****

**คู่มือสำหรับประชาชน**

# ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก

# ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ

# พ.ศ. ๒๕๕๘

**จัดทำโดย**

**องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง**

**อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร**

**โทรศัพท์ ๐ – ๔๒๖๓ – ๘191**

**โทรสาร ๐ – ๔๒๖๓ – ๘191**

**Http//www.nhongwaeng.go.th**

**คำนำ**

 พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘ ตามมาตรา 7 ได้กำหนดให้ “ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ และจะกำหนดให้ยื่นคำขอผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์แทนการมายื่นคำขอด้วยตนเองก็ได้” โดยมีเป้าหมาย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ โดยเปิดเผยขั้นตอน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบ

 ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลนากอก จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนขึ้น เพื่อให้ประชาชนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการได้อย่างถูกต้องและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ ของพระราชบัญญัติฉบับนี้

**องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง**

**กรกฎาคม 2558**

**สารบัญ**

**เรื่อง หน้า**

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของท้องถิ่น ๑

๒. การโฆษณาด้วยการทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวในที่สาธารณะ ๖

๓. การลงทะเบียนและยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ๑๒

๔. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ๒๑

๕. การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๓๐

๖. การขอรับเงินพิเศษ (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม) ๓๙

๗. การขอข้อมูลข่าวสาร ๔๗

๘. การรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน ๕๓

๙. การช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย ๕๗

๑๐ การแพทย์ฉุกเฉิน (กู้ชีพกู้ภัย) ๖๖

๑๑. การขออนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอน หรือเคลื่อนย้ายอาคารโดยไม่ยื่นคำร้องขอ ๖๘

 รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๓๙ ทวิ พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร

 พ.ศ. ๒๕๒๒

๑๒. การแจ้งการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ หรือการขอรับใบอนุญาตประกอบ ๘๒

 กิจการควบคุมประเภทที่ ๓ พระราบัญญัติควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๔๒

๑๓. การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน ตามพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน ๑๐๘

 พ.ศ. ๒๔๗๕

๑๔. การรับชำระภาษีป้าย ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๔๗๕ ๑๑๘

๑๕. การรับชำระภาษีบำรุงท้องที่ ตามพระราชบัญญัติบำรุงท้องที่ พ.ศ. ๒๕๐๘ ๑๒๔

๑๖. การบริการจดทะเบียนพาณิชย์ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ ๑๒๙

๑๗. การรับสมัครเด็กระดับก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๔๐

**ข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพของท้องถิ่น**

**๑. โครงสร้างองค์การบริหารส่วนตำบล**

 โครงสร้างและการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลนากอก แบ่งเป็น ๒ ฝ่าย คือ

 ๑. สภาองค์การบริหารส่วนตำบล

 ๒. นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

 **สภาองค์การบริหารส่วนตำบล**

 สภาองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนในหมู่บ้านละๆ ๒ คน โดยสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล มีวาระดำรงตำแหน่ง ๔ ปี

 สภาองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

 (๑) ให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารกิจการขององค์การบริหารส่วนตำบล

 (๒) พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล ร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี และร่างข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายเพิ่มเติม

 (๓) ควบคุมการปฏิบัติงานของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อบัญญัติ ระเบียบ และข้อบังคับของทางราชการ

 **นายกองค์การบริหารส่วนตำบล**

 นายกองค์การบริหารส่วนตำบล มาจากการเลือกตั้งโดยตรงจากประชาชนในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ ๔ ปี

 นายกองค์การบริหารส่วนตำบล อาจแต่งตั้งรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ได้ไม่เกินสองคน และอาจแต่งตั้งเลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบลได้หนึ่งคน

**นายกองค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ดังนี้**

 (๑) กำหนดนโยบายโดยไม่ขัดต่อกฎมาย และรับผิดชอบในการบริหารราชการ ขององค์การบริหารส่วนตำบลให้เป็นไปตามกฎหมาย นโยบาย แผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล ข้อบัญญัติ ระเบียบ และข้อบังคับทางราชการ

 (๒) สั่ง อนุญาต และอนุมัติเกี่ยวกับราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล

 (๓) แต่งตั้งและถอดถอนรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและเลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

 (๔) วางระเบียบเพื่อให้งานขององค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

 (๕) รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล

 (๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติและกฎหมายอื่น

**๒. บทบาทและอำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล**

 องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงฉบับปัจจุบัน ดังนี้

/มาตรา ๖๖...

๒

 **มาตรา** ๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

**มาตรา** ๖๗ ภายใต้บังคับกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

 (๑) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก

(๒) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ ทางเดิน และที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดมูลฝอยและ สิ่งปฏิกูล

(๓) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ

(๔) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(๕) ส่งเสริมการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

(๖) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

(๗) คุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(๘) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

(๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคลากรให้ตามความจำเป็นและสมควร

 **มาตรา** ๖๘ ภายใต้บังคับกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขต องค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(๑) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคและการเกษตร

(๒) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น

(๓) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ

(๔) ให้มีและบำรุงสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจและสวนสาธารณะ

(๕) ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์

(๖) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว

(๗) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร

(๘) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน

(๙) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล

(๑๐) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม

(๑๑) กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์

(๑๒) การท่องเที่ยว

(๑๓) การผังเมือง

 องค์การบริหารส่วนตำบล มีอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ดังนี้

 **มาตรา** ๑๖ องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

(๑) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

(๒) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ

/(๓) การจัดให้มี...

๓

(๓) การจัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ

(๔) การสาธารณูปโภคและการก่อสร้างอื่น ๆ

(๕) การสาธารณูปการ

(๖) การส่งเสริม การฝึก และประกอบอาชีพ

(๗) การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน

(๘) การส่งเสริมการท่องเที่ยว

(๙) การจัดการศึกษา

(๑๐) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส

(๑๑) การบำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น

(๑๒) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย

(๑๓) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ

(๑๔) การส่งเสริมการกีฬา

(๑๕) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน

(๑๖) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น

(๑๗) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง

(๑๘) การกำจัดมูลฝอย สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย

(๑๙) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

(๒๐) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน

(๒๑) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์

(๒๒) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

(๒๓) การรักษาความปลอดภัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงมหรสพและสถานที่อื่น ๆ

(๒๔) การจัดการ การบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(๒๕) การผังเมือง

(๒๖) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร

(๒๗) การดูแลรักษาที่สาธารณะ

(๒๘) การควบคุมอาคาร

(๒๙) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

(๓๐) การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน

(๓๑) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

**๓. โครงสร้างการจัดแบ่งส่วนราชการและการบริหารบุคคลขององค์การบริหารส่วนตำบล**

 การจัดโครงสร้างส่วนราชการขององค์การบริหารส่วนตำบลสวนกล้วย ประกอบด้วย

/งานวางแผนอัตรากำลัง...

๔

 **๓.๑ สำนักปลัด**

######  มีหัวหน้าสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (นักบริหารงานทั่วไป ๖) เป็นผู้บังคับบัญชาและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานวางแผนอัตรากำลัง งานกำหนดตำแหน่งและอัตราเงินเดือน งานบรรจุ แต่งตั้งการเลื่อนระดับ งานโอน ย้าย งานทะเบียนประวัติและบัตร งานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร งานประเมินผลการปฏิบัติงานและพิจารณาความดีความชอบ งานดำเนินการทางวินัย งานเกี่ยวกับการออกจากราชการ งานเสนอขอเครื่องราชอิสริยาภรณ์ และประกาศเกียรติคุณ งานธุรการ งานสารบรรณกลาง งานรัฐพิธี พิธีการต่างๆ งานประชาสัมพันธ์หน่วยงาน งานรับรอง งานรักษาความสะอาดและความปลอดภัยสถานที่ราชการ งานด้านนิติการและดำเนินคดี งานเกี่ยวกับตราข้อบัญญัติ ระเบียบ ของหน่วยงาน งานเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารงานเกี่ยวกับเรื่องราวร้องทุกข์ งานเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ งานเกี่ยวกับการประชุมสภาองค์การบริหารส่วนตำบล งานเกี่ยวกับการประชุมกรรมการต่างๆ งานสิทธิสวัสดิการ ทะเบียนประวัติ การพัฒนาอบรมสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล งานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน งานส่งเสริมประชาธิปไตย งานเลือกตั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบลและสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล งานจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบล งานจัดทำระบบข้อมูล (ศูนย์ข้อมูล) งานจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี/รายจ่ายเพิ่มเติม งานเกี่ยวกับโครงการเงินอุดหนุนต่างๆ งานโครงการตามพระราชดำริ งานการจัดการสิ่งแวดล้อม งานให้บริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น งานศูนย์บริการสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและบำบัดโรค การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การควบคุมบำบัดน้ำเสีย ป้องกันและบำบัดยาเสพติด งานเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

 **๒. กองคลัง**

มีผู้อำนวยการกองคลัง (นักบริหารงานคลัง ๗) เป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกองคลังองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานการเบิกจ่าย รับ นำส่ง เก็บรักษาเงินและเอกสารทางการเงิน งานเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายและอนุมัติฎีกา งานเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน และเงินอื่น ๆ งานคำขอเบิกเงิน สวัสดิการต่างๆ งานจัดทำบัญชี งานทะเบียนคุมรายได้ รายจ่ายทุกประเภทและจัดทำทะเบียนคุมเงิน งานจัดทำงบทดลอง งบแสดงฐานะ ทางการเงิน งบทรัพย์สิน งบหนี้สิน-เจ้าหนี้ และเงินสะสมประจำเดือนประจำปี งานจัดทำข้อมูลสถิติการคลัง งานควบคุมการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ งานเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง จัดหาพัสดุ งานเกี่ยวกับการซ่อมแซม บำรุงรักษาพัสดุ งานจำหน่ายพัสดุ ครุภัณฑ์ หรือทรัพย์สิน งานการควบคุมรับ จ่ายพัสดุ งานตรวจสอบการรับ จ่ายพัสดุประจำปี งานเกี่ยวข้องกับทรัพย์สิน งานจัดเก็บภาษีงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

 **๓. กองช่าง**

มีผู้อำนวยการกองช่าง (นักบริหารงานช่าง ๗) เป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการของกองโยธาองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสำรวจและจัดทำโครงการ งานออกแบบและเขียนแบบ งานตรวจสอบการก่อสร้าง งานรวบรวมจัดเก็บประวัติโครงการต่างๆ งานการควบคุมอาคาร งานจัดทำแผนที่และแผนผังต่างๆ งานประมาณการโครงการต่างๆ งานเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลงานของกองช่าง งานกำหนดราคากลางของวัสดุและงานต่างๆ ของท้องถิ่น งานวางแผนการปฏิบัติงานการก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานควบคุมการก่อสร้าง งานคุมการซ่อมแซม และบำรุงรักษาพัสดุและทรัพย์สิน งานเกี่ยวกับการสาธารณูปโภค งานระบายน้ำ การดูแลรักษาสวนสาธารณะ งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

/ส่วนการศึกษา...

๕

**๔. ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม**

มีหัวหน้าส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม (นักบริหารการศึกษา ๖) เป็นผู้บังคับบัญชา และรับผิดชอบส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม งานส่งเสริมการกีฬา วัฒนธรรม จารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น งานส่งเสริมการศึกษา งานสังคมสงเคราะห์ งานห้องสมุดประงานประสานหน่วยงานต่างๆ ราชการที่มิได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการใด งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

 **อัตรากำลังพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้าง**

๑. พนักงานส่วนตำบล จำนวน ๑4 คน

๒. ลูกจ้างประจำ จำนวน - คน

๓. พนักงานจ้างตามภารกิจ จำนวน 7 คน

๔. พนักงานจ้างทั่วไป จำนวน 6 คน

๕. พนักงานจ้างเหมา จำนวน - คน

  **รวมทั้งสิ้น** จำนวน 27 คน

คู่มือสำหรับ...

๖

|  |
| --- |
| **คู่มือสำหรับประชาชน****องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | การโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง |

|  |
| --- |
| **ขอบเขตการให้บริการ** |

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง 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 และต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ที่กำหนดในหนังสืออนุญาตด้วย เว้นแต่ เป็นการกระทำของทางราชการส่วนท้องถิ่น ราชการส่วนอื่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำได้ หรือเป็นการโฆษณาด้วยการปิดแผ่นประกาศ ณ สถานที่ ซึ่งราชการส่วนท้องถิ่นจัดไว้เพื่อการนั้น หรือเป็นการโฆษณาในการเลือกตั้งตามกฎหมายว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งรัฐสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น และการโฆษณาด้วยการปิดประกาศ ของเจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือต้นไม้ เพื่อให้ทราบชื่อเจ้าของผู้ครอบครองอาคาร ชื่ออาคาร เลขที่อาคาร หรือข้อความอื่นเกี่ยวกับการเข้าไปและออกจากอาคาร

๒. กรณีแผ่นประกาศหรือใบปลิวในการหาเสียงเลือกตั้งที่มีการโฆษณาทางการค้าหรือโฆษณาอื่นๆ รวมอยู่ด้วยจะต้องขออนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายนี้ด้วยเช่นกัน

๓. การโฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ โดยไม่ได้รับอนุญาตจาก เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือได้รับอนุญาตแต่มิได้ปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในการรับอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจสั่งเป็นหนังสือให้ผู้โฆษณาปลด รื้อ ถอน ขูด ลบ หรือล้างข้อความ หรือภาพนั้นภายในเวลาที่กำหนด และหากเป็นกรณีที่มีข้อความหรือภาพที่มีผลกระทบต่อความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือลามกอนาจาร เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจปลดถอน ขูด ลบ หรือล้างข้อความ หรือภาพนั้นได้เองโดยคิดค่าใช้จ่าย จากผู้โฆษณาตามที่ได้ใช้จ่ายไปจริง

๔. เจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ จะอนุญาตให้โฆษณาด้วยการปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศ หรือใบปลิวในที่สาธารณะ

 (๑) ข้อความหรือภาพในแผ่นประกาศหรือใบปลิวไม่ขัดต่อกฎหมายความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน

 (๒) มีคำรับรองของผู้ขออนุญาตว่าจะเก็บ ปลด รื้อถอน ขูด ลบ หรือล้างแผ่นประกาศหรือใบปลิวเมื่อหนังสืออนุญาตหมดอายุ

/(๒) มีคำรับรอง...

๗

 (๓) ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การโฆษณาในเรื่องใดต้องขออนุมัติข้อความ หรือภาพที่ใช้ในการโฆษณาหรือจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายใด ต้องได้รับอนุมัติหรือได้ปฏิบัติตามกฎหมายนั้นแล้ว อาทิ การขออนุญาตเล่นการพนัน การขออนุญาตเรี่ยไร การขออนุญาตแสดงมหรสพงิ้ว เป็นต้น

 (๔) ในกรณีที่เป็นการโฆษณาด้วยการติดตั้งป้านโฆษณา ต้องไม่อยู่ในบริเวณที่ห้ามติดตั้งป้ายโฆษณา ซึ่งได้แก่บริเวณคร่อมถนนหรือทางสาธารณะ วงเวียน อนุสาวรีย์ สะพาน สะพานลอย สะพานลอยคนเดิน ข้ามเกาะกลางถนน 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)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขออนุญาต และเอกสารหลักฐานประกอบการขออนุญาต

(ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)

๓. เสนอเรื่องให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจอนุญาตได้พิจารณา

(ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)

๔. การพิจารณาและการออกหนังสืออนุญาต(ภายใน ๗ วัน นับแต่วันยื่นคำร้องขออนุญาต)

หมายเหตุ : กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาอนุญาตซึ่งจะต้องมีการแก้ไข คำร้อง ข้อความ หรือภาพในแผ่นประกาศ หรือแผ่ปลิว หรือพบในภายหลังว่าผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการตามกฎหมายอื่น จะแจ้งเหตุขัดข้องหรือเหตุผลที่ไม่สามารถออกหนังสืออนุญาตให้ผู้ข้ออนุญาตทราบภายใน ๓ วัน นับแต่วันตรวจพบข้อขัดข้อง แต่จะไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันยื่นคำร้องขออนุญาต

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ผู้อำนาจอนุญาต หรือผู้ได้รับมอบอำนาจตามกฎหมาย

 ระยะเวลา...

๘

|  |
| --- |
| **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 และผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลเป็นผู้ยื่น

 คำร้องด้วยตนเอง

 - สำเนาหลักฐานหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งผู้มีอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

 จัดการแทนนิติบุคคลรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล

 - สำเนาหลักฐานแสดงการเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล พร้อมรับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

 สำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล

 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล ผู้ยื่นคำร้อง จำนวน ๑ ฉบับ

 พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

 ๔.๔ กรณีผู้ยื่นคำร้องเป็นนิติบุคคล และผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลมอบให้

 บุคคลอื่นเป็นผู้ยื่นคำร้องแทน

 - สำเนาหลักฐานหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งผู้มีอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

 จัดการแทนนิติบุคคลรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล

 - สำเนาหลักฐานแสดงการเป็นผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคล พร้อมรับรอง จำนวน ๑ ฉบับ

 สำเนาถูกต้อง และประทับตรานิติบุคคล

 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีอำนาจจัดการแทนนิติบุคคลผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ

 พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

 - หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมปิดอากรแสตมป์ จำนวน ๑ ฉบับ

 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ ผู้ยื่นคำร้องแทน จำนวน ๑ ฉบับ

 พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

|  |
| --- |
| **ค่าธรรมเนียม** |

 ค่าธรรมเนียมในการขออนุญาตตามอัตรา ดังนี้

 ๑. หนังสืออนุญาตให้ปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวเพื่อการโฆษณา

 ที่เป็นการค้า ฉบับละ ๒๐๐ บาท

/๒. หนังสืออนุญาต...

๙

 ๒. หนังสืออนุญาตให้ปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวเพื่อการโฆษณาอื่นๆ

 ที่ไม่เป็นการค้า ฉบับละ ๑๐๐ บาท

 หรือโฆษณาอื่นๆ รวมอยู่ด้วย จะเรียกเก็บค่าธรรมเนียมตามข้อ ๑ หรือข้อ ๒ แล้วแต่กรณี

|  |
| --- |
| **การรับเรื่องร้องเรียน** |

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง หมายเลขโทรศัพท์ : 0 ๔๒๖๓ 191 หรือ เว็บไซต์

[http://**www.nhongwaeng.go.th**](http://www.nhongwaeng.go.th)

|  |
| --- |
| **ตัวอย่างแบบฟอร์ม** |

แบบ ร.ส. ๑

/แบบ ร.ส. ๑...

๑๐

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 หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวและบริเวณใกล้เคียงและตัวอย่างของแผ่นประกาศหรือใบปลิวที่จะโฆษณา จำนวน ๒ ชุดมาด้วยแล้ว

 ขอรับรองว่าเมื่อครบกำหนดเวลาในหนังสืออนุญาตแล้ว จะเก็บ ปลด รื้อถอน ขูด ลบ หรือล้างแผ่นประกาศหรือใบปลิวออกจากบริเวณดังกล่าว

 (ลงชื่อ)

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

 ผู้ขออนุญาต

**หมายเหตุ** ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่าออก

**ความเห็นของเจ้าหน้าที่**

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

 (ลงชื่อ)

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

 ตำแหน่ง...................................................

**คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่**

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

 (ลงชื่อ)

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

 ตำแหน่ง...................................................

/ตัวอย่างการเขียน...

๑๑

(ตัวอย่างการเขียน)

แบบ ร.ส. ๑

**คำร้องขออนุญาตโฆษณา**

 เขียนที่ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง .

 วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ .

 ข้าพเจ้า นายทองดี ดอกจันทร์ อายุ ๓๐ ปี สัญชาติ ไทย .

อยู่บ้านเลขที่ ๑๒๓/๓๒๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก / ซอย - ถนน - .

ตำบล/~~แขวง~~ หนองแวง อำเภอ/~~เขต~~ นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร . รหัสไปรษณีย์ ๔๙๑๓๐ โทรศัพท์ 041 638191 .

 ขอยื่นคำร้องต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ ขออนุญาตทำการโฆษณา โดยปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิว (รายละเอียดตามแผนผัง) ซึ่งตั้งอยู่เลขที่ - ตรอก /ซอย - ถนน - ตำบล/~~แขวง~~ หนองแวง อำเภอ/~~เขต~~ นิคมคำสร้อย .

จังหวัด มุกดาหาร .

 ได้เสนอแผนผังแสดงเขตที่จะปิด ทิ้ง หรือโปรยแผ่นประกาศหรือใบปลิวและบริเวณใกล้เคียงและตัวอย่างของแผ่นประกาศหรือใบปลิวที่จะโฆษณา จำนวน ๒ ชุดมาด้วยแล้ว

 ขอรับรองว่าเมื่อครบกำหนดเวลาในหนังสืออนุญาตแล้ว จะเก็บ ปลด รื้อถอน ขูด ลบ หรือล้างแผ่นประกาศหรือใบปลิวออกจากบริเวณดังกล่าว

 (ลงชื่อ) ทองดี ดอกจันทร์

 (นายทองดี ดอกจันทร์)

 ผู้ขออนุญาต

**หมายเหตุ** ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่าออก

**ความเห็นของเจ้าหน้าที่**

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

 (ลงชื่อ)

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

 ตำแหน่ง...................................................

**คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่**

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

 (ลงชื่อ)

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

 ตำแหน่ง...................................................

/คู่มือสำหรับ...

๑๒

|  |
| --- |
| **คู่มือสำหรับประชาชน****องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง |

|  |
| --- |
| **ขอบเขตการให้บริการ** |

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

[http://**www.nhongwaeng.go.th**](http://www.nhongwaeng.go.th) 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 หรือ สถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

**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...

๑๓

**วิธีการ**

 ๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

 ๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

 ๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนเองย้ายไป

|  |
| --- |
| **ขั้นตอนและระยะการให้บริการ** |

 **ขั้นตอน**  **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารประกอบหลักฐานประกอบ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

|  |
| --- |
| **ระยะเวลา** |

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

|  |
| --- |
| **รายการเอกสารหลักฐานประกอบ** |

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

 (๑) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

 พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

 (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

 (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

/(๔) บัตรประจำตัว...

๑๔

 (๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

 (๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

|  |
| --- |
| **ค่าธรรมเนียม** |

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

|  |
| --- |
| **การรับเรื่องร้องเรียน** |

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อ ผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หนองแวง หมายเลขโทรศัพท์ : 0 ๔๒๖๓ ๘191 หรือ เว็บไซต์ <http://www.nhongwaeng.go.th>

|  |
| --- |
| **ตัวอย่างแบบฟอร์ม** |

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

๒. หนังสือมอบอำนาจ

/แบบคำขอ...

๑๕

ทะเบียนเลขที่............../.....................

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..................**

**หมายเหตุ** 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. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

/ความเห็น...

๑๖

-๒-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ ของนาย/นาง/นางสาว.....................................................................□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้............................................................................................(ลงชื่อ).............................................................................. (...............................................................................)เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้□ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................) |
| **คำสั่ง** □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่นๆ...................................................................................................(ลงชื่อ)......................................................... ( ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงวัน/เดือน/ปี............................................. |

 (ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่......................เดือน...........................................พ.ศ. .................................

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .................... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม................ ถึงเดือนกันยายน .................... **กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายในเดือนพฤศจิกายน เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ง**

/ตัวอย่างการเขียน...

๑๗

(ตัวอย่างการเขียน)

ทะเบียนเลขที่............../๒๕๕๙

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ .**

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ⁄ ] แจ้งด้วยตนเอง [ ] ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..................................................กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล....................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่...................................................................................................

..........................................................................โทรศัพท์.................................................................................................

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง .

วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ .

 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/~~นาง/นางสาว~~) ชื่อ คำมั่น นามสกุล สัญญาดี .

เกิดวันที่ 3๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๔๙9 อายุ ๖1 ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่ ๑๒๓/๓๒๑ หมู่ที่/~~ชุมชน~~ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน - .

ตำบล/~~แขวง~~ หนองแวง อำเภอ/~~เขต~~ นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

รหัสไปรษณีย์ ๔๙๑๓๐ โทรศัพท์ ๐๘๕-๙๓๓๐๙๘๕ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓

สถานภาพสมรส □ โสด ☑ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.................................

□ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ

□ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.................................................................

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

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☑ สำเนาทะเบียนบ้าน

☑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) คำมั่น สัญญาดี (ลงชื่อ)..........................................................

 (นายคำมั่น สัญญาดี) (..........................................................)

 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

/ความเห็นเจ้าหน้าที่...

๑๘

-๒-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ ของนาย/นาง/นางสาว.....................................................................□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้............................................................................................(ลงชื่อ).............................................................................. (...............................................................................)เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้□ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................) |
| **คำสั่ง** □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่นๆ...................................................................................................(ลงชื่อ)......................................................... ( ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงวัน/เดือน/ปี............................................. |

 (ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ง

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนตุลาคม 25๖๐ ถึงเดือนกันยายน 25๖๑ **กรณีผู้สูงอายุย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จะต้องไปยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนสิ้นปีงบประมาณหรือภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ง**

/หนังสือมอบอำนาจ...

๑๙

**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...

๒๐

(ตัวอย่างการเขียน)

**หนังสือมอบอำนาจ**

ที่ บ้านเลขที่ ๑๒๒/๓๒๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองแวง

 อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ง

วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ ’

 โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายแสงทอง ประทุมวัน 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~~ หนองแวง อำเภอ/เขต นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

 ขอมอบอำนาจให้ นายตะวัน ส่องแสง ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน .

เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔ “

อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน - “

ตำบล/~~แขวง~~ หนองแวง อำเภอ/เขต นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

 เป็นผู้มีอำนาจ ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

 เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

 ลงชื่อ แสงทอง ประทุมวัน ผู้มอบอำนาจ

 (นายแสงทอง ประทุมวัน)

 ลงชื่อ ตะวัน ส่องแสง ผู้รับมอบอำนาจ

 (นายตะวัน ส่องแสง)

 ลงชื่อ กอแก้ว คำนนน์ พยาน

 (นายกอแก้ว คำนนท์)

 ลงชื่อ กุหลาบ แก่นแก้ว พยาน

 (นายกุหลาบ แก่นแก้ว)

/คู่มือสำหรับ...

๒๑

|  |
| --- |
| **คู่มือสำหรับประชาชน****องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง |

|  |
| --- |
| **ขอบเขตการให้บริการ** |

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

[http://**www.nhongwaeng.go.th**](http://www.nhongwaeng.go.th) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ

 ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

|  |
| --- |
| **หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ** |

 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและ ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป 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. กรณีคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

/๓. กรณีคนพิการ...

๒๒

 ๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนเองย้ายไป

|  |
| --- |
| **ขั้นตอนและระยะการให้บริการ** |

 **ขั้นตอน**  **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารประกอบหลักฐานประกอบ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

|  |
| --- |
| **ระยะเวลา** |

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน 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...

๒๓

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ ให้ผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

|  |
| --- |
| **ค่าธรรมเนียม** |

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

|  |
| --- |
| **การรับเรื่องร้องเรียน** |

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อ ผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง หมายเลขโทรศัพท์ : 0 ๔๒๖๓ ๘191 หรือ เว็บไซต์ <http://www.nhongwaeng.go.th>

|  |
| --- |
| **ตัวอย่างแบบฟอร์ม** |

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

๒. หนังสือมอบอำนาจ

/แบบคำขอ...

๒๔

ทะเบียนเลขที่............../.....................

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..................**

**หมายเหตุ** 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. 2559 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

□ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

/ความเห็น...

๒๕

-๒-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ ของนาย/นาง/นางสาว.....................................................................□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้............................................................................................(ลงชื่อ).............................................................................. (...............................................................................)เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้□ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................) |
| **คำสั่ง** □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่นๆ...................................................................................................(ลงชื่อ)......................................................... ( ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงวัน/เดือน/ปี............................................. |

 (ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่......................เดือน...........................................พ.ศ. .................................

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .........................โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ........................ถึงเดือนกันยายน ....................... ในอัตราเดือนละ ๘00 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตุลาคม พ.ศ. .2559**

/ตัวอย่างการเขียน...

๒๖

(ตัวอย่างการเขียน)

ทะเบียนเลขที่............../๒๕๕๙

**แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ .**

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

ผู้ยื่นคำขอฯ [ ⁄ ] แจ้งด้วยตนเอง [ ] ผู้ยื่นคำขอฯแทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..................................................กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล....................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่...................................................................................................

..........................................................................โทรศัพท์.................................................................................................

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง .

วันที่ ๑ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ .

 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/~~นาง/นางสาว~~) ชื่อ กอไผ่ นามสกุล สีคำตา .

เกิดวันที่ ๑ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๔๙๘ อายุ ๖๐ ปี สัญชาติ ไทย มีชื่ออยู่ในสำเนา

ทะเบียนบ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่/~~ชุมชน~~ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน - .

ตำบล/~~แขวง~~ หนองแวง อำเภอ/~~เขต~~ นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

รหัสไปรษณีย์ ๔๙๑๓๐ โทรศัพท์ ๐๘๕-๙๓๓๐๙๘๕ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓

ประเภทความพิการ □ ความพิการทางการมองเห็น □ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก

 ☑ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางสติปัญญา

 □ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย□ ความพิการทางการเรียนรู้

 □ พิการซ้ำซ้อน □ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพสมรส □ โสด ☑ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่นๆ.................................

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ นายดำ เด่นดำสี โทรศัพท์ ๐๙๘-๑๒๓๔๕๖๗ “

เกี่ยวข้องโดยเป็น □ บิดา-มารดา ☑ บุตร □ สามี-ภรรยา □ พี่น้อง □ อื่นๆ.......................................

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ☑ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

 □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

□ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.................................................................

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

□ รับเงินสดด้วยตนเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☑ สำเนาทะเบียนบ้าน

☑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กอไผ่ ศรีคำตา (ลงชื่อ)..........................................................

 (นายก่อไผ่ ศรีคำตา) (..........................................................)

 ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

/ความเห็น...

๒๗

-๒-

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติหมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ ของนาย/นาง/นางสาว.....................................................................□ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติดังนี้............................................................................................(ลงชื่อ).............................................................................. (...............................................................................)เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้□ สมควรรับลงทะเบียน □ ไม่สมควรรับลงทะเบียนกรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................)กรรมการ (ลงชื่อ)............................................................. (...........................................................) |
| **คำสั่ง** □ รับลงทะเบียน □ ไม่รับลงทะเบียน □ อื่นๆ...................................................................................................(ลงชื่อ)......................................................... ( ) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวงวัน/เดือน/ปี............................................. |

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ .

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ‘

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๑ ในอัตราเดือนละ ๘00 บาท ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน **กรณีคนพิการย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่นในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ .2559**

**ง**

/หนังสือมอบอำนาจ...

๒๘

**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...

๒๙

(ตัวอย่างการเขียน)

**หนังสือมอบอำนาจ**

ที่ บ้านเลขที่ ๑๒๒ หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองแวง

 อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ง

วันที่ ๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ’

 โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายทอแสง กองสีมา 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~~ หนองแวง อำเภอ/เขต นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

 ขอมอบอำนาจให้ นายสีคำ บุญมา ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน .

เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๔ “

อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน - “

ตำบล/~~แขวง~~ หนองแวง อำเภอ/เขต นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

 เป็นผู้มีอำนาจ ลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการแทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

 เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

 ลงชื่อ ทอแสง กองสีมา ผู้มอบอำนาจ

 (นายทอแสง กองสีมา)

 ลงชื่อ สีคำ บุญมา ผู้รับมอบอำนาจ

 (นายสีคำ บุญมา)

 ลงชื่อ พายับ คำไผ่ พยาน

 (นายพายับ คำไผ่)

 ลงชื่อ ฟ้าสวย ดีดวงจันทร์ พยาน

 (นายฟ้าสวย ดีดวงจันทร์)

/คู่มือสำหรับ...

๓๐

|  |
| --- |
| **คู่มือสำหรับประชาชน****องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง  |

|  |
| --- |
| **ขอบเขตการให้บริการ** |

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ

[http://**www.nhongwaeng.go.th**](http://www.nhongwaeng.go.th) ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

|  |
| --- |
| **หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ** |

 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น 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 หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

 ๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่น ความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

/ขั้นตอน....

๓๑

|  |
| --- |
| **ขั้นตอนและระยะการให้บริการ** |

 **ขั้นตอน**  **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ และเอกสารประกอบหลักฐานประกอบ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

๓. ผู้มีอำนาจพิจาณาอนุมัติ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการแจ้งผู้ขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพหรือผู้รับมอบอำนาจ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

|  |
| --- |
| **ระยะเวลา** |

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐ นาที 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...

๓๒

|  |
| --- |
| **การรับเรื่องร้องเรียน** |

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง หมายเลขโทรศัพท์ : 0 ๔๒๖๓ ๘191 หรือ เว็บไซต์ [http://**www.nhongwaeng.go.th**](http://www.nhongwaeng.go.th)

|  |
| --- |
| **ตัวอย่างแบบฟอร์ม** |

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

๒. หนังสือมอบอำนาจ

๓. หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

/แบบคำขอ...

๓๓

**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

 1. ที่พักอาศัย

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

 ( ) เป็นของ........................................................เกี่ยวข้องเป็น..........................................................

 2 . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง...........................สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก ...................................................................................................................

 อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง...................................สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .................................................................................................................

 อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง...........สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .................................................................................................................

 3. การพักอาศัย

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

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

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

 4. 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...

๓๔

(ตัวอย่างการเขียน)

**แบบคำขอรับการสงเคราะห์**

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

 ด้วย นายลับฟ้า พลเยี่ยม 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~~ หนองแวง . อำเภอ/เขต นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร รหัสไปรษณีย์ ๔๙๑๓๐ .

ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

 1. ที่พักอาศัย

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

 ( ) เป็นของ........................................................เกี่ยวข้องเป็น..........................................................

 2 . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง ๑ กิโลเมตร สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ⁄ ) ลำบาก เนื่องจาก ไม่มีรถส่วนตัว .

 อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง ๒ กิโลเมตร สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( ⁄ ) ลำบาก เนื่องจาก ไม่มีรถส่วนตัว .

 อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง ๑๐ กิโลเมตร สามารถเดินทางได้

( ) สะดวก ( / ) ลำบาก เนื่องจาก ไม่มีรถส่วนตัว .

 3. การพักอาศัย

 ( ⁄ ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก ไม่มีญาติ มาประมาณ ๓ ปี .

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

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

 4. 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 ลับฟ้า พลเยี่ยม ผู้ให้ถ้อยคำ
 (นายลับฟ้า พลเยี่ยม)

/หนังสือมอบอำนาจ...

๓๕

**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...

๓๖

(ตัวอย่างการเขียน)

**หนังสือมอบอำนาจ**

ที่ บ้านเลขที่ ๑๒๒/๓๒๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลหนองแวง

 อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร ง

วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ’

 โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายวีระชัย ปานดำ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน .

เลขที่ ๑-๒๓๔๕-๖๗๘๙๐-๑๒-๓ ออกให้ ณ กรมการปกครอง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๕ “

อยู่บ้านเลขที่ ๑๒/๒๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก/ซอย - ถนน - “

ตำบล/~~แขวง~~ หนองแวง อำเภอ/เขต นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

 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~~ นากอก อำเภอ/เขต นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

 เป็นผู้มีอำนาจ ลงทะเบียนรับเงินการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

 ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

 เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

 ลงชื่อ วีระชัย ปานดำ ผู้มอบอำนาจ

 (นายวีระชัย ปานดำ)

 ลงชื่อ ดำ เด่นดำสี ผู้รับมอบอำนาจ

 (นายดำ เด่นดำสี)

 ลงชื่อ เพลินพิศ คำผา พยาน

 (นายเพลินพิศ คำผา)

 ลงชื่อ บุหลัน แสนสุภา พยาน

 (นายบุหลัน แสนสุภา)

/หนังสือแสดง...

๓๗

**หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์**

เขียนที่..........................................................

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.................................................................เป็นผู้มีสิทธิได้รับ การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.......................................................ลำดับที่...................นั้น

 ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

 ( ) เป็นเงินสด

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

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

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

/ตัวอย่างการเขียน...

๓๘

(ตัวอย่างการเขียน)

**หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์**

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ง

 วันที่ ๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ “

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า นายคมสันต์ ยอดเยี่ยม เป็นผู้มีสิทธิได้รับ การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ ลำดับที่ ๑ นั้น

 ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

 ( ⁄ ) เป็นเงินสด

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

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

คมสันต์ ยอดเยี่ยม

(นายคมสันต์ ยอดเยี่ยม)

/คู่มือสำหรับ...

**๓๙ ไม่เอาจ้า อย่าลืม**

|  |
| --- |
| **คู่มือสำหรับประชาชน****องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร** |

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | การขอรับเงินช่วยพิเศษ (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม) |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง |

|  |
| --- |
| **ขอบเขตการให้บริการ** |

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ

 [http://**www.nhongwaeng.go.th**](http://www.nhongwaeng.go.th) ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

|  |
| --- |
| **หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ** |

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเงินช่วยพิเศษเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของข้าราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการโดยจ่ายเป็นเงินจำนวน ๓ เท่าของเงินเดือนเต็มเดือนที่ข้าราชการ ส่วนท้องถิ่นผู้นั้นมีสิทธิได้รับในเดือนที่ถึงแก่ความตาย และหากข้าราชการผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษค่าวิชา เงินประจำตำแหน่งที่ต้องฝ่าอันตรายเป็นปกติ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการสู้รบ และเงินเพิ่มพิเศษสำหรับปราบปรามผู้กระทำผิด ให้รวมเงินดังกล่าวกับเงินเดือนเพื่อคำนวณเป็นเงินช่วยพิเศษจำนวน ๓ เท่าด้วย ตามมาตรา ๒๓ แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยอนุโลม

|  |
| --- |
| **ขั้นตอนและระยะการให้บริการ** |

 **ขั้นตอน**  **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

๑. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับเงินช่วยพิเศษพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้าย

๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วน เพื่อเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา

(ระยะเวลาประมาณ ๓ วัน)

๓. ผู้มีอำนาจพิจาณาอนุมัติ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่ทายาทข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ซึ่งถึงแก่ความตายต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง

 ระยะเวลา...

๔๐

|  |
| --- |
| **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 คู่สมรสหรือบุตรหรือบิดามารดาตามลำดับ เมื่อปรากฏว่า

บุคคลในลำดับก่อนมีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับ

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

|  |
| --- |
| **ค่าธรรมเนียม** |

- ไม่เสียค่าธรรมเนียม

|  |
| --- |
| **การรับเรื่องร้องเรียน** |

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง หมายเลขโทรศัพท์ : 0 ๔๒๖๓ ๘19191 หรือ เว็บไซต์ <http://www.nhongwaeng.go.th>

|  |
| --- |
| **ตัวอย่างแบบฟอร์ม** |

๑. แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ

๒. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

/แบบคำขอ...

๔๑

**แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีถึงแก่ความตาย**

 เขียนที่....................................................

 วันที่ .....................................................................................

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษต่อ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง เนื่องจากความตายของ .....................................................................

ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ .............................................................ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ 3 โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ

□ เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ

□ เป็นบุคคลตามมาตรา 2๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดามารดา) ................................................. มีจำนวนทั้งสิ้น ................................ คน คือ

(1) ......................................................... อยู่บ้านเลขที่ .......................... ถนน..............................................

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

 รหัสไปรษณีย์.....................................

(2) ......................................................... อยู่บ้านเลขที่ .......................... ถนน..............................................

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

 รหัสไปรษณีย์.....................................

(3) ......................................................... อยู่บ้านเลขที่ .......................... ถนน..............................................

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

 รหัสไปรษณีย์.....................................

๒. ผู้ตาย ........................................................ เป็นข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ระดับ ................................

 ตำแหน่ง ................................................... สังกัด............................................................................................

 อำเภอ ..................................................... จังหวัด ........................................................................................

 อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้ายเดือนละ ......................................................................... บาท

 รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ ........................................................................... บาท

 คิดเป็นเงินช่วยพิเศษ (3 เท่า)....................................................................................บาท

/ได้ถึงแก่ความตาย...

๔๒

- 2 -

ได้ถึงแก่ความตาย □ โดยเหตุปกติ เนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ) ..........................................................................

 เมื่อวันที่ ...............................................

 □ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งศาล .......................

 .......................................................................หมายเลขคดี............................................. ลงวันที่ ...........................................................................................................................

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

 □ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามมาตรา 2๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดามารดา

 □ สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง

 □ สำเนาคำสั่งของศาล

 □ สำเนาคำสั่งขององค์การบริหารส่วนตำบล

 □ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ (ผู้รับ)

 □ สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับ)

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใด ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไป โดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

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

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

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

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

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

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

/ตัวอย่างการเขียน...

๔๓

(ตัวอย่างการเขียน)

**แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีถึงแก่ความตาย**

 เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง .

 วันที่ ๑๑ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕8 .

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษต่อ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง เนื่องจากความตายของ นายมณีพันธ์ แก้วบาน .

ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ 3 โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ

□ เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ

☑ เป็นบุคคลตามมาตรา 2๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดามารดา) สมรส/บุตร/บิดามารดา . มีจำนวนทั้งสิ้น ๓ คน คือ

(1) นางสาวแววดาว รูปพรม อยู่บ้านเลขที่ ๖๗ ถนน - .

 ตำบล/~~แขวง~~ หนองแวง อำเภอ/~~เขต~~ นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

 รหัสไปรษณีย์ ๔๙๑๓๐ .

(2) นายประสงค์ คำมั่น อยู่บ้านเลขที่ ๕๑๓/๑ ถนน - .

 ตำบล/~~แขวง~~ ในเมือง อำเภอ/~~เขต~~ เมือง จังหวัด นครนายก .

 รหัสไปรษณีย์ 26๐๐๐ .

(3) นางคำปน แก้วตา อยู่บ้านเลขที่ ๕๑๓/๑ ถนน - .

 ตำบล/~~แขวง~~ ในเวียง อำเภอ/~~เขต~~ เมืองน่าน จังหวัด น่าน .

 รหัสไปรษณีย์ ๕๕๐๐๐ .

๒. ผู้ตาย เป็นข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ระดับ .

 ตำแหน่ง สังกัด องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง .

 อำเภอ นิคมคำสร้อย จังหวัด มุกดาหาร .

 อัตราเงินเดือนครั้งสุดท้ายเดือนละ ๑๕,๐๔๐ บาท

 รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ ๑๕,๐๔๐ บาท

 คิดเป็นเงินช่วยพิเศษ (3 เท่า) ๔๕,๑๒๐ บาท

/ได้ถึงแก่ความตาย...

๔๔

- 2 -

ได้ถึงแก่ความตาย ☑ โดยเหตุปกติ เนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ) สมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง .

 เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๒ .

 □ เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ ตามคำสั่งศาล .......................

 .......................................................................หมายเลขคดี............................................. ลงวันที่ ...........................................................................................................................

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

 ☑ หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามมาตรา 2๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ คู่สมรส บุตร บิดามารดา

 ☑ สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง

 □ สำเนาคำสั่งของศาล

 ☑ สำเนาคำสั่งขององค์การบริหารส่วนตำบล

 ☑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ (ผู้รับ)

 ☑ สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้รับ)

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษตามพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใด ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไป โดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการ ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

 (ลงชื่อ) อ่อนตา แวดภา ผู้ยื่นคำขอ

 (นายอ่อนตา แวดภา)

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

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

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

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

/แบบหนังสือแสดง…

๔๕

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอนิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

 เขียนที่....................................................

 วันที่ .....................................................................................

 ข้าพเจ้า…..….……………………………………….ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ระดับ................................ตำแหน่ง................................................ สังกัด............................................. อำเภอ..............................................จังหวัด.................................................. ได้รับเงินเดือน เดือนละ..............………………บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ โดยหนังสือฉบับนี้ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน) และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยพิเศษให้ตามมาตรา 2๔ วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยพิเศษให้แก่……………………………..…………….....................ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่……………….ถนน……………………………………….ตำบล/แขวง………………………………อำเภอ/เขต……………..……………………..จังหวัด…………………………..……………รหัสไปรษณีย์………………………………..……………

 (ลงชื่อ)…………………………………...ผู้แสดงเจตนา

 (…………………………………)

 (ลงชื่อ)…………………………………...พยาน

 (…………………………………)

 (ลงชื่อ)…………………………………...พยาน

 (…………………………………)

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

 (ลงชื่อ)………………………………………เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

 (…………………………………….)

 ตำแหน่ง…………………………………………

วันที่…………………………………………………

/บันทึกการเปลี่ยนแปลง...

๔๖

# - 2 -

# บันทึกการเปลี่ยนแปลง

 ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนา ลงวันที่………………………………………………..ซึ่งให้…………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….

เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

 (ลงชื่อ) ……………………………………ผู้แสดงเจตนา

 (………..………………………….)

 วันที่………./………..…/….…….

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

 (ลงชื่อ)………………………………………เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

 (…………………………………….)

 ตำแหน่ง…………………………………………

วันที่…………………………………………………

**หมายเหตุ** 1. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่ตนสังกัดเพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วย และให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

2. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

3. การขูดลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

 ๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือเจตนาระบุตัวผู้รับ เงินช่วยพิเศษไว้ทุกครั้ง

/คู่มือสำหรับ...