมงให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่สัตว์น้ำตายหรือเสียหายโดยสนับสนุนพันธ์สัตว์น้ำอาหารสัตว์น้ำวัสดุทางการประมงสารเคมีและยารักษาโรคที่จำเป็นตามหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขและอัตราที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กำหนดตามความจำเป็นและเหมาะสม

๕.๔.๓ ด้านปศุสัตว์

๕.๔.๓.๑ ให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในกรณีที่เป็นการจัดหาพืชอาหารสัตว์วัคซีนและเวชภัณฑ์รักษาสัตว์เพื่อป้องกันกำจัดโรคการฟื้นฟูสุขภาพสัตว์เลี้ยงและจัดหาอาหารสำเร็จรูปตามราคาท้องตลาดหรือตามความจำเป็นและเหมาะสม

๕.๔.๓.๒ ให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่สัตว์ตายหรือสูญหายหรือดัดแปลงหญ้าอาหารสัตว์เสียหายตามหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขและอัตราที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กำหนด

๕.๔.๔ ด้านการเกษตรอื่น

๕.๔.๔.๑ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการปรับเกลี่ยพื้นที่การไถพรวนยกร่องการก่อสร้างคันดินเพื่อการเพาะปลูกพืชหรือประกอบกิจกรรมด้านการเกษตรที่เป็นการบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยพิบัติ

/๕.๔.๔.๒ ค่าซ่อมแซม...

๕.๔.๔.๒ ค่าซ่อมแซมอาคารชลประทานและระบบชลประทานให้สามารถใช้งานได้ในช่วงฉุกเฉินโดยให้ดำเนินการได้เฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการระบายน้ำ

๕.๔.๔.๓ ค่าจ้างเหมารถยนต์ค่าระวางบรรทุกทางรถไฟและเรือบรรทุกของเอกชนเพื่อใช้ในการขนย้ายสัตว์เลี้ยงที่ประสบภัยและที่นำไปสนับสนุนหรือขนส่งพืชหญ้าอาหารสัตว์หรืออาหารสัตว์ให้เบิกจ่ายดังนี้

(๑) ค่าจ้างเหมารถยนต์และเรือบรรทุกของเอกชนให้จ่ายเป็นรายวันตามราคาท้องถิ่น

(๒) ค่าระวางบรรทุกทางรถไฟให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

๕.๕ ด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติโดยเบิกจ่ายดังนี้

๕.๕.๑ จัดหาภาชนะรองรับน้ำเช่นโอ่งซีเมนต์ถังเหล็กอาบสังกะสีถังเก็บน้ำค.ส.ล. ถังปูนฉาบเสริมลวดหรือถังเก็บน้ำประเภทอื่นๆเพื่อช่วยเหลือราษฎรที่ขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค

๕.๕.๒ ซ่อมแซมภาชนะรองรับน้ำที่ชำรุดเสียหายเพื่อให้สามารถใช้เก็บน้ำไว้อุปโภคบริโภค

๕.๕.๓ ซ่อมแซมสิ่งสาธารณประโยชน์ที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติซึ่งมิได้อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการให้กระทำได้เฉพาะในกรณีเร่งด่วนจำเป็นเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยการซ่อมแซมนั้นต้องไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการที่ได้รับงบประมาณดำเนินการในบริเวณนั้นอยู่แล้วสำหรับการซ่อมแซมสิ่งสาธารณประโยชน์ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องเป็นกรณีที่งบประมาณเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นซึ่งตั้งไว้ในปีนั้นได้ใช้จ่ายหมดแล้วและหากไม่ซ่อมแซมจะบังเกิดความเสียหายต่อสิ่งสาธารณประโยชน์หรือสร้างความเดือดร้อนแก่ราษฎรโดยส่วนรวมทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีหนังสือยืนยันข้อมูลดังกล่าวด้วยสิ่งสาธารณประโยชน์ที่ต้องใช้งบประมาณและระยะเวลาดำเนินการซ่อมแซมเกิน๔๕ วันให้ใช้งบประมาณปกติดำเนินการสำหรับสะพานหรือถนนหรือถนนที่มีท่อระบายน้ำที่ได้รับความเสียหายจนไม่สามารถซ่อมแซมให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ให้ก่อสร้างสะพานไม้ชั่วคราวหรือเท่าที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากรณีในเขตชุมชนที่เกิดภัยพิบัติเป็นระยะเวลานานทำให้ราษฎรได้รับความเดือดร้อนในการสัญจรไปมาให้จัดทำสะพานไม้ทางเดินชั่วคราวได้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนตามความจำเป็น

๕.๕.๔ จ้างเหมากำจัดสิ่งกีดขวางทางน้ำอันได้แก่สิ่งก่อสร้างสาธารณประโยชน์ที่กีดขวางทางน้ำหรือกิ่งไม้ต้นไม้เศษสวะกอไผ่ฯลฯที่อุดช่องทางน้ำเป็นอุปสรรคต่อการระบายน้ำทำให้สิ่งสาธารณประโยชน์ต้านทานน้ำไม่ไหวเกิดความชำรุดเสียหายหรือเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

๕.๖ ด้านการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้เบิกค่าใช้จ่ายดังนี้

๕.๖.๑ ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์รวมทั้งยานพาหนะของราชการหรือเอกชนที่นำมาช่วยเหลือโดยสมัครใจและไม่คิดมูลค่าซึ่งชำรุดเสียหายในระหว่างปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามความจำเป็นให้อยู่ในสภาพเดิมเฉพาะกรณีจำเป็นเร่งด่วนเพื่อให้การให้ความช่วยเหลือราษฎรผู้ประสบภัยสำเร็จลุล่วงไปได้

๕.๖.๒ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่นรวมทั้งค่ากระแสไฟฟ้าสำหรับยานพาหนะเครื่องจักรกลและเครื่องสูบน้ำหรือผลักดันน้ำของทางราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและเอกชนที่ นำมาใช้ปฏิบัติงานช่วยเหลือโดยความสมัครใจโดยไม่คิดมูลค่าและคำนึงถึงความจำเป็นและประหยัดและการให้ราษฎรมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือตนเองเป็นสำคัญ

๕.๖.๓ กรณีที่เครื่องสูบน้ำหรือเครื่องผลักดันน้ำหรือยานพาหนะของทางราชการและเอกชนที่นำมาช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติมีไม่เพียงพอและไม่สามารถขอความร่วมมือจากภาคเอกชนได้ให้เช่าหรือจ้างเหมาเครื่องสูบน้ำหรือเครื่องผลักดันน้ำหรือยานพาหนะเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้เท่าที่จำเป็นเร่งด่วนโดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายวันตามราคาท้องถิ่น

/๕.๖.๔ ค่าจ้างเหมา...

๕.๖.๔ ค่าจ้างเหมาหรือจ้างแรงงานแบกหามสิ่งของรวมทั้งค่าจ้างเหมาแรงงานจัดหีบห่อให้ใช้เจ้าหน้าที่ของส่วนราชการก่อนในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอให้จ้างบุคคลภายนอกได้ตามจำนวนที่เห็นควรตามอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำตามประกาศของกระทรวงแรงงาน

๕.๖.๕ ค่าตอบแทนค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่ประสบภัยให้เบิกจ่ายได้ในกรณีที่งบประมาณปกติไม่เพียงพอหรือมิได้ตั้งไว้เพื่อการนี้และให้เบิกจ่ายตามระเบียบของทางราชการดังนี้

(๑) เจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องสูบน้ำหรือเครื่องผลักดันน้ำให้เบิกจ่ายได้๑ คนต่อ ๑ จุดที่ตั้งเครื่องสูบน้ำหรือเครื่องผลักดันนำ

(๒) เจ้าหน้าที่คนขับรถยนต์บรรทุกเครื่องสูบน้ำวัสดุและครุภัณฑ์ ๑ คนต่อรถยนต์ ๑ คัน

(๓) หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ออกปฏิบัติงานไม่เกิน ๑๐ คนต่อหน่วยต่อครั้ง

(๔) หน่วยสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ออกปฏิบัติงานไม่เกิน๓ คนต่อหน่วยต่อครั้ง

(๕) หน่วยปฏิบัติงานด้านควบคุมป้องกันโรคออกปฏิบัติงานครั้งละไม่เกิน ๓ คน

(๖) ค่าตอบแทนสำหรับบุคคลภายนอกให้เบิกจ่ายตามอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำตามประกาศของกระทรวงแรงงาน

๕.๖.๖ ค่าอาหารจัดเลี้ยงเจ้าหน้าที่ของทางราชการและผู้มาให้ความช่วยเหลือวันละไม่เกิน๓ มื้อมื้อละไม่เกิน ๓๐ บาทต่อคนทั้งนี้เจ้าหน้าที่ของทางราชการและผู้มาให้ความช่วยเหลือต้องไม่ได้รับเงินอื่นใดจากทางราชการอีก

๕.๖.๗ ค่าใช้จ่ายในการรับ-ส่งและติดต่อสื่อสารเท่าที่จ่ายจริง

๕.๖.๘ ค่าวัสดุสำนักงานซึ่งเกี่ยวเนื่องในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยและค่าวัสดุในการจัดหีบห่อค่าจ้างเหมาบริการอื่นๆที่จำเป็นเช่นเช่าเครื่องถ่ายเอกสารเครื่องคอมพิวเตอร์เป็นต้นให้เบิกได้ตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

๕.๗ กรณีมีความจำเป็นหากรายการใดมิได้กำหนดให้จ่ายเป็นเงินให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้มีอำนาจอนุมัติให้การช่วยเหลือพิจารณาให้จ่ายเป็นเงินก็ได้โดยคำนึงถึงสภาพและเหตุการณ์ตามความเหมาะสม

๕.๘ ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินซึ่งมิใช่อัคคีภัยวาตภัยอุทกภัยภัยแล้งภาวะฝนแล้งฝนทิ้งช่วงภัยจากลูกเห็บภัยอันเกิดจากไฟป่าภัยที่เกิดจากโรคหรือการระบาดของแมลงหรือศัตรูพืชอากาศหนาวจัดผิดปกติภัยสงครามและภัยอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ก่อการร้ายกองกำลังจากนอกประเทศให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๕.๘.๑ ระดับอำเภอกิ่งอำเภอหรือจังหวัดให้ก.ช.ภ.อ. หรือก.ช.ภ.กอ. นำเสนอก.ช.ภ.จ. และให้ก.ช.ภ.จ. นำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติให้ก.ช.ภ.อ. หรือก.ช.ภ.กอ. หรือก.ช.ภ.จ.ให้การช่วยเหลือในด้านการเกษตรด้านการดำรงชีพด้านสังคมสงเคราะห์ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขด้านบรรเทาสาธารณภัยและด้านอื่นๆได้เป็นกรณีพิเศษโดยให้พิจารณาถึงความจำเป็นและประหยัดเป็นสำคัญ

๕.๘.๒ กรุงเทพมหานครให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กระทรวงสาธารณสุขและกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพิจารณาให้การช่วยเหลืออันเป็นงานในหน้าที่ของตนได้เป็นกรณีพิเศษโดยให้พิจารณาถึงความจำเป็นและประหยัดเป็นสำคัญ

๖. การให้ความช่วยเหลือข้างต้นให้มีการประสานงานกันระหว่างส่วนราชการหน่วยงานอื่นของรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเอกชนและองค์กรการกุศลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือทั่วถึงไม่ซ้ำซ้อนกันและการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับเงินงบประมาณรายจ่ายโดยอนุโลม

/๗. ให้จังหวัด...

๗. ให้จังหวัดรายงานผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินไปให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและสำนักงานคลังจังหวัดทราบทุกๆ ๑๕ วันจนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานของจังหวัดอีกทางหนึ่งด้วย

๘. ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กระทรวงสาธารณสุขและกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติปลีกย่อยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามหลักเกณฑ์และวิธีการให้การช่วยเหลือตามข้อ ๕ ได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการนี้

๙. กรณีที่มีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือนอกเหนือจากหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการนี้ให้ขออนุมัติต่อกระทรวงการคลัง

๑๐.ให้ส่วนราชการที่มีวงเงินทดรองราชการตามระเบียบนี้แจ้งข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติตามแบบและเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์ขอความช่วยเหลือยื่นคำร้อง พร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง และเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๓. เจ้าหน้าที่ออกตรวจพื้นที่ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ ชั่วโมง)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๔. เสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาสั่งการ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้อำนาจอนุญาตหรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย
๕. ประสานหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการต่อไป (ระยะเวลาไม่เกิน ๓ วัน)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม
๖. แจ้งผลการดำเนินการแก่ผู้ร้องขอ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)	สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม

/ระยะเวลา...

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๗วัน นับแต่วันรับคำร้อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

-ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

/แบบการขอ...

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง .....

เรียน นายกเทศมนตรีเมืองแจระแม

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

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

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้เทศบาลเมืองแจระแมพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน ได้แก่

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน.....ฉบับ

๓. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือนร้อน จำนวน.....ฉบับ

๔. เอกสารอื่นๆ (ระบุ).....

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการให้ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

( )

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การแพทย์ฉุกเฉิน(กู้ชีพกู้ภัย)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**
สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
๒. โทรศัพท์แจ้งเหตุได้ที่หมายเลข ๒.๑ ๑๖๖๙ ๒.๒ ๐๔๕ – ๓๑๖๔๗๒	ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะให้เป็นไปอย่างทั่วถึง สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ด้วยอาศัยอำนาจหน้าที่ดังนี้

๑. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ (๑๙) กำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง เรื่อง การสาธารณสุขการอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล และมาตรา ๑๗ (๑๙) กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการจัดให้มีโรงพยาบาล การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงสามารถทำการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ไม่ว่าจะเป็นในสถานพยาบาลหรือนอกสถานพยาบาล

๒. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๙๖ แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๑๓ พ.ศ. ๒๕๕๒ มาตรา ๔๓ ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้ (๑) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา ๕๐ (๙) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายกำบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

๓. พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๒๐ กำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่มีหน้าที่ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตน โดยมีผู้บริหารท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบในฐานะผู้อำนวยการท้องถิ่น และมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนวยการจังหวัดและผู้อำนวยการอำเภอตามที่ได้รับมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้อำนวยการท้องถิ่นตามวรรคหนึ่งให้ผู้อำนวยการท้องถิ่นมีอำนาจส่งการควบคุมและกำกับดูแลการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานและอาสาสมัครให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้

/ในการปฏิบัติ...

ให้ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งพื้นที่นั้นเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น รับผิดชอบและปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตท้องถิ่นของตน และมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้อำนวยการท้องถิ่นตามที่ได้รับมอบหมาย

๔. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ โดยมาตรา ๓๓ วรรคสอง บัญญัติไว้ว่า “เพื่อส่งเสริมการมีบทบาทตามความพร้อม ความเหมาะสม และความจำเป็นของประชาชนในท้องถิ่น ให้ กพฉ. สนับสนุนและประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบการแพทย์ฉุกเฉินในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยอาจได้รับการอุดหนุนจากกองทุน”

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ผู้ที่ประสงค์จะขอรับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน(กู้ชีพกู้ภัย)โทรศัพท์แจ้งเหตุ วันเวลา แบะสถานที่รับผู้ป่วย/ชื่อผู้ป่วย/หมายเลขติดต่อผู้ป่วยได้ที	หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕-๓๑๖๔๗๒ หรือ ๑๖๖๙ สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา

ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

-ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาลเมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

-ไม่มีแบบฟอร์ม

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน ตามพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พุทธศักราช ๒๔๗๕
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พุทธศักราช ๒๔๗๕ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดินจากทรัพย์สินที่เป็นโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นๆ และที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นนั้น โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี

๒. แจ้งให้เจ้าของทรัพย์สินทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒)

๓. เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) ภายในเดือนกุมภาพันธ์

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการทรัพย์สินและแจ้งการประเมินภาษี (ภ.ร.ด.๘)

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)

๖. กรณีที่เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระเงินเพิ่มด้วย

๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของทรัพย์สิน) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน

/ขั้นตอนและ...

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) ภายในเดือนกุมภาพันธ์	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๒. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรายการทรัพย์สินตามแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) และแจ้งการประเมินภาษี (ภายใน ๓๐ วัน ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๓. เจ้าของทรัพย์สินมีหน้าที่ชำระภาษีภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน (กรณีชำระภาษีเกิน ๓๐ วัน จะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๔. หากเจ้าของทรัพย์สินไม่พอใจการประเมินของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่น (ภ.ร.ด. ๙) เพื่อขอให้พิจารณาการประเมินใหม่ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๕. ผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งให้ผู้เสียภาษี (ภายใน ๓๐ วัน ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันรับคำร้อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน พร้อมสำเนาหลักฐานและลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ได้แก่

๑. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

๒. หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์โรงเรือนและที่ดิน เช่น โฉนด , ใบอนุญาตปลูกสร้าง , หนังสือสัญญาซื้อขาย หรือให้โรงเรียนฯ จำนวน ๑ ชุด

๓. หลักฐานการประกอบกิจการ เช่น ใบทะเบียนการค้า , ทะเบียนพาณิชย์ , ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือ ใบอนุญาตประกอบกิจการค้าของฝ่ายสิ่งแวดล้อม , สัญญาเช่าอาคาร จำนวน ๑ ชุด

/๔. หนังสือรับรอง...

๔. หนังสือรับรองนิติบุคคล และงบแสดงฐานะการเงิน (กรณีเป็นนิติบุคคล) จำนวน ๑ ชุด
๕. หนังสือมอบอำนาจกรณีให้ผู้อื่นทำการแทน จำนวน ๑ ชุด
๖. อื่นๆ

ค่าธรรมเนียม

-ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด. ๒)
๒. แบบคำร้องขอให้พิจารณาการประเมินภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด. ๙)

/แบบแจ้งรายการ...

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด. ๒)

ภ.ร.ด.๒ ภ.ร.ด.๗ เลขที่ .....เล่มที่..... ภ.ร.ด.๘๒ เลขที่ .....เล่มที่.....	เลขรับที่ ..... เลขประจำตำบลที่ ..... เลขประจำตำบล พ.ศ. ก่อนที่ .....

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ประจำปีภาษี ๒๕.....

ชื่อผู้ขอรับประเมิน		โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้อื่นทั้งอยู่ที่
สัญชาติ	อยู่บ้านเลขที่	ถนน, ตรอก, ซอย .....
ถนน	ตรอก, ซอย	ตำบล .....
โทรศัพท์	ตำบล	อำเภอ .....
อำเภอ	จังหวัด	จังหวัด .....

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

สำนักงาน ..... แขวง ..... ภ.ร.ด.๒ ฉบับที่ ..... ได้รับบัญชีแสดงรายการอำรายปีภาษีโรงเรือนและที่ดิน ประจำปีภาษี ๒๕..... ตำบล ..... ไว้ถูกต้องแล้ว ลงชื่อ .....ผู้รับ ...../...../.....	รายการ	หลัง	ห้อง
	ตึก	.....	.....
	เรือน	.....	.....
	โรง	.....	.....
	ตึกแถว	.....	.....
	โรงเรือนแถว	.....	.....
	แพ	.....	.....
	อื่น ๆ	.....	.....

คำเตือนและคำแนะนำ

๑. ภาษีโรงเรือนและที่ดินนี้เรียกเก็บตามบทตรา ๑๕, ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๕๑๙

๒. ผู้ใดไม่ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในกำหนดเวลาตามประกาศของพนักงานเจ้าหน้าที่ มีโทษปรับตามบทตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาท

๓. แสดงรายการหรือให้ถ้อยคำหรือพยานหลักฐานเป็นเท็จ แสดงหรือโดยอุบายฉ้อโกง หรือโดยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อมิให้คิดเงินการคำนวณอำรายปี แห่งทรัพย์สิน มีโทษปรับตามบทตรา ๔๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือทั้งจำทั้งปรับ

๔. ถ้าเป็นผู้ทำการแทนผู้อื่นต้องมีใบมอบอำนาจตามกฎหมาย

(มีต่อหน้าหลัง)

/ค่าเช่า...

เลขลำดับที่	โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างเลขที่	ที่อยู่ ถนน, ตรอก, ซอย	ค่าเช่าหรือประโยชน์อย่างอื่นที่อาจคิดเป็นตัวเงินได้ในปีที่ล่วงแล้ว (พ.ศ. .....)																							
			มกราคม		กุมภาพันธ์		มีนาคม		เมษายน		พฤษภาคม		มิถุนายน		กรกฎาคม		สิงหาคม		กันยายน		ตุลาคม		พฤศจิกายน		ธันวาคม		รวมทั้งปี	
			บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.

/โรงเรือน...

โรงเรือน				ลำพอง สินค้า(ดูคำอธิบายข้อ ๙)	ลำพองเครื่องจักรซึ่งใช้ในการอุตสาหกรรม	วัน, เดือน, ปี ที่โรงเรือนสร้างเสร็จ	รายการของลำอาธยมิหรือลำอาธยิโรงเรือน				
เป็นตึกไม้	ชั้น	ขนาด					เหตุที่เอาออก	คื่นค		อื่น	
		กว้าง	ยาว					วัน	เดือน	วัน	เดือน

/ชื่อและที่อยู่...

ชื่อและที่อยู่ของผู้ให้เช่า หรือผู้เช่าอนหลังสุดในปีที่แล้ว	รายการเงินอื่นใดที่เรียกเก็บจากผู้เช่าหรือตกลงให้ผู้เช่าเลี่ยงให้ผู้อื่นนอกจากค่าเช่า (ดูคำอธิบายข้อ ๑๓)				ที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ (ดูคำอธิบายข้อ ๑๓)									ช่องหนี้สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกเอง						
					เนื้อที่ดิน			ชื่อเจ้าของที่ดิน	เลขโฉนด	เลขที่ดิน	เลขระวางที่	ค่าเช่าปีละ								
	รายการ	ระยะเวลา	บาท	สต.	ไร่	งาน	วา					บาท	สต.	ค่ารายปีปีก่อน	ยอดเงินค่าเช่าที่เจ้าของแจ้ง	ค่ารายปีปีนี้	ยอดเงินที่ลดลง	ค่าภาษี	ค่าชี้ของเทศบาลหรือคณะกรรมการ.....	ค่าจำนวนอัตราของค่าเช่า

/บันทึก...

บันทึก

/คำอธิบาย...

คำอธิบาย

๗. ทรัพย์สินที่ต้องแจ้งรายการในแบบพิมพ์นี้ คือ โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ทั้งสิ้นที่ให้เช่าที่ทำการค้าขายที่ใช้สินค้า ที่ประกอบการอุตสาหกรรม ที่ให้ญาติ พ่อแม่ หรือคู่สมรส และที่ใช้ในกิจการอื่น ๆ ในปีที่พ้นส่วนแล้วเว้นแต่สิ่งใดที่อยู่ในข้อยกเว้นตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๕๑๙ หรือมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๓๗

๒. โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่ต้องแจ้งรายการตั้งอยู่ในท้องที่เขตเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลใดให้ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ภายในกำหนดประกาศและผู้รับประเมินอาจไปยื่นด้วยตนเองเพื่อจะได้ชี้แจงเพิ่มเติมตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องการทราบ

๓. ช่องอัตราค่ารายปี ให้กรอกจำนวนเงินที่ได้ลงทุนหรือคงเรียกเก็บเป็นค่าเช่าในปีที่พ้นส่วนแล้วจากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ลับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องรวมทั้งส่วนลวง (ไม่รวมเงินค่าอื่น ๆ ที่เรียกเก็บตามคำอธิบายข้อ ๑๑)

๔. ค่าของสินค้า ให้กรอกจำนวนเงินซึ่งเป็นค่าของสินค้าทั้งหมดที่เหลือเก็บอยู่ในโรงเรือนที่ท่านทำการค้าหรือใช้สินค้าของท่านเอง

๕. ค่าของเครื่องจักรกล โรงเรือนหลังใดใช้ติดตั้งส่วนลวนที่สำคัญ มีลักษณะเป็นเครื่องจักรกลใด เครื่องยนต์หรือเครื่องกำเนินสินค้าการอุตสาหกรรม เช่น โรงเรือย โรงสี ฯลฯ ให้กรอกจำนวนเงินจำนวนเป็นค่าของส่วนลวนนั้น ๆ ไว้

๑๐. การลดหย่อนค่ารายปี โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ห้อง หรือหลังใด ได้รับการลดหย่อนค่ารายปีตามมาตรา ๑๑ (ค่ารายปีหมายความว่า จำนวนเงิน ซึ่งทรัพย์สินต่าง ๆ สมควรจะให้เช่าได้ในปีหนึ่ง ๆ) เพราะถูกทำลาย รื้อถอน ปลูกสร้างใหม่หรือติดตั้งส่วนลวน หรือของลดเงินค่ารายปี เพราะว่าง หรือซ่อมแซมส่วนสำคัญ หรือต้องการของลดค่ารายปี หรือค่าเบี้ยด้วยเหตุใด ๆ ก็ดี ให้ครอกรายการที่ของลดในช่องนี้และต้องส่งหลักฐานประกอบคำขอพร้อมกับบัญชีนี้ ถ้าไม่มีหลักฐานมาให้เพียงพอ หนักงานเจ้าที่อาจไม่พิจารณาของลดให้เลยก็ได้ (เฉพาะโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งเป็นของอยู่เอง หรือให้ผู้อื่นเช่าอยู่ ที่ว่างเปล่า และซึ่งมิได้ใช้เป็นที่ใช้สินค้าหรือประกอบการอุตสาหกรรม ได้รับการยกเว้นตามมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือน และที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๓๗)

๑๑. รายได้อย่างอื่น ในปีที่พ้นส่วนแล้ว ท่านได้รับอยู่หรือคงเรียกเก็บเงินอย่างอื่นจากผู้เช่า หรือให้เช่าช่วงให้ผู้อื่น นอกจากค่าเช่าปกติ เช่นเงินค่าน้ำเปล่า (เปิดเผย) ค่าภาษี ค่าประกันไฟ ค่าน้ำประปา ค่าแรงไฟฟ้า ค่าครั้งเสีย ค่าธรรมเนียมในการทำสัญญา ค่าเช่าที่ดินเครื่องเรือน หรือของใช้อื่น ๆ เป็นจำนวนเงินเท่าใด และมีกำหนดต้องเสียอย่างใด ให้กรอกไว้ในช่องรายการเงินอื่นใด ที่เรียกเก็บจากผู้เช่า ฯ

๑๒. คำว่า "โรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ" ได้แก่ โรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น รวมทั้งที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างนั้น ๆ อันต้องเสียภาษีตามความในมาตรา ๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๕๑๙

๑๓. คำว่า "ที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ" หมายความว่าที่ดินซึ่งปลูกสร้างโรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ และมีบริเวณต่อเนื่องกัน (ถนน ระบายน้ำ ที่ว่าง) ซึ่งปลดใช้ไปด้วยกันกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้น ๆ

ภ.ร.ด. ๙

คำร้องขอให้พิจารณาการประเมินภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ตามมาตรา ๒๕, ๔๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ.๒๔๗๙

ข้าพเจ้า.....ผู้รับประเมิน.....อยู่บ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... ขอยื่นคำร้องต่อ.....

ตามที่พนักงานจัดเก็บภาษีของ.....ได้แจ้งความการประเมินค่ารายปี และค่าภาษีโรงเรือนและที่ดิน ประจำปีภาษี ๒๕..... ตามใบแจ้งรายการ เล่มที่.....เลขที่.....
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕..... นั้น

ข้าพเจ้าผู้รับประเมินไม่พอใจในการประเมินของพนักงานเจ้าหน้าที่ ดังได้แจ้งรายการไว้ในบัญชีข้างล่างนี้ จึงขอให้พิจารณาการประเมินอีกครั้งหนึ่ง

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง

ชนิดทรัพย์สิน	เลขที่	ตั้งอยู่ที่ถนน, ตำบล	ค่ารายปี - ค่าภาษี				เหตุผล (ต้องแนบพยานหลักฐานมาด้วย ถ้ามี)
			พนักงานประเมิน		พอใจให้เป็น		
			บาท	สต.	บาท	สต.	

วันที่...../...../.....

ได้รับคำร้องฉบับนี้ คำสั่ง
เมื่อวันที่.....เดือน..... .....
พ.ศ.๒๕..... .....
(ลงลายมือชื่อ)..... .....
เจ้าพนักงานผู้รับคำร้อง (ลงลายมือชื่อ).....
(ตำแหน่ง).....

ใบรับ ภ.ร.ด. ๙

ข้าพเจ้าได้รับคำร้องขอให้พิจารณาการประเมินใหม่ ของ.....ไว้แล้ว
แต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕.....
(ลงลายมือชื่อ).....เจ้าพนักงานผู้รับคำร้อง

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีป้าย ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พุทธศักราช ๒๔๗๕
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พุทธศักราช ๒๕๑๐ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้เพื่อการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่น หรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่น เพื่อหารายได้ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี

๒. แจ้งให้เจ้าของทรัพย์สินทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑)

๓. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑) ภายในเดือนมีนาคม

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีป้ายและแจ้งการประเมินภาษีป้าย (ภ.ร.ด. ๘)

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)

๖. กรณีที่เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงินเพิ่ม

๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของป้าย) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน

/ขั้นตอนและ...

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑) ภายในเดือนมีนาคม	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๒. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรายการป้ายตามแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑) และแจ้งการประเมินภาษี (ภายใน ๓๐ วัน ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกรอง พ.ศ. ๒๕๓๙)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๓. เจ้าของทรัพย์สินมีหน้าที่ชำระภาษีภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน (กรณีชำระภาษีเกิน ๑๕ วัน จะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๔. หากเจ้าของป้ายไม่พอใจการประเมินของพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่น (ภ.ป. ๔) เพื่อขอให้พิจารณาการประเมินใหม่ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๕. ผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งให้ผู้เสียภาษี (ภ.ป. ๕) (ภายใน ๓๐ วัน ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันรับคำร้อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการป้าย พร้อมสำเนาหลักฐานและลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ได้แก่

๑. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

๒. แผนที่ตั้งหรือแสดงป้าย รายละเอียดเกี่ยวกับป้าย วัน เดือน ปี ที่ติดตั้งหรือแสดง จำนวน ๑ ชุด

๓. หลักฐานการประกอบกิจการ เช่น ใบทะเบียนการค้า , ทะเบียนพาณิชย์ , ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือ ใบอนุญาตประกอบกิจการค้าของฝ่ายสิ่งแวดล้อม , สัญญาเช่าอาคาร จำนวน ๑ ชุด

/๔. หนังสือรับรอง...

๔. หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล) จำนวน ๑ ชุด
๕. ใบเสร็จรับเงินภาษีป้าย (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
๖. หนังสือมอบอำนาจกรณีให้ผู้อื่นทำการแทน จำนวน ๑ ชุด
๗. อื่นๆ

ค่าธรรมเนียม

-ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑)
๒. แบบอุทธรณ์ภาษีป้าย (ภ.ป. ๔)

/แบบแสดงรายการ...

(ด้านหน้า)

ค.ป. 1 (รหัสวัสดุ 02201)

แบบแสดงรายการภาษีป้าย

ประจำ พ.ศ. .....

ชื่อเจ้าของป้าย.....ชื่อสถานที่ประกอบการค้าหรือกิจการอื่น.....

เลขที่.....ตรอก,ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

แขวง..... เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....

ขออื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ .....ตามรายการต่อไปนี้

1 ประเภทป้าย	2 ขนาดป้าย ซ.ม		3 เนื้อที่ป้ายคำนวณ ซ.ม.	4 จำนวนป้าย	5 ข้อความหรือภาพหรือเครื่องหมายที่ปรากฏในป้ายโดยย่อ	6 สถานที่ติดตั้งและวันติดตั้ง (แสดงป้ายถนน, ตรอก,ซอย,แขวง, เขต สถานที่ใกล้เคียง หรือระหว่าง ค.บ.ที่	หมายเหตุ
	กว้าง	ยาว					
(1) มี อักษรไทยล้วน							
(2) มีอักษรไทยปนอักษรต่างประเทศ หรือเครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มีอักษรไทย							

/เลขรับที่...

เลขรับที่.....
วันที่.....
สำนักงานที่รับ.....
เลขรับปีก่อน.....
ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ

บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

รายงานการประเมินค่าธีป้าย

ได้ทำการประเมินค่าธีป้ายตามรายการที่ปรากฏในแบบแสดงรายการค่าธีป้ายรายนี้แล้ว เจ้าของป้ายจะต้องเสียค่าธีดังนี้.-

1. ค่าค่าธีป้ายตามแบบแสดงรายการค่าธีป้ายเป็นเงิน.....บาท .....สตางค์
2. ค่าพิมพ์ค่าธีป้ายตามมาตรา 25 (1) (ไม่ยื่นแบบแสดงรายการค่าธีป้ายภายในเวลาที่กำหนด) ร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท .....สตางค์

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ค่าขอชำระค่าธี

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินค่าธีป้ายข้างต้นแล้ว ขอชำระค่าธีป้ายให้เสร็จไปพร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ชำระค่าธีป้าย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายการรับชำระค่าธีป้าย

ได้รับเงินค่าธีป้าย.....บาท.....สตางค์ แต่วันที่.....

ในเครื่องเล่มที่.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

/ภ.ป. ๔...

ภ.ป. 4

แบบอุทธรณ์ภาษีป้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง อุทธรณ์การประเมินภาษีป้าย

เรียน .....

ตามหนังสือแจ้งการประเมินภาษีป้ายของพนักงานเจ้าหน้าที่.....

ที่...../.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นั้น

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้วปรากฏว่า.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เพราะฉะนั้น จึงขอยื่นอุทธรณ์เพื่อได้โปรดพิจารณาแก้การประเมินเสียใหม่ เมื่อได้พิจารณาวินิจฉัยแล้ว ขอได้โปรดคืนเงินส่วนที่ชำระเกินให้แก่ข้าพเจ้าด้วย ได้แนบเอกสารหลักฐานจำนวน.....ฉบับ มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว.

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ยื่นอุทธรณ์

(.....)

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีบำรุงท้องที่ ตามพระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พุทธศักราช ๒๕๐๘
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พุทธศักราช ๒๕๐๘ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีบำรุงท้องที่ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี

๒. แจ้งให้เจ้าของที่ดินทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕)

๓. เจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการภาษีบำรุงท้องที่ (ภ.บ.ท.๕) ภายในเดือนมกราคม

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีบำรุงท้องที่และแจ้งการประเมินภาษีบำรุงท้องที่ ภายในเดือนมีนาคม (ภ.บ.ท. ๙ หรือ ภ.บ.ท. ๑๐)

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)

๖. กรณีที่เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงินเพิ่ม

๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของที่ดิน) ไม่พอใจการประเมิน มีสิทธิอุทธรณ์ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดได้ โดยยื่นอุทธรณ์แก่เจ้าพนักงานประเมินตามแบบ ภ.บ.ท. ๑๒ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน

/ขั้นตอนและ...

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. เจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕) ภายในเดือนมกราคม	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๒. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจรายการที่ดินตามแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕) และแจ้งการประเมินภาษี (ภ.บ.ท. ๙)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๓. เจ้าของที่ดินมีหน้าที่ชำระภาษีภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน (กรณีชำระภาษีเกิน ๓๐ วัน จะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๔. หากเจ้าของที่ดินไม่พอใจการประเมินของพนักงานเจ้าหน้าที่ มีสิทธิอุทธรณ์ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดได้ โดยยื่นอุทธรณ์แก่เจ้าพนักงานประเมินตามแบบ ภ.บ.ท. ๑๒ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๕. ผู้ว่าราชการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์และแจ้งให้ผู้เสียภาษีทราบ (ผู้อุทธรณ์มีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยของผู้ว่าราชการจังหวัดต่อศาล ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันได้รับแจ้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันรับคำร้อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการป้าย พร้อมสำเนาหลักฐานและลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ได้แก่

๑. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

๒. หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ที่ดิน เช่น โฉนดที่ดิน , นส. ๓ , ส.ป.ก. , สค. ๑ ฯลฯ จำนวน ๑ ชุด

๓. หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีเป็นนิติบุคคล) จำนวน ๑ ชุด

/๔. ใบเสร็จรับเงิน...

๔. ใบเสร็จรับเงินภาษีป้าย (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

๕. ใบมอบอำนาจกรณีให้ผู้อื่นทำการแทน จำนวน ๑ ชุด

๖. อื่นๆ

ค่าธรรมเนียม

-ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕)

๒. แบบแจ้งการประเมินเพื่อเสียภาษีบำรุงท้องที่ (ภ.บ.ท.๙)

/แบบแสดงรายการ...

25-20-01

แบบแสดงรายการที่ดิน

เพื่อชำระภาษีบำรุงท้องที่ ประจำปี พ.ศ.....ถึง ปี พ.ศ.....

หน่วยที่.....
เลขสำรวจที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....

ชื่อผู้ชี้เขต/ผู้ยื่น.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

สุขาภิบาล.....
เทศบาล.....
อำเภอ.....
จังหวัด.....

ชื่อเจ้าของที่ดิน.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ข้าพเจ้าเป็นเจ้าของที่ดินในจังหวัดนี้รวม.....แปลง เคยได้รับการลดหย่อนไว้แล้วที่อำเภอ..... จำนวน..... จึงขอลดหย่อนในครั้งนี้เพราะใช้เป็นที่ดิน..... จำนวน.....

รายการที่ดิน											ลักษณะการทำประโยชน์											
แปลงที่	ประเภทที่ดิน	ระวางที่	เลขที่ดิน	ชื่อผู้ถือกรรมสิทธิ์ร่วม	สถานที่ตั้งของที่ดิน หมู่ที่/ตำบล	ตั้งอยู่หน่วยที่	ราคาปานกลาง (ไร่ละ)	จำนวนเนื้อที่ดิน ไร่	งาน	วา	ที่อยู่อาศัย ของตน	ให้ผู้อื่น	เลี้ยงสัตว์ ของตน	ให้ผู้อื่น	ประกอบกสิกรรม ไม้ล้มลุก ของตน	ให้ผู้อื่น	ไม้ยืนต้น	ที่ว่างเปล่าหรือไม่ทำประโยชน์ตามควร	อื่น ๆ (ระบุ)	ที่ดินที่ไม่ต้องชำระภาษีตาม ๘ (๘)	จำนวนเนื้อที่ดิน ไร่	งาน	วา
							รวมเนื้อที่ดิน																

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น ถูกต้องและครบถ้วน
ตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่น
วันที่...../...../.....

ตรวจถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
วันที่...../...../.....

(ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องต่าง ๆ ตามลักษณะการทำประโยชน์ในที่ดิน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น ถูกต้องและครบถ้วน
ตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ชี้เขต
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานสำรวจ
วันที่...../...../.....

ภ.บ.ท. ๕
ส่วนนี้สำหรับเจ้าพนักงานกรอก

หมายเลขทะเบียนรับยื่น
...../.....
วันที่...../...../.....

หมายเลขทะเบียนที่ดิน
...../.....
วันที่...../...../.....

รายการคิดคำนวณค่าภาษี									
ได้รับลดหย่อน ไร่	งาน	วา	เนื้อที่ดินที่ต้องชำระภาษี ไร่	งาน	วา	อัตราภาษีโรงเรือน บาท	สต.	เงินภาษี บาท	สต.
รวมเนื้อที่ดิน						รวมเงิน			

ลงชื่อ.....เจ้าพนักงานประเมิน
วันที่...../...../.....

/คำแนะนำ...

คำแนะนำ

๑. ในแผนผังแสดงจำนวนเนื้อที่ดิน และจำนวนเงินภาษีบำรุงท้องที่ หากท่านมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจหรือต้องการให้มีการอธิบายเพิ่มเติม ขอให้มีการติดต่อเจ้าหน้าที่โดยด่วน

๒. ภาษีบำรุงท้องที่จะต้องชำระภายในสิ้นเดือนมกราคม-สิ้นเดือนมกราคม ของทุกปี หากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ท่านจะต้องชำระเงินเพิ่มอีกร้อยละ ๒ ต่อเดือน

๓. เงินภาษีบำรุงท้องที่ ที่ท่านได้ชำระไปแล้ว ท่านจะได้รับใบเสร็จรับเงินจากเจ้าหน้าที่ทุกครั้ง โดยจะต้องมีจำนวนเงินที่ท่านชำระ และลายมือชื่อของเจ้าหน้าที่ผู้เรียกเก็บเงินไว้เป็นหลักฐาน

๔. กรณีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับที่ดิน เช่น จำนวนที่ดิน เป็นต้น ของที่ดินใหม่เพื่อเปลี่ยนแปลงการเสียภาษีในที่ดิน ให้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ที่ดินที่

รูปลักษณะที่ดินที่ทำการสำรวจ

ลำดับที่	รูปลักษณะที่ดิน	ตารางเมตรที่ดินแต่ละแปลง			
		ทิศเหนือ	ทิศใต้	ทิศตะวันออก	ทิศตะวันตก

/ภ.บ.ท. ๙ ...

ภ.บ.ท. ๙

ที่ มห ๗๒๑๐๑/

สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม
หมู่ที่ ๓ อำเภอเมืองอุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี ๔๓๐๐๐

มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง แจ้งการประเมินเพื่อเสียภาษีบำรุงท้องที่

เรียน .....

ตามที่ท่านยื่น ภ.บ.ท.๕ ไว้นั้น บัดนี้ได้คำนวณเงินภาษีบำรุงท้องที่ที่ดินของท่านซึ่งตั้งอยู่หมู่ที่ ..... ตำบลแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปี พ.ศ. ..... ถึงปี พ.ศ. ..... เสร็จแล้ว ซึ่งท่านมีหน้าที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ เป็นรายปี ดังนี้

แปลงที่	โฉนดหรือหนังสือสำคัญ	เลขที่	หน่วยที่	เงินภาษี		หมายเหตุ
			รวมเงิน			

โปรดนำเงินไปชำระ ณ เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ภายในเดือนเมษายนของทุกปี ถ้าไม่ชำระภาษีภายในกำหนดจะต้องเสียเงินเพิ่มร้อยละสองต่อเดือน ของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ตามมาตรา ๔๕(๔) แห่งพระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พ.ศ. ๒๕๐๘

อนึ่ง เจ้าของที่ดินผู้ใดได้รับแจ้งการประเมินภาษีบำรุงท้องที่แล้ว เห็นว่าการประเมินนั้น ไม่ถูกต้อง มีสิทธิอุทธรณ์ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดได้ โดยยื่นอุทธรณ์แก่เจ้าพนักงานประเมินตามแบบ ภ.บ.ท.๑๒ ภายในสามสิบวัน นับแต่วันได้รับแจ้งการประเมิน ตามนัยมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พ.ศ. ๒๕๐๘

ขอแสดงความนับถือ

( )
เจ้าพนักงานประเมิน

งานจัดเก็บรายได้ฯ
โทร.๐๔๕-๓๑๖๔๗๒

/คู่มือสำหรับ...

คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองแจระแม อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

งานที่ให้บริการ	การบริการจดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พุทธศักราช ๒๔๙๙
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองแจระแม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ
กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
สำนักงานเทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ
๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กรมพัฒนาธุรกิจการค้าได้ถ่ายโอนภารกิจงานจดทะเบียนพาณิชย์ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ตั้งแต่เดือน มกราคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไปโดยให้องค์การบริหารส่วนตำบลรับจดทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกอบการในการยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ ประหยัดเวลา ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และผู้ประกอบการสามารถนำหลักฐานการจดทะเบียนพาณิชย์ไปใช้ทำธุรกรรมได้โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. ประเภทของการจดทะเบียนพาณิชย์การจดทะเบียนพาณิชย์มี ๓ ประเภท ได้แก่

๑.๑ การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)

๑.๒ การจดทะเบียนแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการทะเบียนพาณิชย์

๑.๓ การจดทะเบียนเลิก

๒. ผู้มีหน้าที่จดทะเบียนคือ บุคคลธรรมดาคนเดียวหรือหลายคน (ห้างหุ้นส่วนสามัญ) หรือนิติบุคคล รวมทั้งนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศ ที่มาตั้งสำนักงานสาขาในประเทศไทยซึ่งประกอบกิจการค้าอันเป็นพาณิชยกิจตามที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด

๓. หน้าที่ของผู้ประกอบกิจการ

๓.๑ ต้องแสดงใบทะเบียนพาณิชย์หรือใบแทนใบทะเบียนพาณิชย์ไว้ณสำนักงานในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย

๓.๒ ต้องจัดให้มีป้ายชื่อที่ใช้ในการประกอบกิจการไว้หน้าสำนักงานแห่งใหญ่และสำนักงานสาขาโดยเปิดเผยภายในเวลา ๓๐ วันนับแต่วันที่จดทะเบียนพาณิชย์ป้ายชื่อให้เขียนเป็นอักษรไทยอ่านง่ายและชัดเจนจะมีอักษรต่างประเทศในป้ายชื่อด้วยก็ได้และจะต้องตรงกับชื่อที่จดทะเบียนไว้หากเป็นสำนักงานสาขาจะต้องมีคำว่า"สาขา"ด้วย

/๓.๓ ต้องไปให้...

๓.๓ต้องไปให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรายการจดทะเบียนตามคำสั่งของนายทะเบียน

๓.๔ ต้องอำนวยความสะดวกแก่นายทะเบียนและพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งเข้าทำการตรวจสอบในสำนักงานของผู้ประกอบกิจการ

๓.๕ ถ้าใบทะเบียนพาณิชย์สูญหายหรือชำรุดต้องยื่นคำร้องขอรับใบแทนใบทะเบียนพาณิชย์ภายในกำหนด ๓๐ วันนับแต่วันที่สูญหาย

๔. กิจการค้าที่เป็นพาณิชยกิจที่ต้องจดทะเบียนพาณิชย์

๔.๑ การทำโรงสีข้าวและการทำโรงเลื่อยที่ใช้เครื่องจักร

๔.๒ การขายสินค้ารวมทั้งสิ้นในวันหนึ่งเป็นเงิน ตั้งแต่ ๒๐ บาท ขึ้นไป หรือมีสินค้าดังกล่าวไว้เพื่อขายมีค่ารวมทั้งสิ้นเป็นเงินตั้งแต่ ๕๐๐ บาท ขึ้นไป

๔.๓ การเป็นนายหน้าหรือตัวแทนค้าต่าง ซึ่งทำการเกี่ยวกับสินค้ามีค่ารวมทั้งสิ้นเป็นเงินตั้งแต่ ๒๐ บาทขึ้นไป

๔.๔ การประกอบหัตถกรรมหรืออุตสาหกรรมและขายสินค้าที่ผลิตได้

๔.๕ การขนส่งทางทะเล การขนส่งโดยเรือกลไฟ หรือเรือยนต์ประจำทางการขนส่งโดยรถไฟ การขนส่งโดยรถราง การขนส่งโดยรถยนต์ประจำทาง การขาย ทอดตลาด การรับซื้อขายที่ดิน การให้กู้ยืมเงิน การรับแลกเปลี่ยนหรือซื้อขายเงินตราต่างประเทศ การซื้อหรือขายตั๋วเงิน การธนาคาร การโพยก๊วน การทำโรงรับจำนำและการทำโรงแรม

๔.๖ การขาย การผลิตหรือให้เช่า แผ่นซีดี แถบบันทึก วีดิทัศน์ แผ่นซีดิทัศน์ดีวีดี หรือ แผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง

๔.๗ ขายอัญมณี หรือเครื่องประดับซึ่งประดับด้วยอัญมณี

๔.๘ การซื้อขายสินค้าหรือบริการโดยวิธีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

๔.๙ การบริการอินเทอร์เน็ต

๔.๑๐ การให้เช่าพื้นที่ของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย

๔.๑๑ การบริการเป็นตลาดกลางในการซื้อขายสินค้าหรือบริการโดยวิธีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

๔.๑๒ การให้บริการเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อใช้อินเทอร์เน็ต

๔.๑๓ การให้บริการฟังเพลงและร้องเพลงโดยคาราโอเกะ

๔.๑๔ การให้บริการเครื่องเล่นเกมส์

๔.๑๕ การให้บริการตู้เพลง

๔.๑๖ โรงงานแปรสภาพ แกะสลัก และการทำหัตถกรรมจากงาช้าง การค้าปลีก การค้าส่งงาช้าง และผลิตภัณฑ์จากงาช้าง

๕. กำหนดระยะเวลาการจดทะเบียน

๕.๑ จดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)ผู้ประกอบพาณิชย์กิจต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเริ่มประกอบพาณิชยกิจ

๕.๒ จดทะเบียนแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ

ถ้าผู้ประกอบพาณิชยกิจ มีการเปลี่ยนแปลงรายการที่จดทะเบียนไว้ตามรายการข้างล่างนี้ ผู้ประกอบพาณิชยกิจต้องยื่นขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลง ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการที่จดทะเบียนไว้เดิม

/๕.๓การจดทะเบียน....

๕.๓การจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจในกรณีที่มีผู้ประกอบพาณิชยกิจเลิกประกอบกิจการ ผู้ประกอบพาณิชยกิจต้องยื่นขอจดทะเบียนเลิกประกอบกิจการ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเลิกประกอบพาณิชยกิจ

๖. รายการที่ต้องยื่นจดทะเบียนเปลี่ยนแปลง มีดังนี้

๑)เลิกชนิดประกอบกิจการบางส่วนและ/หรือเพิ่มใหม่

๒) เปลี่ยนชื่อที่ใช้ในการประกอบกิจการ

๓) ย้ายสำนักงานใหญ่

๔) เปลี่ยนผู้จัดการ

๕) เจ้าของหรือผู้จัดการย้ายที่อยู่

๖) เพิ่มหรือลดเงินทุน

๗) ย้าย เลิก หรือ เพิ่มสาขา โรงเก็บสินค้า หรือตัวแทนค้าต่าง

๘) รายการอื่น ๆ เช่น เจ้าของหรือผู้จัดการเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล เป็นต้น

๗. บทกำหนดโทษ

๗.๑ ประกอบพาณิชยกิจโดยไม่จดทะเบียนพาณิชย์ ภายใน ๓๐ วัน แสดงรายการเท็จ มีความผิดต้องระวางโทษปรับ ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท กรณีไม่จดทะเบียนพาณิชย์อันเป็นความผิดต่อเนื่อง ปรับอีกวันละไม่เกิน ๑๐๐ บาท

๗.๒ ใบทะเบียนพาณิชย์สูญหาย แต่ไม่ยื่นคำร้องขอใบแทน ภายใน ๓๐ วัน หรือไม่แสดงใบทะเบียนพาณิชย์ไว้ที่สำนักงานให้เห็นได้ง่าย มีความผิดปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาทและในกรณีเป็นความผิดต่อเนื่องปรับอีกวันละไม่เกิน ๒๐ บาท

๗.๓ ผู้ประกอบพาณิชยกิจที่ถูกสั่งถอนใบทะเบียนพาณิชย์ แล้วยังฝ่าฝืนประกอบพาณิชยกิจต่อไป มีความผิดต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือจำคุกไม่เกิน ๑ ปี หรือ ทั้งปรับทั้งจำ

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประสงค์จะขอจดทะเบียนพาณิชย์ยื่นคำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการขอจดทะเบียน (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอจดทะเบียนและเอกสารหลักฐานการขอจดทะเบียน (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๓. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในระบบจดทะเบียนพาณิชย์และพิมพ์ใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ (ระยะเวลา ๑๕ นาที)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม
๔. ผู้ประสงค์ขอจดทะเบียนพาณิชย์ชำระค่าธรรมเนียมและรับใบทะเบียนพาณิชย์ (ระยะเวลา ๕ นาที)	กองคลัง เทศบาลเมืองแจระแม

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐นาที นับแต่วันรับคำร้อง

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

กรณีจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) เอกสารที่ใช้ ได้แก่

๑. คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.) จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔. กรณีผู้ประกอบการมิได้เป็นเจ้าบ้าน ต้องแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

๔.๑ หนังสือให้ความยินยอมใช้สถานที่ จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้านหลังที่ประกอบพาณิชยกิจ จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๓ สำเนาสัญญาเช่า จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของสถานที่ จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๕ สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของสถานที่ จำนวน ๑ ฉบับ

๕. กรณีมอบอำนาจ ต้องแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

๕.๑ หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๖. กรณีประกอบพาณิชยกิจ ขาย หรือให้เช่า แผ่นซีดี แถบบันทึก วีดิทัศน์ แผนวีดิทัศน์ ดีวีดี หรือแผ่นวีดิทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง ต้องมีสำเนาหนังสืออนุญาต หรือหนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าจากเจ้าของลิขสิทธิ์

๗. กรณีจดทะเบียนพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ ต้องมี แบบฟอร์มเอกสารแนบท้าย แบบ ทพ.

จดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลง) เอกสารที่ใช้ ได้แก่

๑. คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.) จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๔. กรณีเปลี่ยนแปลงแก้ไขที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ ต้องแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

๑. หนังสือให้ความยินยอมใช้สถานที่ จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้านหลังที่ประกอบพาณิชยกิจ จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาสัญญาเช่า จำนวน ๑ ฉบับ

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของสถานที่ จำนวน ๑ ฉบับ

๕. สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของสถานที่ จำนวน ๑ ฉบับ

๕. กรณีมอบอำนาจ ต้องแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

๕.๑ หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์๑๐ บาท จำนวน ๑ ฉบับ

๕.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

๖. ใบทะเบียนพาณิชย์ (แบบ พค.๐๔๐๓) จำนวน ๑ ฉบับ

/จดทะเบียนพาณิชย์...

จดทะเบียนพาณิชย์ (เลิก) เอกสารที่ใช้ ได้แก่

๑. คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.) จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบทะเบียนพาณิชย์ (แบบ พค.๐๔๐๓) จำนวน ๑ ฉบับ
๕. กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจถึงแก่กรรม
๕.๒ สำเนาใบมรณบัตร จำนวน ๑ ฉบับ
๕.๓ สำเนาหลักฐานแสดงความเป็นทายาท จำนวน ๑ ฉบับ
๖. กรณีมอบอำนาจ ต้องแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้
๖.๑ หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท จำนวน ๑ ฉบับ
๖.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

๑. ค่าธรรมเนียมจดทะเบียนพาณิชย์ เรียกเก็บ ๕๐ บาท
๒. ค่าธรรมเนียมการเปลี่ยนแปลงรายการ เรียกเก็บ ครั้งละ ๒๐ บาท
๓. ค่าธรรมเนียมการเลิกประกอบพาณิชยกิจ เรียกเก็บ ๒๐ บาท
๔. ค่าธรรมเนียมการขอให้ออกใบแทน เรียกเก็บ ฉบับละ ๓๐ บาท
๕. ค่าธรรมเนียมการขอตรวจดูเอกสารเกี่ยวกับการจดทะเบียนพาณิชย์ของผู้ประกอบพาณิชยกิจรายหนึ่ง เรียกเก็บครั้งละ ๒๐ บาท
๖. ค่าธรรมเนียมการคัดสำเนาและรับรองสำเนาเอกสารเกี่ยวกับการจดทะเบียนพาณิชย์ เรียกเก็บฉบับละ ๓๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดเทศบาล เมืองแจระแมหมายเลขโทรศัพท์ : ๐๔๕๓๑๖๔๗๒หรือเว็บไซต์ http://www.jaeramair.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.)
๒. หนังสือมอบอำนาจ

/แบบ ทพ. ...

Clear Data

แบบ ขพ.

[ ] สำหรับโรงงานที่ประกอบกิจการปีแรก
[ ] สำหรับโรงงานที่ประกอบกิจการปีต่อไป
สำนัก
กรม

สำนักงานประกันสังคม

(สำหรับเจ้าหน้าที่)
เลขรับที่
วันที่

เลขที่ทำงานสถิติ
ระยะเวลาปี

ประเภทสถานประกอบการ

[ ] กิจการประเภทที่ 1 (ให้ระบุข้อ [1] – [3] ข้อ [5] – [12] ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ)
[ ] กิจการประเภทที่ 2 ตามมาตรา [ ][ ][ ][ ][ ][ ] ลำดับที่ (ให้ระบุข้อ [1] – [12] ให้ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกข้อ)
[ ] กิจการประเภทที่ 3 ตามมาตรา 40 ลำดับที่ (ให้ระบุข้อ [1] [2] และ [4])

[1] **ชื่อผู้ประกอบกิจการ** ชาย หญิง สัญชาติ
ที่อยู่ปัจจุบัน หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบกิจการ** ภาษาไทย
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)

[3] **ที่ตั้งสถานประกอบกิจการ** เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

(1)
(2)
(3)
(4)

[4] **ประเภทกิจการตามที่จดทะเบียนการค้า** จำนวน คน (
[5] **ที่ตั้งสถานประกอบกิจการแห่งใหญ่** ปีที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[6] **ชื่อผู้จัดการ** ชาย หญิง สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบัน
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[7] **วันที่เริ่มจ้างประกอบกิจการในประเทศไทย** ลำดับที่

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนการค้า**

[9] **วันโอนกิจการมาจากที่อื่น** สัญชาติ ที่อยู่ปัจจุบัน
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
ที่ตั้งโรงงานประกอบกิจการเดิม โทรศัพท์
ประเภทกิจการ

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

Clear Data

ลักษณะต้องห้าม ที่

[11] **ชื่อ ลายมือชื่อ สัญชาติ ที่อยู่ และจำนวนหุ้นของผู้ถือหุ้นส่วน และจำนวนเงินหุ้นของห้างหุ้นส่วน**

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนสำโรง มีจำนวน ..... คน ดังนี้

(1) ..... ชื่อ ..... วิ เมื่อวันที่ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่ปัจจุบัน ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
จำนวนหุ้นที่ถือ ..... หุ้น เป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....)

(2) ..... ชื่อ ..... วิ เมื่อวันที่ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่ปัจจุบัน ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
จำนวนหุ้นที่ถือ ..... หุ้น เป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....)

(3) ..... ชื่อ ..... วิ เมื่อวันที่ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่ปัจจุบัน ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
จำนวนหุ้นที่ถือ ..... หุ้น เป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....)

[12] **จำนวนเงินหุ้น จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่ชำระแล้วของแต่ละสัญชาติของผู้**

ทุนจดทะเบียน ..... บาท แบ่งออกเป็น ..... หุ้น มูลค่าหุ้นละ ..... บาท
สัญชาติ ..... มีจำนวน ..... หุ้น สัญชาติ ..... มีจำนวน ..... หุ้น
สัญชาติ ..... มีจำนวน ..... หุ้น สัญชาติ ..... มีจำนวน ..... หุ้น

[13] **ผู้เป็นหุ้นส่วนลงชื่อผูกพัน** จำนวน ..... คน ดังนี้ (ให้ระบุชื่อและชื่อสกุลของผู้ที่ลงนามผูกพันตามข้อ 11)

(1) ..... ชื่อ ..... วิ เมื่อวันที่ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่ปัจจุบัน ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

(2) ..... ชื่อ ..... วิ เมื่อวันที่ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่ปัจจุบัน ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[14] **อื่น ๆ** .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ) ..... ผู้ประกอบธุรกิจคนต่างด้าว
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ของกรมพัฒนาธุรกิจการค้า

วันจดทะเบียน ณ วันที่ .....

(ลายมือชื่อ) ..... นายทะเบียนพาณิชย์
(.....)

(ตัวอย่างการเขียน)

แบบ ทพ.

[ ] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ [ ] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ ..... จังหวัด	**คำขอจดทะเบียน**	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... รับวันที่ ..... เลขที่คำขอเดิม ..... ทะเบียนเลขที่ .....

ประเภทคำขอ

[/] จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)

[ ] จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [ ][ ][ ][ ][ ] ตั้งแต่วันที่ .....เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)

[ ] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ตั้งแต่วันที่ .....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

[1] **ชื่อผู้ประกอบพาณิชยกิจ** นายสมัย ชอบไชโย อายุ 32 ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ที่อยู่เลขที่ 75 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย รามอินทรา 15 ถนน รามอินทรา ตำบล/แขวง อนุสาวรีย์
อำเภอ/เขต บางเขน จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ โทรสาร

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ** ภาษาไทย ปลาสยาม
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) -

[3] **ชนิดแห่งพาณิชยกิจ** **รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่**

(1) ขายปลาสวยงามทุกชนิด

(2) ขายอาหารปลา และอุปกรณ์เกี่ยวกับการเลี้ยงปลา

(3)

(4)

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ** จำนวน 20,000 บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

[5] **ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่** เลขที่ 19 หมู่ที่ - ตรอก/ซอย -
ถนน รัชดาภิเษก ตำบล/แขวง ห้วยขวาง อำเภอ/เขต ห้วยขวาง
จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ - โทรสาร -

[6] **ชื่อผู้จัดการ** นายสมัย ชอบไชโย อายุ 32 ปี สัญชาติ ไทย ที่อยู่เลขที่ 75
หมู่ที่ - ตรอก/ซอย รามอินทรา 15 ถนน รามอินทรา ตำบล/แขวง อนุสาวรีย์
อำเภอ/เขต บางเขน จังหวัด กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ - โทรสาร -

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2545

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** 16 มีนาคม 2545

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

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

/ตัวแทนค้าต่าง...

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

[11] **ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน**

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน .....คน ดังนี้

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

[12] **จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่**

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

[13] **ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย** จำนวน .....คน ดังนี้ (ใช้กรณีขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

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

[14] **อื่น ๆ** .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
(นายสมัย ชอบไชโย)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

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

/หนังสือมอบอำนาจ...

Clear Data

แบบ ท.พ.
ปิดอากร
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....

วันที่ .....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ .....

..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่ ..... ซึ่งออกให้ ณ .....

..... เมื่อวันที่ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... แขวง (ตำบล) .....

เขต (อำเภอ) ..... จังหวัด .....

หมายเลขโทรศัพท์ ..... (ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาของยื่น

จดทะเบียน .....

(พาณิชย์, เปลี่ยนแปลง, เลิกพาณิชยกิจ)

ของ ..... ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า

(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ)

ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใดๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสิ้นเชิง

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

/ตัวอย่างการเขียน...

แบบ ท.พ.
ปิดอากร
๑๐ บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ปลาสยาม

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๔๕

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ นางสาวทัดดาว บุษยา .
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน .
เลขที่ ๓ ๑๐๐๐ ๑๒๓๔๕ ๖๗ ๘ ซึ่งออกให้ ณ เขตปทุมวัน .
เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๔๕ .
อยู่บ้านเลขที่ ๒๑๓/๒ ตรอก/ซอย - .
ถนน พญาไท แขวง (ตำบล) วังใหม่ .
เขต (อำเภอ) ปทุมวัน จังหวัด กรุงเทพมหานคร .
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๗ ๓๔๕๙ (ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาขอยื่น
จดทะเบียน พาณิชย์ .
(พาณิชย์ , เปลี่ยนแปลง , เลิกพาณิชยกิจ)
ของ ปลาสยาม ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า
(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ)
ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใดๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์แทนข้าพเจ้าได้ด้วย

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสิ้นเชิง

(ลงลายมือชื่อ) ผู้มอบอำนาจ
(นายสมัย ชอบไชโย)

(ลงลายมือชื่อ) ผู้มอบอำนาจ
( )

(ลงลายมือชื่อ) ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาวทัดดาว บุษยา)

(ลงลายมือชื่อ) พยาน
(นายแสงสูรย์ บุญมีแสง)

/คู่มือสำหรับ...