



คู่มือสำหรับประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

อำเภอท่าปลา จังหวัดอุดรธานี

คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ “กรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต อนุมัติ จะต้องจัดทำคู่มือประชาชน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอขั้นตอน และระยะเวลาในการพิจารณา อนุญาต และรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่น มาพร้อมกับคำขอ...” โดยเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนลดต้นทุนของประชาชน และเพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน เปิดเผยขั้นตอนระยะเวลาให้ประชาชนทราบ

องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต จึงได้จัดทำคู่มือประชาชนขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

สารบัญ

	หน้า
๑. การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน	๑
๒. การรับชำระภาษีป้าย	๘
๓. งานการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่	๑๒
๔. การขออนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๑๕
๕. การขออนุญาตสถานที่จำหน่ายและสถานที่สะสมอาหาร	๒๑
๖. การจดทะเบียนพาณิชย์	๒๕
๗. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๓๑
๘. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๓๕
๙. การขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๓๙
๑๐. การยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด	๔๔
๑๑. การยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี	๔๖
๑๐. การขอใบอนุญาตจัดตั้งตลาด	๔๗
๑๑. การรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์	๔๘
๑๒. การบริการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ	๕๓
๑๓. งานบริการข้อมูลข่าวสารระบบสารสนเทศ	๕๗
๑๔. การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร	๕๘
๑๕. การขอรับการสนับสนุนน้ำอุปโภคบริโภค	๖๗
๑๖. การขอรับการช่วยเหลือสาธารณภัย	๖๙
๑๗. การขอใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ	๗๑

วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการของประชาชนโดยให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอ
๒. เพื่อลดต้นทุนในการมาติดต่อขอรับบริการของประชาชน
๓. เพื่อยกระดับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
๔. เพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์: ๐๕๕-๔๐๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๔๐๙๗๐๘

เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ภาษีโรงเรือนและที่ดิน คือ ภาษีที่จัดเก็บจากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอื่นๆกับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นๆ และในปีที่ผ่านมาได้มีการใช้ประโยชน์ในทรัพย์สินนั้น เช่น ให้เช่า, ทำการค้าขาย, โกดัง หรือเพื่อใช้ประกอบกิจการอื่นๆ เพื่อหารายได้ต้องมีทรัพย์สินอันได้แก่โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ กับที่ดิน ซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นต้องไม่เข้าข่ายยกเว้นภาษีตามพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ.๒๔๗๕ มาตรา ๙,๑๐

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ยื่นแบบแสดงรายการ

กองคลัง

เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.๒)

๒. เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.ร.ด.๒ ตรวจสอบเอกสารกับข้อมูลใน

ผ.ท.๔ และ ผ.ท.๕

๓. คำนวณค่ารายปีและคิดค่าภาษี

๔. แจ้งการประเมิน (ภ.ร.ด.๘)

๕. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ชำระเงิน และรับ ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.๑๒)

กรณีผู้ชำระภาษียื่นแบบ ภ.ร.ด.2 แล้วยังไม่ชำระทันทีให้ดำเนินการ ดังนี้

- เมื่อได้รับการแจ้งการประเมิน (ภ.ร.ด.๘) ต้องชำระภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งการประเมิน หากชำระ เกินกำหนดต้องเสียเงินเพิ่ม ดังนี้
ไม่เกิน ๑ เดือน เงินเพิ่ม ๒.๕%
เกิน ๑ เดือนแต่ไม่เกิน ๒ เดือน เงินเพิ่ม ๕%
เกิน ๒ เดือนแต่ไม่เกิน ๓ เดือน เงินเพิ่ม ๗.๕%
เกิน ๓ เดือนแต่ไม่เกิน ๔ เดือน เงินเพิ่ม ๑๐%
เกิน ๔ เดือนต้องดำเนินคดี
- ได้รับแจ้งการประเมินแล้วไม่พอใจในการประเมิน ต้องอุทธรณ์ภายใน ๑๕ วัน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีภาษีโรงเรือนและที่ดินปีที่ผ่านมา (ภ.ร.ด.๑๒) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ผู้รับประเมินชำระภาษีปีละครั้งตามค่ารายปี

อัตราค่าภาษีร้อยละ ๑๒.๕ ของค่ารายปี

ค่าภาษี = ค่ารายปี x ๑๒.๕%

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๔๐๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๔๐๙๗๐๘

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

คำอธิบาย

๕. ทรัพย์สินที่ต้องแจ้งราชการ ในแบบพิมพ์นี้คือ โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ทั้งสิ้นที่ให้เช่าที่ทำการค้าขายที่ไว้สินค้า ที่ประกอบการอุตสาหกรรม ที่ให้ญาติ พ่อแม่ หรือผู้อื่นอาศัย และที่ใช้กิจการอื่น ๆ ในปีที่ตั้งวงแล้ววันแต่หลังใดที่อยู่ในลักษณะชกวันตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ หรือมาตรา ๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕
๖. โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่ต้องแจ้งราชการตั้งอยู่ในท้องที่เขตเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลให้ยื่นแบบแจ้งราชการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ภายในกำหนดประกาศและได้รับประเมินควรวไปยื่นด้วยตนเอง เพื่อจะตั้งชี้แจงเพิ่มเติมตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องการทราบ
๗. ช่องอัตราค่าเช่าเดือนละ ให้กรอกจำนวนเงินที่มีสัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเป็นค่าเช่าในปีที่ตั้งวงแล้วจากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ กับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องรวมทั้งส่วนควบ (ไม่รวมเงินค่าอื่น ๆ ที่เรียกเก็บตามคำอธิบายข้อ ๑๑)
๘. ค่าของสินค้า ให้กรอกจำนวนเงินซึ่งเป็นค่าของสินค้าทั้งหมดที่เหลือเก็บอยู่ในโรงเรือนที่ท่านทำการค้า หรือไว้สินค้าของท่านเอง
๙. ค่าของเครื่องจักรกลโรงเรือนหลังใด ได้ติดตั้งส่วนควบที่สำคัญ มีลักษณะเป็นเครื่องจักรกลใดเครื่องกระทำ หรือเครื่องกำเนิดสินค้า เพื่อใช้ดำเนินการอุตสาหกรรม เช่น โรงเลื่อย โรงสี ฯลฯ ให้กรอกจำนวนเงินคำนวณเป็นค่าของส่วนควบนั้น ๆ ไว้
๑๐. การลดหย่อนค่ารายปี โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ห้อง หรือหลังใด ได้รับการลดหย่อนค่ารายปี ตามมาตรา ๑๑ (ค่ารายปี หมายความว่า จำนวนเงิน ซึ่งทรัพย์สินนั้น ๆ สมควรจะให้เช่าได้ในปีหนึ่ง ๆ) เพราะถูกทำลาย รื้อถอน ปลูกสร้างใหม่หรือติดตั้งส่วนควบหรือขอลดเงินค่ารายปีเพราะว่าง หรือซ่อมแซม ส่วนสำคัญ หรือต้องการขอลดค่ารายปี หรือค่าภาษี ด้วยเหตุใด ๆ ก็ดี ให้กรอกรายการที่ขอลดในช่องนี้และ ต้องส่งหลักฐานประกอบคำร้องมาพร้อมบัญชีนี้ ถ้าไม่มีหลักฐานมาให้เพียงพอ พนักงานเจ้าหน้าที่อาจ ไม่พิจารณาลดให้เลยก็ได้ (เฉพาะ โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งเก็บของอยู่เอง หรือให้ผู้แทนอยู่เฝ้ารักษา และซึ่งมิได้ใช้เป็นที่ไว้สินค้าหรือประกอบการอุตสาหกรรม ได้รับการชกวันตามมาตรา ๑ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือน และที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕)
๑๑. รายได้อื่น ๆ ในปีที่ตั้งวงแล้วท่านได้สัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเงินอย่างอื่นจากผู้เช่า หรือให้เช่าจ่ายให้ผู้อื่น นอกจากค่าเช่าปกติ เช่นเงินกินเปล่า (เบิ๊ะเจ็ชะ) ค่าภาษี ค่าประกันไฟ ค่าน้ำประปา ค่าแรงไฟฟ้าค่าตั้งส้วม ค่าธรรมเนียมในการทำสัญญา ค่าเช่าที่ดิน ค่าเช่า เครื่องเรือน หรือของใช้อื่น ๆ เป็นจำนวนเงินเท่าใด และมีกำหนดต้องเสียอย่างไรให้กรอกไว้ในช่องรายการเงินอื่นใด ที่เรียกเก็บจากผู้เช่า ๆ
๑๒. คำว่า " โรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ " คือโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น รวมทั้งที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างนั้น ๆ อันต้องเสียภาษีตามความในภาค ๑ แห่ง พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕
๑๓. คำว่า " ที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ " หมายความว่าที่ดินซึ่งปลูกสร้างโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ และบริเวณต่อเนื่องกัน (สนาม สระน้ำ ที่ว่าง)ซึ่งปกติใช้ไปด้วยกันกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้น ๆ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การรับชำระภาษีป้าย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์: ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ป้าย หมายความว่า ป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้ในการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่นเพื่อหารายได้หรือโฆษณาการค้า หรือกิจการอื่นเพื่อหารายได้ ไม่ว่าจะได้แสดงหรือโฆษณาไว้ที่วัตถุใด ๆ ด้วยอักษร ภาพ หรือเครื่องหมายที่เขียน แกะสลัก จารึกหรือทำให้ปรากฏด้วยวิธีอื่น ให้เจ้าของป้ายมีหน้าที่เสียภาษีป้ายโดยเสียเป็นรายปียกเว้นป้ายที่เริ่มติดตั้งหรือแสดงในปีแรกให้เสียภาษีป้ายตั้งแต่วันเริ่มติดตั้งหรือแสดงจนถึงวันสิ้นปีและให้คิดภาษีป้ายเป็นรายงวด งวดละสามเดือนของปี โดยเริ่มเสียภาษีป้ายตั้งแต่วัดที่ติดตั้งป้ายจนถึงงวดสุดท้ายของปี

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้าย ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑)

พร้อมเอกสารประกอบ

๒.เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.ป.๑ ตรวจสอบเอกสารกับข้อมูล ผ.ท.๔

และ ผ.ท.๕

๓.คำนวณพื้นที่ป้ายและประเมินค่าภาษีป้าย

๔.แจ้งการประเมิน (ภ.ป.๓)

๕.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายชำระเงินและรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ป.๗)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีป้าย ปีที่ผ่านมา (ภ.ป.๗) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

อัตราภาษีป้าย แบ่งเป็น ๓ อัตรา ดังนี้

อัตราภาษีป้าย (ต่อ ๕๐๐ ตารางเซนติเมตร)

- ๑) อักษรไทยล้วน ๓ บาท
- ๒) อักษรไทยปนกับอักษรต่างประเทศ/ภาพ/เครื่องหมายอื่น ๒๐ บาท
- ๓) ป้ายดังต่อไปนี้
 - ก. ไม่มีอักษรไทย ๔๐ บาท
 - ข. อักษรไทยบางส่วนหรือทั้งหมดอยู่ใต้ หรือต่ำกว่าอักษรต่างประเทศ ๔๐ บาท
 - ๔) ป้ายที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขพื้นที่ป้าย ข้อความ ภาพ หรือเครื่องหมายบางส่วนในป้ายได้เสียภาษีป้ายแล้วอันเป็นเหตุให้ต้องเสียภาษีป้ายเพิ่มขึ้นให้คิดอัตรา ตาม ๑) ๒) หรือ ๓) แล้วแต่กรณี และให้เสียเฉพาะเงินภาษีที่เพิ่มขึ้น
 - ๕) ป้ายใดต่ำกว่า ๒๐๐ บาท ให้เสีย ๒๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

26-30-01

ภ.ป. 1
แบบแสดงรายการภาษีป้าย
ประจำปี พ.ศ. 25.....



ชื่อเจ้าของป้าย.....ชื่อสถานประกอบการค้าหรือกิจการอื่น.....
เลขที่.....ต.รอก, ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ขอขึ้นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ.....ตามรายการต่อไปนี้

1 ประเภทป้าย	2 ขนาดป้าย ซม.		3 เนื้อที่ป้าย ตาราง ซม.	4 จำนวน ป้าย	5 ข้อความหรือภาพหรือ เครื่องหมายที่ปรากฏ ในป้าย โดยย่อ	6 สถานที่ติดตั้งป้ายและ วันติดตั้ง (แสดงป้าย) ถนน,ต.รอก,ซอย ตำบลอำเภอ,สถานที่ใกล้เคียง หรือระหว่าง ก.ม.ที่	หมายเหตุ
	กว้าง	ยาว					
(1) มีอักษร ไทยล้วน							
(2) มีอักษรไทย ปนอักษร ต่างประเทศ หรือ เครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มี อักษรไทย							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ลงชื่อ.....เจ้าของป้าย

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

บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

รายงานการประเมินภาษีป้าย

ได้ทำการประเมินภาษีป้ายตามรายการที่ปรากฏในแบบแสดงรายการภาษีป้าย
รายนี้แล้ว เจ้าของป้ายจะต้องเสียภาษีดังนี้-

1. ค่าภาษีป้ายตามแบบแสดงรายการภาษีป้ายเป็นเงิน.....บาท
.....สตางค์
2. ค่าเพิ่มภาษีป้ายตามมาตรา 25 (1) (ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายภายใน
เวลาที่กำหนด) ร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

คำขอชำระภาษี

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินภาษีป้ายข้างต้นแล้ว ขอชำระภาษีป้ายให้เสร็จไป
พร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ชำระภาษีป้าย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

รายการรับชำระภาษีป้าย

ได้รับเงินภาษีป้าย.....บาท.....สตางค์ แต่วันที่.....
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....
ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การรับชำระภาษีบำรุงท้องที่

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์: ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ที่ดินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ ได้แก่ ที่ดินที่เป็นของบุคคลหรือคณะบุคคล ไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลซึ่งมีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน หรือสิทธิครอบครองอยู่ในที่ดินที่ไม่เป็นกรรมสิทธิ์ของเอกชน ที่ดินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ ได้แก่ พื้นที่ดิน และพื้นที่ที่เป็นภูเขาหรือที่มีน้ำด้วย โดยไม่เป็นที่ดินที่เจ้าของที่ดินได้รับการยกเว้นภาษีหรืออยู่ในเกณฑ์ลดหย่อนผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ คือ ผู้ที่เป็นเจ้าของที่ดินในวันที่ ๑ มกราคมของปีใด มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่สำหรับปีนั้น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

กรณีมีการยื่นแบบแสดงรายการ (ภ.บ.ท.๕) ซึ่งต้องยื่นใหม่

ทุก ๔ ปี / ครั้ง (ภายในเดือนมกราคม)

๑.ผู้เป็นเจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท. ๕)

๒.เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.บ.ท.๕ และตรวจสอบเอกสารกับข้อมูลใน

ผ.ท.๔ และ ผ.ท.๕.

๓.คำนวณค่าภาษีบำรุงท้องที่จากหน่วยราคาปานกลางที่ดินและประเมิน

ค่าภาษีบำรุงท้องที่

๔.แจ้งการประเมิน (ภ.บ.ท.๕)

๕.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ชำระเงิน และรับใบเสร็จรับเงิน

ค่าภาษีบำรุงท้องที่ (ภ.บ.ท.๑๑)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

สำหรับการชำระภาษีในรอบ ๓ ปีถัดไป

๑. ผู้เป็นเจ้าของที่ดิน แจ้งชื่อ – สกุล ให้เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบเอกสารกับข้อมูลทะเบียนทรัพย์สิน (ผ.ท.๔)
๒. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ชำระเงิน และรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.บ.ท.๑๑)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๓ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีบำรุงท้องที่ปีที่ผ่านมา (ภ.บ.ท.๑๑) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ประกอบกิจกรรม ประเภทไม้ล้มลุกเสียกิ่งอัตรา ๓ บาท

ด้วยตนเอง ไม่เกินไร่ละ ๕.๕๐ บาท

ที่ดินว่างเปล่า เสียเพิ่ม ๑๑ เท่า

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์: ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่นให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตท้องถิ่นนั้น) ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น ณ กลุ่ม/กอง/ฝ่าย ที่รับผิดชอบ (ระบุ)

๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น)

- (๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (๒) สำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต
- (๓) สภาพสุลักษณะของสถานประกอบการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- (๔) ระบุเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น....

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

- ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน
- * รายเก่า : ก่อนใบอนุญาตหมดอายุ
- * รายใหม่ : ก่อนเปิดดำเนินการ
- ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามเกณฑ์ พิจารณาออกใบอนุญาตภายใน ๓๐ วัน
- ใบอนุญาตมีกำหนดอายุ ๑ ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าใบอนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรายปี ปีละ ๑๕๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่วันที่ ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

3. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง.....กะ
วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

4. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

4.1 เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

4.2 คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน

4.3 ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

4.4 ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

5. การผลิต

5.1 ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้ (ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุบริษัท / ห้างร้านของผู้จำหน่าย)
5.1.1
5.1.2
5.1.3
5.1.4
5.1.5

5.2 ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการผลิต (ต่อปี)	การจำหน่าย (ระบุสถานที่จำหน่าย)
5.2.1
5.2.2
5.2.3
5.2.4
5.2.5

5.3 วัตถุดิบพลอยได้ (ระบุชื่อและปริมาณวัตถุดิบพลอยได้) (ถ้ามี)

วัตถุดิบพลอยได้	ปริมาณวัตถุดิบพลอยได้	จำหน่ายได้ / จำหน่ายไม่ได้
5.3.1
5.3.2
5.3.3

5.4 อุปกรณ์ / เครื่องมือ / เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบการ ได้แก่ (ระบุชนิด ขนาด จำนวน)

	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
5.3.1
5.3.2
5.3.3

6. การควบคุมมลพิษ

6.1 มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย / ของเสีย / มลพิษอากาศ / สิ่งปฏิกูล) (ระบุชื่อและปริมาณ) (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

- 2 -

7. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมาเซ็นคำขอด้วยตนเอง)
8. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
9. อื่น ๆ (ระบุ).....
-

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตสถานที่จำหน่ายและสถานที่สะสมอาหาร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์: ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๕ กฎกระทรวงฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๓๖) ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๓๕ ข้อ ๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒/๒๕๓๕ เรื่องแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๓๕ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต โดยได้รับความเห็นชอบจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต และนายอำเภอท่าปลา จึงตราข้อบัญญัติตำบลขึ้นเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต เรื่อง สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร พ.ศ.๒๕๕๑

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

ผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหารซึ่งมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร ต้องแจ้งขอรับหนังสือรับรองการแจ้งและพื้นที่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิตกำหนด

๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่พร้อมเอกสารประกอบ
๒. เจ้าหน้าที่พร้อมด้วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขออกตรวจสอบสถานที่
๓. เจ้าหน้าที่รายงานผลการตรวจสอบพร้อมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นพิจารณา
๔. เจ้าหน้าที่แจ้งให้เจ้าของผู้ขอรับใบอนุญาตเข้ามารับใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่สะสมอาหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารประกอบการยื่นขอรับหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอใบอนุญาต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการหาก
ไม่เป็นบุคคลเดียวกับผู้ถือใบอนุญาต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้ประกอบกิจการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ
ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกรณีและผู้ขอรับไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตัวเอง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แผนที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการ(เอกสารตามกรณีขออนุญาตรายใหม่-ใบอนุญาต
หรือใบแทนใบอนุญาตฉบับเดิม) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง | |

เอกสารประกอบการยื่นขอต่ออายุหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาตฯ

- | | |
|--|--------------|
| ๑. หนังสือรับรอง/ใบอนุญาตเดิม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจของ
ผู้ขอต่อใบอนุญาตฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง | |

ค่าธรรมเนียม

ที่	พื้นที่ประกอบอาหาร	ค่าธรรมเนียมฉบับละ (บาทต่อปี)
	อัตราค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรองการแจ้งการจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารในอาคารหรือพื้นที่ใดซึ่งมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตรและมีใช้เป็นการขายของในตลาด	
๑	พื้นที่ประกอบการไม่เกิน ๑๐ ตารางเมตร	๕๐
๒	พื้นที่ประกอบการตั้งแต่ ๑๐ ตารางเมตรแต่ไม่เกิน ๒๕ ตารางเมตร	๑๐๐
๓	พื้นที่ประกอบการตั้งแต่ ๒๕ ตารางเมตรแต่ไม่เกิน ๕๐ ตารางเมตร	๒๐๐
๔	พื้นที่ประกอบการตั้งแต่ ๕๐ ตารางเมตรแต่ไม่เกิน ๑๐๐ ตารางเมตร	๔๐๐
๕	พื้นที่ประกอบการตั้งแต่ ๑๐๐ ตารางเมตรแต่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร	๕๐๐

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



หนังสือรับรองการแจ้ง

การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร หรือสถานที่สะสมอาหาร

เล่มที่.....เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อ 1) ประกอบกิจการ ประเภท.....(สถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร)

โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

ข้อ 2) ผู้ประกอบการได้เสียค่าธรรมเนียม.....บาท/ปี (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 3) ผู้ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขลักษณะในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสุขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 4) ผู้ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

4.1.....

4.2.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการแสดงการเสียค่าธรรมเนียมประจำปี

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
	เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ประกอบกิจการ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การจดทะเบียนพาณิชย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์: ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้มีหน้าที่จดทะเบียนพาณิชย์ คือ บุคคลธรรมดาคนเดียว หรือหลายคน (ห้างหุ้นส่วนสามัญ) หรือนิติบุคคลรวมทั้งนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศที่มาตั้งสำนักงานสาขาในประเทศไทย ซึ่งประกอบกิจการ อันเป็นพาณิชย์กิจตามที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

- การจดทะเบียนพาณิชย์ต้องมีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ประกอบกิจการ/เปลี่ยนแปลง/เลิกประกอบกิจการ
- ๑.ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ. และยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน
- ๒.เจ้าหน้าที่ / นายทะเบียนตรวจคำขอ และหลักฐานต่างๆ
- ๓.ผู้ประกอบการรับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ และชำระค่าธรรมเนียม

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารประกอบการยื่น

- | | |
|---|--------------|
| ๑) คำขอจดทะเบียนพาณิชย์(แบบ ทพ.) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔) กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้านให้แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้ | |
| • หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหม่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| • สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของ
หรือสำเนาสัญญาเช่า | จำนวน ๑ ฉบับ |
| • แผนที่แสดงสถานที่ตั้งซึ่งใช้ประกอบพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญ
บริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
และสำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้มอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖) กรณีประกอบพาณิชย์กิจการขายหรือให้เช่าแผ่นซีดีแผ่นบันทึก วีดิทัศน์แผ่นวีดิทัศน์ดีวีดีหรือแผ่นวีดิทัศน์ระบบ
ดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง ให้ส่งสำเนาหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่า
สินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้า ที่ขายหรือให้เช่า | |
| ๗) กรณีเปลี่ยนแปลง หรือ เลิก ประกอบพาณิชย์กิจให้นำใบทะเบียนพาณิชย์มาด้วย | |
| • กรอกคำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) พร้อมแนบเอกสารต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ | |
| • เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ตรวจ พิจารณา ออกเลขรับ | |
| • เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ออกใบเสร็จเรียกเก็บค่าธรรมเนียม | |
| • เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์จัดทำใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมจ่ายใบทะเบียนพาณิชย์เป็นอันเสร็จขั้นตอน | |

ค่าธรรมเนียม

ที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
๑	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่	๕๐
๒	คำขอยกเลิกทะเบียนพาณิชย์	๒๐
๓	คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ	๒๐
๔	คำร้องขอรับใบแทน	๓๐
๕	คำร้องขอรับรองสำเนา	๓๐

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘


ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

Clear Data

แบบ ทพ.

<input type="checkbox"/> สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ <input type="checkbox"/> สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ จังหวัด	 คำขอลจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ รับวันที่ เลขที่คำขอเดิม ทะเบียนเลขที่																				
ประเภทคำขอ <input type="checkbox"/> จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี) <input type="checkbox"/> จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่ เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง) <input type="checkbox"/> จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่ (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])																						
<p>[1] ชื่อผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>[2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ ภาษาไทย ภาษาคำประเทศ (ถ้ามี)</p> <p>[3] ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p> <p>(4)</p> <p>[4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ จำนวน บาท (.....)</p> <p>[5] ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>[6] ชื่อผู้จัดการ อายุ ปี สัญชาติ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>[7] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่</p> <p>[8] วันที่ขอลจดทะเบียนพาณิชย์</p> <p>[9] รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก สัญชาติ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ โอนเมื่อวันที่ สาเหตุที่โอน</p> <p>[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</p>																						

ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

(11) ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำแหน่งที่อยู่ และจำนวนหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินหุ้นของห้างหุ้นส่วน

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวนคน ดังนี้

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)

(3) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)

(12) จำนวนเงินหุ้น จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียน บาท แบ่งออกเป็นหุ้น มูลค่าหุ้นละบาท

สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

(13) ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวนคน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

(14) อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์

(.....)

บันทึกนิตยสารทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

(ลงลายมือชื่อ).....นายทะเบียนพาณิชย์

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

คุณสมบัติ

๑.สัญชาติไทย

๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต (ตามทะเบียนบ้าน)

๓.เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๒ กันยายน)

๔.ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้รับ เงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

๕.กรณีที่สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำร้องขอได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ตุลาคม –

พฤศจิกายน,มกราคม – กันยายน)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑.ผู้สูงอายุ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ

๒.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ

๓.เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

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

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

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับเงินเบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ทะเบียนบ้าน
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 บัญชีเงินฝากธนาคารบัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
 “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

- ๒ -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติในการลงทะเบียนครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยื่นขอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ยื่นขอตรวจสอบคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ติดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บเพื่อเป็นหลักฐานการลงทะเบียน

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่คุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่นจะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณที่ได้ลงทะเบียนไว้ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

๑. สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

คุณสมบัติ

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต (ตามทะเบียนบ้าน)

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๕. กรณีที่คนพิการไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำร้องขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. คนพิการ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนคนพิการ

๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร, คุณสมบัติ

๓. เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ	จำนวน ๑ ชุด
๒. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตความพิการ	จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล กรณีคนพิการประสงคมีผู้ดูแล	จำนวน ๑ ชุด
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่..... /.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี - ภรรยา พี่ - น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆ
 ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ
---- ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล ร่วมจิต อำเภอท่าปลา

จังหวัดอุตรดิตถ์ รหัสไปรษณีย์ ๕๓๑๙๐ โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรมสถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ (ระบุ).....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

 ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)..... มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท) มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐและ

ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตาม

กฎหมาย

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

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

- ๒ -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> -□□□□□-□□□□□□-□□-□□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายนิธินท์ เมืองพุ่ม)</p> <p>นายกองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ติดตามรอยเส้นประ ให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

ทะเบียนเลขที่...../.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการ ย้ายภูมิลำเนา(ทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ โดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

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

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

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

๑. สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

๑. ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

๓. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำร้องด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร, คุณสมบัติ

๓. เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอตส์	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบรับรองแพทย์	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลรวมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน นายกองคํการบริหารส่วนตำบล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....
 ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
 ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่การยั้งชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขำรุดทรุดโทรม () ขำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร
 () เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

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

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

๓. การพักอาศัย () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับรวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่
 สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ
 (.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลข

ประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....

หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์

..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น..... เป็นผู้ม้อำนาจกระทำการแทน

ข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

๑. สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

๑. ผู้ปกครองสามารถยื่นลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดได้พักอาศัยอยู่จริง หรือยื่นคำร้องขอลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน D.DOPA ก่อนพร้อมแนบเอกสารในรูปแบบไฟล์อิเล็กทรอนิกส์

๒. ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนฯ ซึ่งไม่มีสัญชาติไทย แต่เด็กมีสัญชาติไทยให้ยื่นคำร้องขอลงทะเบียน ที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

๓. ผู้ปกครองที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนฯ จะต้องดำเนินการลงทะเบียนใช้บริการพร้อมเพย์ (PromptPay) โดยการผูกเลขประจำตัวประชาชน กับบัญชีเงินฝากธนาคาร (บัญชีออมทรัพย์)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้ปกครอง ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร, คุณสมบัติ

๓. บันทึกข้อมูลลงในระบบ

๔. ดึงข้อมูลตีประกาศทุกวันที่ ๑ และ วันที่ ๑๖ ของทุกเดือน

๕. จัดส่งเอกสารการลงทะเบียนพร้อมหลักฐานประกอบ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี เมื่อตีประกาศครบ ๑๕ วัน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|--------------|
| ๑.แบบคำร้องขอลงทะเบียน ดร.๐๑ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.แบบรับรองสถานะของครัวเรือ ดร.๐๒ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓.สูติบัตรเด็กแรกเกิด | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔.บัตรประจำตัวประชาชนแบบเอนกประสงค์ (Smart Card) | |
| ๕.ใบรับรองเงินเดือน หรือหนังสือรับรองรายได้ ของสมาชิกในครัวเรือทุกคนที่ประกอบอาชีพ เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท | |
| ๖.เอกสาร หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรหรือเอกสารอื่นใดที่แสดงสถานะ หรือตำแหน่งของผู้รับรอง คนที่ ๑ และผู้รับรองคนที่ ๒ | |

กรณีครัวเรือนที่มีรายได้น้อยที่สมาชิกมีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ยกเว้นเด็กแรกเกิด ไม่ต้องยื่นแบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.๐๒) โดยให้นำบัตรสวัสดิการแห่งรัฐของทุกคนมาแสดงขณะที่ยื่นคำร้องขอลงทะเบียนด้วย

กรณีผู้ปกครองไม่มีสัญชาติไทยแต่เด็กมีสัญชาติไทย ให้ยื่นเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม ดังนี้

- ๑.บัตรประจำตัวคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทยหรือบัตรประจำตัวบุคคลที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน
- ๒.สมุดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ การเกษตร

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การยื่นขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

๑. สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ผู้สูงอายุที่ตายต้องเข้าหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. อายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป

๒. สัญชาติไทย

๓. ผู้สูงอายุที่มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ แต่ยังไม่มียบัตรฯ หรือยังไม่ได้ลงทะเบียน ให้กำนัน หรือผู้ใหญ่บ้าน หรือนายกเทศมนตรี หรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือประธานชุมชน เป็นผู้ออกหนังสือรับรอง ตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุกำหนด

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร

๓. จัดส่งเอกสารการลงทะเบียนพร้อมหลักฐานประกอบ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดอุดรธานี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาใบมรณบัตร	จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรสวัสดิการของรัฐของผู้สูงอายุ	จำนวน ๒ ฉบับ
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิต	จำนวน ๒ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต	จำนวน ๒ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ	จำนวน ๒ ฉบับ
๖. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ	จำนวน ๒ ฉบับ
๗. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารของผู้ยื่นคำขอ	จำนวน ๒ ฉบับ
๘. หนังสือรับรองการมีคุณสมบัติตามเกณฑ์บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ศฝส.๐๒)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น

หรือ เว็บไซต์ : www.ruamchit.go.th

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์

หน่วยงานที่ให้บริการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์พ.ศ.๒๕๕๒ การเสนอคำร้องทุกข์ผู้ใดได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจเดือดร้อนหรือเสียหายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือส่วนราชการหรือจำเป็นต้องให้ส่วนราชการช่วยเหลือเยียวยาหรือปลดปล่อยทุกข์มีสิทธิเสนอคำร้องทุกข์ต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ผู้ร้องทุกข์จะต้องร้องทุกข์ด้วยตนเองเว้นแต่ผู้ร้องทุกข์เจ็บป่วยหรือไม่สามารถร้องทุกข์ด้วยตนเองได้เพราะเหตุจำเป็นอื่นผู้ร้องทุกข์จะมอบฉันทะให้ผู้อื่นร้องทุกข์แทนก็ได้ในกรณีที่ผู้ร้องทุกข์ตกอยู่ในสภาวะที่ไม่สามารถร้องทุกข์ด้วยตนเองได้และไม่สามารถมอบฉันทะให้ผู้ใดร้องทุกข์แทนได้ให้ผู้บุุการีสามีภริยาหรือผู้มีส่วนได้เสียเป็นผู้จัดการร้องทุกข์แทนได้

คำร้องทุกข์ต้องทำเป็นหนังสือและมีรายการดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องทุกข์

(๒) ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ต้องร้องทุกข์พร้อมทั้งข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ตามสมควรเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องทุกข์และคำขอให้ส่วนราชการช่วยเหลือเยียวยาหรือปลดปล่อยทุกข์

(๓) ใช้ถ้อยคำสุภาพ

(๔) ลงลายมือชื่อผู้ร้องทุกข์หรือผู้รับมอบฉันทะหรือผู้จัดการแทนและในกรณีที่เป็นการมอบฉันทะให้ร้องทุกข์แทนจะต้องแนบใบมอบฉันทะให้ร้องทุกข์ไปด้วยคำร้องทุกข์ใดมีรายการไม่ครบหรือไม่ชัดเจนหรือไม่อาจเข้าใจได้ให้เจ้าหน้าที่ส่วนราชการให้คำแนะนำแก่ผู้ร้องทุกข์เพื่อดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมคำร้องทุกข์นั้นให้ถูกต้อง หากผู้ร้องทุกข์ประสงค์จะใช้วิธีการชั่วคราวเพื่อบรรเทาทุกข์จะต้องระบุในคำร้องทุกข์ให้ชัดเจนว่าผู้ร้องทุกข์ประสงค์ให้มีการดำเนินการอย่างไรพร้อมด้วยเหตุผลสนับสนุนที่แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นและรีบด่วนในการบรรเทาความเดือดร้อนที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ร้องทุกข์โดยชัดแจ้งในกรณียื่นคำร้องทุกข์แทนถ้าเจ้าหน้าที่ส่วนราชการผู้รับคำร้องทุกข์เห็นว่ามีความจำเป็นเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของบุคคลภายนอกที่อาจเสียหายเพราะการร้องทุกข์จะขอให้ผู้รับมอบฉันทะหรือผู้จัดการแทนแสดงบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารสำคัญประจำตัวอื่นและเหตุผลที่ต้องมีการร้องทุกข์แทนก็ได้

เรื่องราวร้องทุกข์ที่จะรับไว้พิจารณาจะต้องมีลักษณะดังนี้

(๑) เป็นเรื่องที่มีผู้ร้องทุกข์ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหายโดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้

(๒) ความเดือดร้อนหรือความเสียหายที่ว่านั้นเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐละเลยต่อหน้าที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวล่าช้าเกินสมควรกระทำการนอกเหนืออำนาจหน้าที่หรือขัดหรือไม่ถูกต้องตามกฎหมายกระทำการไม่ถูกต้องตามขั้นตอนหรือวิธีการอันเป็นสาระสำคัญที่กำหนดไว้สำหรับการนั้นการกระทำการไม่สุจริตหรือโดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

เรื่องราวร้องทุกข์ที่ไม่อาจรับไว้พิจารณามีลักษณะดังนี้

- (๑) เรื่องร้องทุกข์ที่มีลักษณะเป็นไปในทางนโยบายโดยตรงซึ่งรัฐบาลต้องรับผิดชอบต่อสภา
- (๒) เรื่องที่คณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรีในฐานะหัวหน้ารัฐบาลมีมติเด็ดขาดแล้ว
- (๓) เรื่องที่มีการฟ้องร้องเป็นคดีอยู่ในศาลหรือที่ศาลพิพากษาหรือมีคำสั่งเด็ดขาดแล้ว

ส่วนประกอบของคำร้องทุกข์ประกอบด้วย

- (๑) ชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องทุกข์
- (๒) เรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์พร้อมทั้งข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ตามสมควรเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องทุกข์
- (๓) ใช้ถ้อยคำสุภาพ
- (๔) ลายมือชื่อผู้ร้องทุกข์ดำเนินการยื่นร้องทุกข์แทนผู้อื่นจะต้องแนบใบมอบฉันทะให้ผู้ร้องด้วย

วิธีการยื่นคำร้องเรียน/ร้องทุกข์

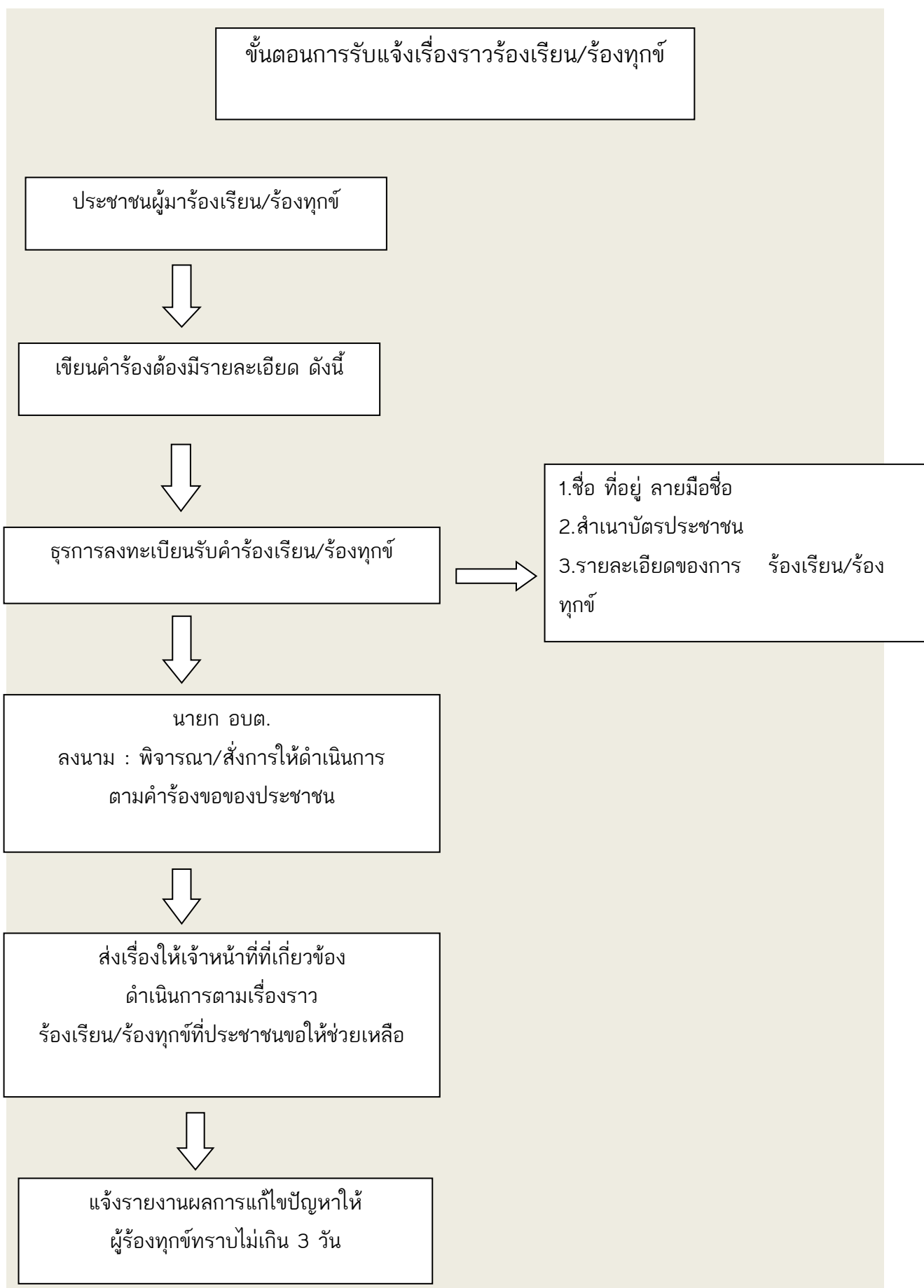
- (๑) ร้องเรียนด้วยวาจากรณีนี้จะเหมาะสมสำหรับเรื่องที่มีปัญหาหรืออุปสรรคที่ต้องการการแก้ไขในทันที
- (๒) ร้องเรียนเป็นหนังสือเป็นกรณีที่ใช้กับการร้องเรียนทั่วไปในทุกเรื่องที่ต้องการการแก้ไขปัญหาหรือต้องการการวินิจฉัยชี้ขาดโดยองค์กรที่เหนือกว่าซึ่งการร้องเรียนโดยวิธีนี้ต้องทำโดยเขียนหนังสือ (หรือพิมพ์) เล่าถึงเหตุการณ์หรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ต้องการร้องเรียนให้ชัดเจนมากที่สุดแจ้งชื่อและที่อยู่ให้ชัดเจนเพียงพอที่เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อได้พร้อมทั้งลงลายมือชื่อของผู้ร้องเรียนถ้ามีเอกสารหรือหลักฐานควรส่งไปพร้อมกันด้วย เพราะจะทำให้การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนนั้นเป็นไปได้โดยรวดเร็วขึ้นและส่งคำร้องเรียนนั้นไปยังสถานที่ทำการของหน่วยงานของรัฐนั้น

การเสนอคำร้องทุกข์ให้กระทำได้ดังต่อไปนี้

- (๑) ยื่นต่อเจ้าหน้าที่ส่วนราชการยื่นด้วยตนเองหรือมอบหมายให้ผู้อื่นยื่นแทนซึ่งผู้นั้นจะต้องอยู่ในฐานะที่จะทราบข้อเท็จจริงอันเป็นสาเหตุแห่งการร้องทุกข์ร้องเรียน
- (๒) ส่งทางไปรษณีย์ไปยังส่วนราชการหรือ
- (๓) กระทำในรูปของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์

ช่องทางการให้บริการ

<p>สถานที่การให้บริการ</p> <p>สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.</p>
---	--



รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	หนังสือร้องทุกข์ ฉบับจริง ๑ ฉบับ	-
๒)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ไม่เสียค่าธรรมเนียม	-

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	<p>สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p> <p>๑. ร้องเรียนทางเว็บไซต์ www.ruamchit.go.th</p> <p>๒. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘</p> <p>๓. ร้องเรียนทางไปรษณีย์ (๕๐/๓ หมู่ ๕ ตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์)</p> <p>๔. ร้องเรียนด้วยตนเอง</p>

คำร้องทั่วไป

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
 อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทร.....
 มีความประสงค์.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ หัวหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง</p> <p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วน.....ได้รับคำร้อง จากผู้ยื่นคำร้องแล้วเมื่อวันที่..... -เห็นควร.....</p> <p>ลงชื่อ..... ตำแหน่ง.....</p>	<p>คำสั่งนายองค์การบริหารส่วนตำบล</p> <p>..... </p> <p>ลงชื่อ (นายนิรันท์ เมืองพุ่ม) นายองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p>
<p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล</p> <p><input type="checkbox"/> เห็นควรให้ดำเนินการตามคำร้องขอ <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ..... (นางคุณากรณี อยู่บาง) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p>	<p>ผลดำเนินการ</p> <p><input type="checkbox"/> รับทราบคำสั่งเมื่อวันที่..... <input type="checkbox"/> ดำเนินการเรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่..... <input type="checkbox"/> ยังมิได้ดำเนินการ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ตำแหน่ง.....</p>

คู่มือสำหรับประชาชน: การบริการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ชื่อกระบวนการ: การบริการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ไม่ได้กำหนด

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วันทำการ

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การบริการข้อมูลข่าวสารของทางราชการองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

<p>สถานที่ติดต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์</p>	<p>ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.</p>
--	--

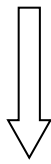
หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารจะพิจารณาตามข้อมูลที่สามารถเปิดเผยได้และข้อมูลข่าวสารที่ห้ามเปิดเผยตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการพ.ศ.๒๕๔๐ การประกาศใช้พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการนี้ เพื่อที่จะเป็นการให้ประชาชนมีโอกาสกว้างขวางในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการต่างๆของรัฐเป็น สิ่งจำเป็นเพื่อที่ประชาชนจะสามารถแสดงความคิดเห็นและใช้สิทธิทางการเมืองได้โดยถูกต้องกับความเป็นจริงอัน เป็นการส่งเสริมให้มีความเป็นรัฐบาลโดยประชาชนมากยิ่งขึ้นสมควรกำหนดให้ประชาชนมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสาร ของราชการโดยมีข้อยกเว้นอันไม่ต้องเปิดเผยที่แจ้งชัดและจำกัดเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่หากเปิดเผยแล้วจะเกิด ความเสียหายต่อประเทศชาติหรือต่อประโยชน์ที่สำคัญของเอกชนทั้งนี้เพื่อพัฒนาระบบประชาธิปไตยให้มั่นคง และจะยังผลให้ประชาชนมีโอกาสรู้ถึงสิทธิหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่เพื่อที่จะปกป้องรักษาประโยชน์ของตนได้อีก ประการหนึ่งด้วยประกอบกับสมควรคุ้มครองสิทธิส่วนบุคคลในส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารของราชการไป พร้อมกันเอกสารที่ประกอบการพิจารณามีดังนี้

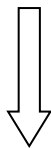
๑. แบบคำร้องขอข้อมูลข่าวสาร
๒. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ร้องขอ

ขั้นตอนการขอรับข้อมูลข่าวสาร

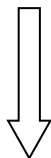
กรณีให้บริการ



ผู้ขอรับบริการ
กรอกรายละเอียดในแบบคำร้อง

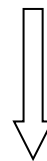


เจ้าหน้าที่ดำเนินการ
ให้เอกสารตามที่ขอ

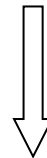


ผู้ขอรับบริการ
ตรวจสอบความถูกต้อง

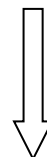
กรณีไม่สามารถให้บริการได้



เจ้าหน้าที่ชี้แจงเหตุผลที่ไม่
สามารถดำเนินการได้



เจ้าหน้าที่ชี้แจงเพิ่มเติม



กรณีผู้ขอรับบริการยังไม่ยอมรับเหตุผล
และประสงค์จะได้รับข้อมูลเพิ่มเติม
จะเชิญเจ้าหน้าที่เจ้าของข้อมูลมาชี้แจง

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	<p>สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p> <p>๑. ร้องเรียนทางเว็บไซต์ www.ruamchit.go.th</p> <p>๒. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘</p> <p>๓. ร้องเรียนทางไปรษณีย์ ๕๐/๓ หมู่ ๕ ตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์</p> <p>๔. ร้องเรียนด้วยตนเอง</p>

แบบขอรับบริการข้อมูลตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัส.....โทรศัพท์.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ข้าพเจ้าประสงค์จะขอรับบริการข้อมูลข่าวสาร
เรื่อง.....
.....

โดย ขอตรวจดู/ขอค้นคว้า ขอสำเนา ขอสำเนาที่มีผู้รับรอง ขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

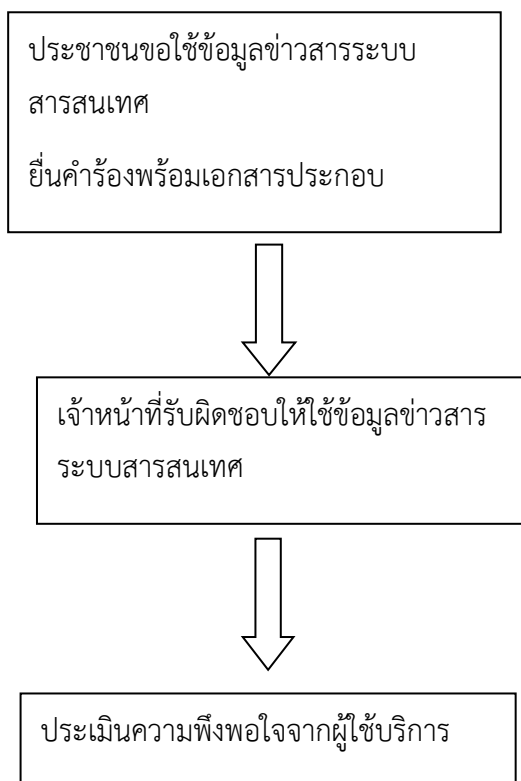
<p>เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p> <p><input type="checkbox"/> ควรอนุญาต ให้ข้อมูลข่าวสารตามที่ขอ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อาจดำเนินการให้ได้เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> คำขอไม่ชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ขอบ่อยครั้ง <input type="checkbox"/> ขอจำนวนมากเกินไป</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ควรอนุญาตเนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้อมูลที่ไม่ต้องเปิดเผยตามมาตรา ๑๔</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้อมูลตามมาตรา ๑๕() และ เพราะ.</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p> <p>(นางสาวบุหงา ดังก้อง)</p> <p>หัวหน้าสำนักปลัด รักษาราชการแทน</p> <p>ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p>	<p>ได้แจ้งให้ผู้ขอทราบและเข้าใจแล้วว่าหากไม่เห็นด้วยกับคำสั่งนี้ ผู้ขอยังมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารสำนักนายกรัฐมนตรีทำเนียบรัฐบาล กทม. ๑๐๓๐๐ ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับทราบคำสั่ง</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>
<p>คำสั่งของนายองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต</p> <p>อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(นายนิรินทร์ เมืองพุ่ม)</p> <p>นายองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต</p>	<p>เป็นคำขอข้อมูลข่าวสารของราชการ รายที่.....</p> <p>เป็นคำขอข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคล รายที่.....</p> <p>เป็นคำขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล รายที่.....</p> <p>เป็นคำขอข้อมูลที่ไม่อาจเปิดเผยได้ รายที่.....</p>

คู่มือประชาชน
งานบริการข้อมูลข่าวสารระบบสารสนเทศ

๑ เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

-พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร พ.ศ. ๒๕๔๐

๒ แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ



สรุป กระบวนการ ๓ ขั้นตอน ระยะเวลา ๑๐ นาที/ราย

๓. เอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

๓.๑ คำร้องทั่วไป

๓.๒ สำเนาบัตรประชาชน

สถานที่ติดต่อ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

โทร ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘ E-mail: www.ruamchit.go.th

คู่มือสำหรับประชาชน: การขออนุญาตก่อสร้างอาคารตามมาตรา ๒๑

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:กรมโยธาธิการและผังเมือง

กระทรวง:กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ:การขออนุญาตก่อสร้างอาคารตามมาตรา ๒๑

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:กรมโยธาธิการและผังเมือง

๓. ประเภทของงานบริการ:กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ:อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) พระราชบัญญัติควบคุมอาคารพ.ศ. ๒๕๒๒

๖. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

๒๕.กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา พระราชบัญญัติควบคุมอาคารพ.ศ. ๒๕๒๒ ,กฎกระทรวงข้อบัญญัติท้องถิ่นและประกาศกระทรวงมหาดไทยที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคารพ.ศ. ๒๕๒๒

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๔๕ วัน

๒๖.ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๒๗.ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขออนุญาตก่อสร้างอาคารตามมาตรา ๒๑

๒๑/๐๕/๒๕๕๘ ๑๔:๔๓

๒๘.ช่องทางการให้บริการ

๑) สถานที่ให้บริการ/องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

๒๙.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ใดจะก่อสร้างอาคารต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องตรวจพิจารณาและออกใบอนุญาตหรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วยเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบภายใน ๔๕วันนับแต่วันที่รับคำขอในกรณีมีเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายในกำหนดเวลาให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒คราวคราวละไม่เกิน ๔๕วันแต่ต้องมีหนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุจำเป็นแต่ละคราวให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบก่อนสิ้นกำหนดเวลาหรือตามที่ได้ขยายเวลาไว้นั้นแล้วแต่กรณี

๘. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นคำขออนุญาตก่อสร้างอาคารพร้อมเอกสาร	๑ วัน		
๒)	การพิจารณา	เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจสอบพิจารณาเอกสารประกอบการขออนุญาต	๒ วัน		
๓)	การพิจารณา	เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบการใช้ประโยชน์ที่ดินตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมืองตรวจสอบสถานที่ก่อสร้างจัดทำผังบริเวณแผนที่สังเขปตรวจสอบกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องเช่นประกาศกระทรวงคมนาคมเรื่องเขตปลอดภัยในการเดินอากาศเขตปลอดภัยทางทหารฯและพรบ.จัดสรรที่ดินฯ	๗ วัน		
๔)	การลงนาม/ คณะกรรมการมีมติ	เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจพิจารณาแบบแปลนและพิจารณาออกใบอนุญาต (อ.๑) และแจ้งให้ผู้ขอมารับใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร (น.๑)	๓๕ วัน		

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๔๕ วัน

๙. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

๑๐. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชน	-	๐	๑	ฉบับ	(กรณีบุคคล ธรรมดา)
๒)	หนังสือรับรองนิติ บุคคล	-	๐	๑	ชุด	(กรณีนิติบุคคล)

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	แบบคำขอ อนุญาตก่อสร้าง อาคาร (แบบข. ๑)	-	๑	๐	ชุด	-
๒)	โฉนดที่ดินน.ส.๓ หรือส.ค.๑ ขนาด เท่าต้นฉบับทุก หน้าพร้อม เจ้าของที่ดินลง นามรับรองสำเนา ทุกหน้ากรณีผู้ขอ อนุญาตไม่ใช่ เจ้าของที่ดินต้อง มีหนังสือยินยอม ของเจ้าของที่ดิน ให้ก่อสร้างอาคาร ในที่ดิน	-	๐	๑	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ขออนุญาต)
๓)	ใบอนุญาตให้ใช้ ที่ดินและ ประกอบกิจการ ในนิคม อุตสาหกรรมหรือ ใบอนุญาตฯฉบับ ต่ออายุหรือ ใบอนุญาตให้ใช้ ที่ดินและ ประกอบกิจการ (ส่วนขยาย)	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ขออนุญาต)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	พร้อมเงื่อนไขและ แผนผังที่ดินแนบ ท้าย (กรณีอาคาร อยู่ในนิคม อุตสาหกรรม)					
๔)	กรณีที่มีการมอบ อำนาจต้องมี หนังสือมอบ อำนาจติดอากร แสตมป์ ๓๐ บาท พร้อมสำเนาบัตร ประจำตัว ประชาชนสำเนา ทะเบียนบ้านหรือ หนังสือเดินทาง ของผู้มอบและ ผู้รับมอบอำนาจ	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ขออนุญาต)
๕)	บัตรประจำตัว ประชาชนและ สำเนาทะเบียน บ้านของผู้มี อำนาจลงนาม แทนนิติบุคคล ผู้รับมอบอำนาจ เจ้าของที่ดิน (กรณีเจ้าของที่ดิน เป็นนิติบุคคล)	-	๐	๑	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ขออนุญาต)
๖)	หนังสือยินยอมให้ ขีดเขตที่ดินต่าง เจ้าของ (กรณี ก่อสร้างอาคารขีด เขตที่ดิน)	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ขออนุญาต)
๗)	หนังสือรับรอง ของสถาปนิก ผู้ออกแบบพร้อม สำเนาใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพ สถาปัตยกรรม ควบคุม (กรณีที่มี	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ออกแบบ และควบคุมงาน)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เป็นอาคารมี ลักษณะขนาดอยู่ใน ประเภท วิชาชีพ สถาปัตยกรรม ควบคุม)					
๘)	หนังสือรับรอง ของวิศวกร ผู้ออกแบบพร้อม สำเนาใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุม (กรณีที่เป็น อาคารมี ลักษณะขนาดอยู่ใน ประเภท วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุม)	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ออกแบบ และควบคุมงาน)
๙)	แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบ แบบแปลนที่มี ลายมือชื่อพร้อม กับเขียนชื่อตัว บรรจงและ คุณวุฒิที่อยู่ของ สถาปนิกและ วิศวกรผู้ออกแบบ ตามกฎหมายกระทรวง ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๒๘)	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ออกแบบ และควบคุมงาน)
๑๐)	รายการคำนวณ โครงสร้างแผ่นปกร ระบุชื่อเจ้าของ อาคารชื่ออาคาร สถานที่ก่อสร้าง ชื่อคุณวุฒิที่อยู่ ของวิศวกรผู้ คำนวณพร้อมลง นามทุกแผ่น	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ออกแบบ และควบคุมงาน)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	<p>(กรณีอาคาร สาธารณะอาคาร พิเศษอาคารที่ ก่อสร้างด้วยวัสดุ ถาวรและทนไฟ เป็นส่วนใหญ่) กรณีอาคารบาง ประเภทที่ตั้งอยู่ ในบริเวณที่ต้องมี การคำนวณให้ อาคารสามารถรับ แรงสั่นสะเทือน จากแผ่นดินไหว ได้ตาม กฎกระทรวง กำหนดการรับ น้ำหนักความ ต้านทานความ คงทนของอาคาร และพื้นดินที่ รองรับอาคารใน การต้านทาน แรงสั่นสะเทือน ของแผ่นดินไหว พ.ศ. ๒๕๔๐ ต้อง แสดงรายละเอียด การคำนวณการ ออกแบบ โครงสร้าง</p>					
๑๑)	<p>กรณีใช้หน่วยแรง เกินกว่าค่าที่ กำหนดใน กฎกระทรวงฉบับ ที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๒๗ เช่นใช้ค่า $f_c >$ ๖๕ ksc. หรือค่า $f_c' >$ ๑๗๓.๓ ksc. ให้แนบ เอกสารแสดงผล การทดสอบความ</p>	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ออกแบบ และควบคุมงาน)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	มั่นคงแข็งแรงของ วัสดุที่รับรองโดย สถาบันที่เชื่อถือ ได้วิศวกรผู้ คำนวณและผู้ขอ อนุญาตลงนาม					
๑๒)	กรณีอาคารที่เข้า ข่ายตาม กฎกระทรวงฉบับ ที่ ๔๘ พ.ศ. ๒๕๔๐ ต้องมี ระยะของ คอนกรีตที่หุ้ม เหล็กเสริมหรือ คอนกรีตหุ้มเหล็ก ไม่น้อยกว่าที่ กำหนดใน กฎกระทรวงหรือ มีเอกสารรับรอง อัตราการทนไฟ จากสถาบันที่ เชื่อถือได้ ประกอบการขอ อนุญาต	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ออกแบบ และควบคุมงาน)
๑๓)	หนังสือยินยอม เป็นผู้ควบคุมงาน ของสถาปนิกผู้ ควบคุมการ ก่อสร้างพร้อม สำเนาใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพ สถาปัตยกรรม ควบคุม (กรณี อาคารที่ต้องมี สถาปนิกควบคุม งาน)	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ออกแบบ และควบคุมงาน)
๑๔)	หนังสือยินยอม เป็นผู้ควบคุมงาน ของวิศวกรผู้	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารในส่วน ของผู้ออกแบบ และควบคุมงาน)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ควบคุมการ ก่อสร้างพร้อม สำเนาใบอนุญาต เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุม (กรณี อาคารที่ต้องมี วิศวกรควบคุม งาน)					
๑๕)	แบบแปลนและ รายการคำนวณ งานระบบของ อาคารตาม กฎกระทรวงฉบับ ที่ ๓๓ (พ.ศ. ๒๕๓๕)	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารที่ต้องยื่น เพิ่มเติมสำหรับ กรณีเป็นอาคารสูง หรืออาคารขนาด ใหญ่พิเศษ)
๑๖)	หนังสือรับรอง ของผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุมของ วิศวกรผู้ออกแบบ ระบบปรับอากาศ	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารที่ต้องยื่น เพิ่มเติมสำหรับ กรณีเป็นอาคารสูง หรืออาคารขนาด ใหญ่พิเศษ)
๑๗)	หนังสือรับรอง ของผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุมของ วิศวกรผู้ออกแบบ ระบบไฟฟ้า	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารที่ต้องยื่น เพิ่มเติมสำหรับ กรณีเป็นอาคารสูง หรืออาคารขนาด ใหญ่พิเศษ)
๑๘)	หนังสือรับรอง ของผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุมของ วิศวกรผู้ออกแบบ ระบบป้องกัน เพลิงไหม้	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารที่ต้องยื่น เพิ่มเติมสำหรับ กรณีเป็นอาคารสูง หรืออาคารขนาด ใหญ่พิเศษ)
๑๙)	หนังสือรับรอง ของผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุมของ วิศวกรผู้ออกแบบ	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารที่ต้องยื่น เพิ่มเติมสำหรับ กรณีเป็นอาคารสูง หรืออาคารขนาด ใหญ่พิเศษ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ระบบบำบัดน้ำ เสียและการ ระบายน้ำทิ้ง					
๒๐)	หนังสือรับรอง ของผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุมของ วิศวกรผู้ออกแบบ ระบบประปา	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารที่ต้องยื่น เพิ่มเติมสำหรับ กรณีเป็นอาคารสูง หรืออาคารขนาด ใหญ่พิเศษ)
๒๑)	หนังสือรับรอง ของผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรม ควบคุมของ วิศวกรผู้ออกแบบ ระบบลิฟต์	-	๑	๐	ชุด	(เอกสารที่ต้องยื่น เพิ่มเติมสำหรับ กรณีเป็นอาคารสูง หรืออาคารขนาด ใหญ่พิเศษ)

๑๑. ค่าธรรมเนียม

- ๑) เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกฎกระทรวงฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๒๘ ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒
ค่าธรรมเนียม ๐ บาท
หมายเหตุ -

๑๒. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ๑. ร้องเรียนทางเว็บไซต์ www.wangluk.go.th ๒. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๕-๐๔๔๓๐๘ ๓. ร้องเรียนทางไปรษณีย์ ๕๐/๓ หมู่ ๙ ตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ๔. ร้องเรียนด้วยตนเอง ๕. ร้องเรียนทางอีเมลล์ www.ruamchit.go.th

๑๓. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสนับสนุนน้ำอุปโภคบริโภค
หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

พ.ร.บ. สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๖๒ มาตรา ๖๘ กำหนดให้องค์การบริหารส่วนตำบลจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคและการเกษตร เนื่องจากภารกิจในการจัดบริการน้ำสะอาดในชุมชน เป็นบทบาทและหน้าที่หนึ่ง ซึ่งรัฐจะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีน้ำสะอาดเพื่อเป็นน้ำดื่มและใช้อย่างเพียงพอ

องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งซึ่งเป็นหน่วยงานรัฐที่ต้องรับผิดชอบในการจัดทำกิจการให้มีน้ำสะอาด เพื่อประชาชนในท้องถิ่นมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ประกอบกับพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชน เพื่อประโยชน์สุขประชาชน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. รับเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับการขอสนับสนุนน้ำอุปโภคบริโภค
๒. ประสานแจ้งส่วนราชการภายในหน่วยงานพิจารณา
๓. รายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็ว
๔. ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ผู้บังคับบัญชามอบหมาย

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.
---	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้รับบริการรับแบบคำร้องขอสนับสนุนน้ำอุปโภคบริโภคและดำเนินการกรอกข้อมูลพร้อมด้วยเอกสารหลักฐานยื่นให้เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบ	๕ นาที	สำนักปลัด

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	(หมายเหตุ: -)		
๒)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและส่งเรื่องให้งาน ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (หมายเหตุ: -)	๓ นาที	สำนักปลัด
๓)	การพิจารณา งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพิจารณาคำร้องฯ เสนอ ผู้บริหารเพื่อพิจารณาอนุมัติ (หมายเหตุ: -)	๕ นาที	สำนักปลัด
๔)	การพิจารณา ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแจ้งผลการ พิจารณาแล้วดำเนินการออกให้ความช่วยเหลือ เมื่อเสร็จสิ้น ภารกิจรายงานให้ผู้บริหารทราบ (หมายเหตุ: -)	๓ ชั่วโมง	สำนักปลัด

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

-สำเนาบัตรประชาชน

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ไม่มีค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ๑. ร้องเรียนทางเว็บไซต์ www.ruamchit.go.th ๒. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘ ๓. ร้องเรียนทางไปรษณีย์ ๕๐/๓ หมู่ ๕ ตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ๔. ร้องเรียนด้วยตนเอง

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการช่วยเหลือสาธารณภัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ชื่อกระบวนการ: การขอรับการช่วยเหลือสาธารณภัย

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

ไม่มี

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการช่วยเหลือสาธารณภัย

ช่องทางการให้บริการ

- ๑) สถานที่ให้บริการงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น.

หมายเหตุ -

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ภัยที่เกิดขึ้นต้องมีลักษณะเป็นภัยพิบัติ กล่าวคือ

๑. มีการกระทำหรือเหตุต่างๆ ซึ่งทำให้เกิดอันตรายหรือความเสียหายแก่ชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ซึ่งกรณีนี้ เหตุที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน คือ เกิดไฟไหม้บ้าน
๒. ต้องเป็นสาธารณภัย กล่าวคือ มีความรุนแรงและมีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเดือดร้อน หรือความเสียหายแก่คนหมู่มาก จนเกินความสามารถที่ชุมชนจะรับมือหรือจัดการเองได้ มิใช่เกิดแก่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง และเป็นภัยที่ประชาชนทั่วไปไม่สามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ด้วยตนเอง

๑ ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. รับแจ้งเหตุเพื่อขอรับการช่วยเหลือ	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต
๒. รายงานผู้บริหารทราบทันทีเพื่อสั่งการ	
๓. เจ้าหน้าที่สำรวจความเสียหายเบื้องต้น	
๔. บรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับภัย	
๕. รายงานอำเภอทราบ เพื่อดำเนินการขั้นตอนต่อไป	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ดำเนินการทันที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑. สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

- เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ

๒ ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม ไม่มีค่าธรรมเนียม

หมายเหตุ -

๓ ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต ๑. ร้องเรียนทางเว็บไซต์ www.ruamchit.go.th ๒. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘ ๓. ร้องเรียนทางไปรษณีย์ ๕๐/๓ หมู่ ๕ ตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ๔. ร้องเรียนด้วยตนเอง

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ชื่อกระบวนการ: การขอใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)

หมวดหมู่ของงานบริการ: อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑) พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมพ.ศ. ๒๕๕๐

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา พระราชบัญญัติการสาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๓๐ วัน

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

๒๑/๐๕/๒๕๕๘ ๐๙:๒๗

ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. หลักเกณฑ์วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบโดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนดพร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่นกลุ่ม/กอง/ฝ่ายที่รับผิดชอบ (ระบุ)

๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น)

(๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(๒) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์ (ตามข้อกำหนดของท้องถิ่น)

(๓)ระบุเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาตและตามแบบที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น....

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๗ วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะพร้อมหลักฐานที่ท้องถิ่นกำหนด	๑๕ นาที	-	(๑. ระยะเวลาให้บริการส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น)
๒)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอและความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการหากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้นให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดโดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย	๑ ชั่วโมง	-	(๑. ระยะเวลาให้บริการส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น ๒. หากผู้ขอใบอนุญาตไม่แก้ไขคำขอหรือไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมให้ครบถ้วนตามที่กำหนดในแบบบันทึกความบกพร่องให้เจ้าหน้าที่ส่งคืนคำขอและเอกสารพร้อมแจ้งเป็นหนังสือถึงเหตุแห่งการคืนด้วยและแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ (อุทธรณ์ตามพ.ร.บ. วิธีปฏิบัติราชการทางปกครองพ.ศ. ๒๕๓๙))
๓)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่ด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะเสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตาม	๒๐ วัน	-	(๑. ระยะเวลาให้บริการส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้าน สุขลักษณะ			๒. กฎหมาย กำหนดภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ เอกสารถูกต้องและ ครบถ้วน (ตามพ.ร.บ. การ สาธารณสุขพ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๕๖ และพ.ร.บ. วิธี ปฏิบัติราชการทาง ปกครอง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗))
๔)	-	การแจ้งคำสั่งออก ใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต ๑. กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับ ใบอนุญาตภายในระยะเวลา ที่ท้องถิ่นกำหนดหากพ้น กำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะ รับใบอนุญาตเว้นแต่จะมีเหตุ หรือข้อแก้ตัวอันสมควร ๒. กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาต จำหน่ายสินค้าในที่หรือทาง สาธารณะแก่ผู้ขออนุญาต ทราบพร้อมแจ้งสิทธิในการ อุทธรณ์	๘ วัน	-	(๑. ระยะเวลา ให้บริการส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ ให้ระบุไปตาม บริบทของท้องถิ่น ๒. ในกรณีที่เจ้า พนักงานท้องถิ่นไม่ อาจออกใบอนุญาต หรือยังไม่อาจมี คำสั่งไม่อนุญาตได้ ภายใน ๓๐ วันนับ แต่วันที่เอกสาร ถูกต้องและ ครบถ้วนให้แจ้ง การขยายเวลาให้ผู้ ขออนุญาตทราบ ทุก ๗ วันจนกว่า จะพิจารณาแล้ว เสร็จพร้อมสำเนา แจ้งสำนักก.พ.ร. ทราบ)
๕)	-	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมี คำสั่งอนุญาต) แจ้งให้ผู้ขออนุญาตมาชำระ	๑ วัน	-	(๑. ระยะเวลา ให้บริการส่วนงาน/ หน่วยงานที่

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		ค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด			รับผิดชอบให้ระบุไปตามบริบทของท้องถิ่น ๒. กรณีไม่ชำระตามระยะเวลาที่กำหนดจะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ วัน

งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน	-	๐	๑	ฉบับ	-
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๐	๑	ฉบับ	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	แผนที่สังเขปแสดงที่ตั้งจำหน่ายอาหาร (กรณีเช่าขายไม่ต้องมีแผนที่)	-	๑	๑	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด)
๒)	ใบรับรองแพทย์ของผู้ขอรับใบอนุญาตและผู้จำหน่ายอาหาร	-	๑	๐	ฉบับ	(เอกสารและหลักฐานอื่นๆตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นประกาศ)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	หรือเอกสาร หลักฐานที่แสดง ว่าผ่านการอบรม หลักสูตร สุขาภิบาลอาหาร (กรณีจำหน่าย สินค้าประเภท อาหาร)					กำหนด)

ค่าธรรมเนียม

- ๑) อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
 (ก) จำหน่ายโดยลักษณะวิธีการจัดวางสินค้าในที่หนึ่งที่ได้โดยปกติฉบับละไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อปี
 (ข) จำหน่ายโดยลักษณะการเร่ขายฉบับละไม่เกิน ๕๐ บาทต่อปี

ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

- ลำดับ ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
 สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลร่วมจิต
 ๑. ร้องเรียนทางเว็บไซต์ (www.ruamchit.go.th)
 ๒. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ (๐๕๕-๐๔๙๗๐๘) โทรสาร ๐๕๕-๐๔๙๗๐๘
 ๓. ร้องเรียนทางไปรษณีย์ (๕๐/๓ หมู่ที่ ๕ ต.ร่วมจิต อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์)
 ๔. ร้องเรียนด้วยตนเอง
 ๕. ร้องเรียนทางอีเมล rumjit@outlook.co.th