

คู่มือประชาชน

“กระบวนการงานบริการ”

◀◀ ตามภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
ลดระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อประชาชน ▶▶

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

คำนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ มาตรา ๕๒ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำหลักเกณฑ์การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามแนวทางของพระราชกฤษฎีกานี้ โดยอย่างน้อยต้องมีหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลดขั้นตอนและการอำนวยความสะดวก และการตอบสนองของประชาชน ที่สอดคล้องกับบทบัญญัติ ในหมวด ๕ และ หมวด ๗

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด มีหน้าที่ในการบริการประชาชน ตามอำนาจหน้าที่ สมดังเจตนารมณ์ในการปฏิบัติราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน การอำนวยความสะดวกและการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน จึงได้จัดทำคู่มือการบริการประชาชนขึ้นเพื่อประชาสัมพันธ์และประกาศให้ประชาชนทราบในการให้และรับบริการของประชาชนต่อองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด และต้องการความคิดเห็นของประชาชนเพื่อปรับปรุงการให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนมากที่สุด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้เป็นประโยชน์ต่อประชาชนและผู้บริการต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
- ที่มาของคู่มือประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	๑
- วัตถุประสงค์	๒
- หน่วยงานและความรับผิดชอบ	๓
- กระบวนงาน	๔
- งานรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	๙
- งานรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๑๗
- การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๒๒
- งานเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๒๙
- งานจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่	๓๒
- งานจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน	๓๗
- งานจัดเก็บภาษีป้าย	๔๖
- งานจดทะเบียนพาณิชย์	๕๐
- งานป้องกันบรรเทาสาธารณภัย	๕๙
- งานการช่วยเหลือสาธารณภัย	๖๐
- งานการรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์	๖๑
- งานข้อมูลข่าวสารของทางราชการ	๖๓
- งานบริการด้านกฎหมาย	๖๖
- งานการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๖๗
- งานบริการอินเทอร์เน็ต	๗๑
- ขออนุญาตก่อสร้าง	๗๒

ที่มาของคู่มือประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

เนื่องด้วยปัจจุบันมีกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตจำนวนมาก กำหนดให้การประกอบกิจการของประชาชนต้องผ่านการอนุมัติ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การขึ้นทะเบียน และการแจ้ง ในการขออนุญาตดำเนิน การต่าง ๆ จะต้องติดต่อกับส่วนราชการหลายแห่ง อีกทั้งกฎหมายบางฉบับไม่ได้กำหนดระยะเวลาเอกสารและหลักฐาน ที่จำเป็นรวมถึงขั้นตอนในการพิจารณาไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความคลุมเครือไม่ชัดเจน อันเป็นการสร้าง ภาระแก่ประชาชนอย่างมากและเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการประกอบธุรกิจของประเทศ ในเวทีการค้าโลก

คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หัวหน้าคณะรักษา ความสงบแห่งชาติจึงได้ใช้อำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี ตาม มาตรา ๔๓ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ เสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาเป็นเรื่องเร่งด่วน สภานิติ บัญญัติแห่งชาติในการประชุม ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ได้พิจารณาร่าง พระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว ลงมติเห็นสมควรประกาศใช้เป็นกฎหมาย จากนั้นนายกรัฐมนตรีได้นำ ร่างพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ขึ้น ทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อทรงลงพระปรมาภิไธยในการนี้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงลงพระปรมาภิไธย เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๘ และมีการ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอดจึงจัดทำคู่มือประชาชนฉบับนี้ขึ้นมาเพื่อเป็นการ ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ดังกล่าว

วัตถุประสงค์

การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- ๑) เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการของประชาชน โดยให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอ
- ๒) เพื่อลดต้นทุนในการมาติดต่อขอรับบริการของประชาชน
- ๓) เพื่อยกระดับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
- ๔) เพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ

หน่วยงานและความรับผิดชอบ

สำนักงานปลัด

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับราชการทั่วไปขององค์การบริหารส่วนตำบล และราชการที่มีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ของกอง หรือส่วนราชการใดในองค์การบริหารส่วนตำบลโดยเฉพาะ รวมทั้งกำกับและ เร่งรัดการปฏิบัติราชการของส่วนราชการในองค์การบริหารส่วนตำบล ให้เป็นไปตามนโยบายแนวทางและ แผนการปฏิบัติราชการขององค์การบริหารส่วนตำบล

กองคลัง

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการจ่าย การรับ การนำส่งเงิน การเก็บรักษาเงินและเอกสารทางการเงิน การตรวจสอบใบสำคัญ ฎีกาเกี่ยวกับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน บำเหน็จ บำนาญ เงินอื่นๆ งานเกี่ยวกับ การจัดทำงบประมาณ ฐานะทางการเงิน และการจัดสรรเงินต่างๆ การจัดทำบัญชีทุกประเภท ทะเบียนคุมเงิน รายได้และรายจ่ายอื่นๆ การควบคุมการเบิกจ่าย งานทำงบทดลองประจำเดือนประจำปี งานเกี่ยวกับการพัสดุของ องค์การบริหารส่วนตำบล และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

กองช่าง

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการสำรวจ ออกแบบ การจัดทำข้อมูลทางด้านวิศวกรรมการจัดเก็บและทดสอบคุณภาพวัสดุ งานออกแบบและเขียนแบบ การตรวจสอบการก่อสร้าง งานการควบคุมอาคารตามระเบียบ กฎหมาย งานแผนการปฏิบัติงานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานควบคุมการก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานแผนงาน ด้านวิศวกรรมเครื่องจักรกล การรวบรวมประวัติติดตามควบคุมการปฏิบัติงานเครื่องจักรกล การควบคุม การ บำรุงรักษาเครื่องจักรกลและ ยานพาหนะ งานเกี่ยวกับแผนงาน ควบคุม เก็บรักษา การเบิกจ่ายวัสดุ อุปกรณ์ อะไหล่ น้ำมัน เชื้อเพลิง และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม

มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลอันได้แก่ การจัดการศึกษาก่อนปฐมวัย การจัดการศึกษาปฐมวัย การจัดการศึกษาระดับ ประถมศึกษา งานบริหารจัดการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การเตรียมพร้อมการรับถ่ายโอนการจัดการจัดการศึกษาจากกระทรวงศึกษาธิการ การจัดกิจ กรรพัฒนาเด็กและเยาวชน การจัดกิจกรรมพัฒนา อาชีพเยาวชน การมีส่วนร่วมสนับสนุนส่งเสริมการจัด การศึกษาแก่สังกัดต่างๆ การทำนุบำรุงศาสนา ศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และที่ได้รับมอบหมาย

กระบวนการงาน ขั้นตอน และวิธีปฏิบัติในการให้บริการประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ที่	กระบวนการงานบริการ	ขั้นตอนการให้บริการ	เอกสารประกอบการพิจารณา	ระยะเวลา การให้บริการ	หมายเหตุ
๑	งานรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ	๑. ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติยื่นคำขอพร้อมเอกสารประกอบ ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารและตรวจสอบคุณสมบัติ ๓. จัดทำบัญชีรายชื่อและปิดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ	๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา	๓-๕ นาที/ราย	
๒	งานรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ	๑. ผู้พิการที่มีคุณสมบัติยื่นคำขอพร้อมเอกสารประกอบ ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารและตรวจสอบคุณสมบัติ ๓. จัดทำบัญชีรายชื่อและปิดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ	๑. บัตรประจำตัวคนพิการพร้อมสำเนา ๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา	๓-๕ นาที/ราย	
๓	งานเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑. เจ้าหน้าที่ส่งหนังสือประชาสัมพันธ์การรับเบี้ยยังชีพ ๒. ผู้สูงอายุเตรียมเอกสารเพื่อรอรับเบี้ยยังชีพตามสถานที่ วัน และเวลาที่กำหนด	๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	๓ นาที/ราย	
๔	งานเบิกจ่ายเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๑. เจ้าหน้าที่ส่งหนังสือประชาสัมพันธ์การรับเบี้ยยังชีพ ๒. ผู้พิการเตรียมเอกสารเพื่อรอรับเบี้ยยังชีพตามสถานที่ วัน และเวลาที่กำหนด	๑. บัตรประจำตัวคนพิการพร้อมสำเนา ๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	๓ นาที/ราย	

ที่	กระบวนการบริการ	ขั้นตอนการให้บริการ	เอกสารประกอบการพิจารณา	ระยะเวลาการให้บริการ	หมายเหตุ
๕	จัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่	๑. ผู้เป็นเจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕) ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ๓. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ชำระเงิน และรับใบเสร็จรับเงินค่าภาษี (ภ.บ.ท.๑๑)	๑. บัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีบำรุงท้องที่ (ภ.บ.ท.๑๑) ปีที่ผ่านมา	๔ นาที/ราย	
๖	จัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน	๑. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดินยื่นแบบแสดงรายการเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.๒) ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ๓. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดินชำระเงิน และรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ร.ด.๑๒)	๑. บัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.๑๒) ปีที่ผ่านมา	๕ นาที/ราย	
๗	จัดเก็บภาษีป้าย	๑. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) พร้อมเอกสารประกอบ ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ๓. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายชำระเงินและรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ป.๗)	๑. บัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีป้าย (ภ.ป.๗) ปีที่ผ่านมา	๕ นาที/ราย	
๘	จดทะเบียนพาณิชย์	๑. ผู้ประกอบการพาณิชย์ยื่นคำขอและกรอกข้อมูล (แบบ ท.พ.) ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร ๓. นายทะเบียนพิจารณาคำขอและจดทะเบียนพาณิชย์ ๔. ชำระเงินค่าธรรมเนียมและรับใบทะเบียนพาณิชย์	๑. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ขอจดทะเบียนพาณิชย์ ๒. สำเนาทะเบียนบ้านที่ประกอบการพาณิชย์	๑๐ นาที/ราย	

ที่	กระบวนการบริการ	ขั้นตอนการให้บริการ	เอกสารประกอบการพิจารณา	ระยะเวลา การให้บริการ	หมายเหตุ
๙	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๑. ผู้ประสบเหตุสาธารณภัยแจ้งเหตุต่อเจ้าหน้าที่ ๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดาเนินการช่วยเหลือ สาธารณภัย		ในทันที	
๑๐	งานช่วยเหลือสาธารณภัย	๑. ผู้ประสบเหตุสาธารณภัยแจ้งเหตุต่อเจ้าหน้าที่ ๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดาเนินการช่วยเหลือ สาธารณภัย		ในทันที	
๑๑	รับเรื่องราวร้องทุกข์	๑. ผู้ที่ประสงค์จะร้องเรียน/ร้องทุกข์ ยื่นคำ ร้องเรียน/ร้องทุกข์พร้อมเอกสารประกอบ ได้ที่ สำนักงานปลัด อบต. ๒. เจ้าหน้าที่ดำเนินการเสนอผู้บริหารท้องถิ่น พิจารณา ๓. เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องให้ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตรวจสอบ/แก้ไข และแจ้งผลการ ดำเนินงานให้แก่ผู้ร้องเรียนทราบ	๑. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์	๗ วัน/ราย	
๑๒	การขอข้อมูลข่าวสาร	๑. ผู้ขอรับข้อมูลข่าวสารยื่นคำร้องพร้อมเอกสาร ประกอบ ๒. เจ้าหน้าที่พิจารณาคำร้อง ๓. สำเนาข้อมูลข่าวสารให้แก่ผู้ขอรับ	๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ขอรับข้อมูล ข่าวสาร	๕ นาที/ราย	
๑๓	งานบริการด้านกฎหมาย	๑. ผู้มาขอรับบริการด้านกฎหมายแจ้งความประสงค์ เรื่องกฎหมายที่ต้องการทราบ ๒. เจ้าหน้าที่จัดหาข้อมูลด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง		ทันที (แล้วแต่กรณี)	

ที่	กระบวนการบริการ	ขั้นตอนการให้บริการ	เอกสารประกอบการพิจารณา	ระยะเวลา การให้บริการ	หมายเหตุ
๑๔	การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ - ขออนุญาตใหม่/ต่อใบอนุญาต	๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แบบ ก.อ.๑) ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ๓. เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจพื้นที่ และสถานที่ตั้งประกอบกิจการ แล้วพิจารณาออกใบอนุญาต (แบบ ก.อ.๒)	๑. บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต ๒. บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้จัดการ หากไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับผู้ถือใบอนุญาต ๓. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ	๒๐ วัน/ราย	
๑๕	บริการอินเทอร์เน็ต	๑. ผู้ขอรับบริการอินเทอร์เน็ตแจ้งความประสงค์เข้ารับบริการ ๒. ลงทะเบียนเข้าใช้		๓ นาที/ราย	
๑๖	ขออนุญาตก่อสร้าง	๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร ตามแบบคำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร รื้อถอน ดัดแปลง (แบบ ข.๑) พร้อมเอกสารประกอบ ๒. นายตรวจ ตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น/ตรวจสอบผังเมือง และตรวจสอบสภาพสาธารณะ ๓. นายช่าง/วิศวกรตรวจพิจารณาแบบ ๔. เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาคำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร	๑. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต ๒. สำเนาโฉนดที่ดินขนาดเท่าต้นฉบับทุกหน้า พร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนาทุกหน้า (กรณีผู้ขอไม่ใช่เจ้าของต้องมีหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดิน ให้ก่อสร้างอาคารในที่ดินหรือสาคเนาสัญญาเช่าที่ดิน) ๓. หนังสือยินยอมขีดเขตที่ดินต่างเจ้าของ	๑๒ วัน/ราย	

ที่	กระบวนงานบริการ	ขั้นตอนการให้บริการ	เอกสารประกอบการพิจารณา	ระยะเวลา การให้บริการ	หมายเหตุ
			๔. หนังสือรับรองของผู้ประกอบการวิชาชีพ วิศวกรรมควบคุมของผู้ออกแบบและคำนวณ โครงสร้างอาคาร ๕. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพ สถาปัตยกรรมควบคุมของผู้ออกแบบงาน สถาปัตยกรรม ๖. แผนผังบริเวณแบบแปลนและรายการประกอบ แบบแปลน พร้อมรายการคำนวณโครงสร้าง ๗. รายการคำนวณระบบบำบัดน้ำเสีย (กรณีอาคาร ต้องมีระบบบำบัดน้ำเสีย)		

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

- | | |
|---|--|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ | ระยะเวลาเปิดให้บริการ |
| ๑. ส่วนสวัสดิการและสังคม | ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี
ในวันจันทร์ – วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐น. |
| ๒. ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด | |

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ สถานที่ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอดตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

1. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศ กำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
2. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
3. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไป แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุใน ปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๒ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ เอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๑ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ -๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓-๕ นาที/ราย และองค์การบริหารส่วนตำบลคูขุด จะเปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด
๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลง ทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด ส่วนสวัสดิการและสังคม หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๕๙๑-๓๑๔๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๕๖

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....

.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตัวข้าพเจ้า (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.....

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก

(ระบุที่อยู่เดิม.....)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ดีคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีละกอ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรลงทะเบียน</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"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีละกอ วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ผู้สูงอายุ ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๘ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุก
เดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗) จะต้องไป
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้
เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....วันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

เป็นผู้มีอำนาจ.....รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีละกอ

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการ
สงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด)

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. ส่วนสวัสดิการและสังคม	ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ในวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐น.
๒. ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ
ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม
ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอดตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวผู้พิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดง
ความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร
ในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบธรรม คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้
ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐาน
การเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการ ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว
๓. กรณีผู้คนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการใน ปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๒ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ เอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๑ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ -๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓-๕ นาที/ราย และ
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด จะเปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลา
การลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา
จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ย
ความพิการผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิการ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ชุด

๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลง ทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด ส่วนสวัสดิการและสังคม หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๕๙๑-๓๑๔๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....
 ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 หมู่บ้าน/ชุมชน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----
 ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออสติค
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....
 ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....
 ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
 มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)
 มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)
 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิธนาคาร
สาขา.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลบางกระทีก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ติดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

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

.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจะได้รับ
เงิน เบี้ยความพิการ **ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๗ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๘ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท**
ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น **(ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง**
วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด)

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. ส่วนสวัสดิการและสังคม	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐น.
๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่

สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการใน ปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๒ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ เอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๒ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ ลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๑ นาที	ส่วนสวัสดิการและสังคม

ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี วันจันทร์ – วันศุกร์ ตั้งแต่
เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓-๕ นาที/ราย และ
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด จะเปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันสิ้นสุด
ระยะเวลาการลงทะเบียน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ดังนี้

๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา
จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับ
เงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด
๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา
ของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิการ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)
จำนวน ๑ ชุด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์
ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี จำนวน ๑ ชุด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ
ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐาน
การเป็นผู้แทนดังกล่าว

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลง ทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏ รายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบล คูซอด ส่วนสวัสดิการและสังคม หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๕๙๑-๓๑๔๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

ผู้ยื่นคำขอฯ แจ้งด้วยตนเอง
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

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

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

เป็นผู้ที่มีสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่มีขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลศรีดอนมูล

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

(.....)

นายองค์การบริหารส่วนตำบล.....

..... / /

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า
ข้าพเจ้า ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- เอกสารอื่นๆ.....

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีดอนมูล
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ อบต.คูซอด โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมา ดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะ มาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขต องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึง เดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ อบต.คูซอดทราบภายใน ๓ วัน

วิธีคำนวณอายุ

การนับอายุว่าจะอยู่ในขั้นที่เท่าไร ให้นำ ฌ วันที่ ๓๐ กันยายน เท่านั้น เช่น

๑. นาง ก. เกิด ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ฌ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ นาง ก. จะอายุ ๗๐ ปี
หมายความว่า นาง ก. จะได้รับ เงินเบี้ยยังชีพเดือนละ ๗๐๐ บาท ในเดือน ตุลาคม ๒๕๕๕
(งบประมาณปี ๒๕๕๖)

๒. นาง ข. เกิด ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ ฌ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ นาง ข. จะอายุ ๖๙ ปี หมายความว่า
นาง ข. จะได้รับเงิน เบี้ยยังชีพเดือนละ ๖๐๐ บาท เท่าเดิม จนกว่าจะถึงรอบปีถัดไป

การนับรอบปีงบประมาณ คือ ๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน เช่นปีงบประมาณ ๒๕๕๕ จะเริ่มตั้งแต่
๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ จะเริ่มตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ -
๓๐ กันยายน ๒๕๕๖

การสิ้นสุดการรับเงินเบี้ยยังชีพ

๑. ตาย
๒. ย้ายภูมิลำเนาไปนอกเขต อบต.คูซอด
๓. แจ้งสละสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพ
๔. มีตำแหน่งทางการเมือง (มีเงินเดือน)

หน้าที่ของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. ตรวจสอบรายชื่อของตัวเอง
๒. กรณีผู้รับเงินเบี้ยยังชีพ หรือผู้รับมอบอำนาจ แจ้งรับเป็นเงินสด ต้องมารับเงินให้ตรงตามวัน เวลา
ที่กำหนด
๓. เมื่อย้ายภูมิลำเนาจาก อบต.คูซอด ไปอยู่ภูมิลำเนาอื่น
๔. ต้องแจ้งข้อมูลเพื่อให้ อบต.คูซอด ได้รับทราบ
๕. ให้ผู้ที่รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแสดงการมีชีวิตอยู่ต่อ อบต. คูซอด ระหว่างวันที่ ๑ - ๕ ตุลาคม
ของทุกปี
๖. กรณีตาย ให้ญาติของผู้รับเงินเบี้ยยังชีพแจ้งการตาย ให้ อบต. คูซอด ได้รับทราบ (พร้อมสำเนา
มรณบัตร)

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาสัมพันธ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยความพิการให้กับผู้สูงอายุและผู้พิการ ทุกหมู่บ้านพร้อมติดประกาศ(ใช้เวลา ๑ นาที)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่รับเรื่อง/เสนอผู้บริหาร (ใช้เวลา ๑ นาที)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

๓. ผู้ใช้อินเทอร์เน็ต/ลงชื่อเข้าใช้บริการ
(ใช้เวลา ๑ นาที)

สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลา

ใช้เวลา ๓ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- บัตรประจำตัวประชาชน
- บัตรผู้พิการ (ในกรณีผู้พิการ)
- หนังสือมอบอำนาจ

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การชำระภาษีบำรุงท้องที่

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีบำรุงท้องที่ ตามพระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พ.ศ. ๒๕๐๘ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับชำระภาษีบำรุงท้องที่

ตามพระราชบัญญัติภาษีบำรุงท้องที่ พ.ศ. ๒๕๐๘ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีบำรุงท้องที่ ซึ่งเป็นภาษีที่จัดเก็บจากเจ้าของที่ดิน ตามราคาปานกลางที่ดินและตามบัญชีอัตราภาษีบำรุงท้องที่ ที่ดินต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ ได้แก่ ที่ดินที่เป็นของบุคคลหรือคณะบุคคล ไม่ว่าจะบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลซึ่งมีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน หรือสิทธิครอบครองอยู่ในที่ดินที่ไม่เป็นกรรมสิทธิ์ของเอกชน ที่ดินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ ได้แก่ พื้นที่ดิน และพื้นที่ที่เป็นภูเขาหรือที่มีน้ำด้วย โดยไม่เป็นที่ดินที่เจ้าของที่ดินได้รับการยกเว้นภาษีหรืออยู่ในเกณฑ์ลดหย่อนเพื่อหารายได้ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี
๒. แจ้งให้เจ้าของที่ดินทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภบท.๕)
๓. เจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภบท.๕) ภายในเดือนมกราคมของปีแรกที่มีการตีราคาปานกลางของที่ดิน

๓.๑ ผู้มีหน้าที่เสียภาษีหรือเจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภบท.๕) พร้อมด้วยหลักฐานที่ต้องใช้ต่อเจ้าหน้าที่พนักงานประเมินภายในเดือนมกราคมของปีที่มีการประเมินราคาปานกลางของที่ดิน

๓.๒ เจ้าพนักงานประเมินจะทำการตรวจสอบและคำนวณค่าภาษีแล้วแจ้งการประเมิน (ภบท.๙ หรือ ภบท.๑๐) ให้มีผู้มีหน้าที่เสียภาษีหรือเจ้าของที่ดินทราบว่าต้องเสียภาษีเป็นจำนวนเงินเท่าใดภายในเดือนมีนาคม

๓.๓ ผู้มีหน้าที่เสียภาษีหรือเจ้าของที่ดินจะต้องเสียภาษีภายในเดือนเมษายนของทุกปี เว้นแต่กรณีได้รับใบแจ้งการประเมินหลังเดือนมีนาคม ต้องชำระภาษีภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งการประเมิน

๔. การยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน กรณีเป็นเจ้าของที่ดินรายใหม่หรือจำนวนเนื้อที่ดินเดิมเปลี่ยนแปลงไป

๔.๑ เจ้าของที่ดินที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงจำนวนเนื้อที่ดินหรือเป็นผู้ได้รับโอนที่ดินขึ้นใหม่ต้องมายื่นแบบแสดงรายการที่ดินหรือยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงจำนวนเนื้อที่ดินต่อเจ้าพนักงานประเมินภายในกำหนด ๓๐ วัน นับแต่วันได้รับโอนหรือมีการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แบบ ภพท. ๕ หรือ ภพท.๘ แล้วแต่กรณี

๔.๒ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับแบบแล้ว จะออกใบรับไว้ให้เป็นหลักฐาน

๔.๓ เจ้าพนักงานประเมินจะแจ้งให้เจ้าของที่ดินทราบว่าจะต้องเสียภาษีในปีต่อไปจำนวนเท่าใด

๕. การยื่นแบบแสดงรายการที่ดินกรณีเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดินอันเป็นเหตุให้การลดหย่อนเปลี่ยนแปลงไป หรือมีเหตุอย่างอื่นทำให้อัตราภาษีบำรุงท้องที่เปลี่ยนแปลงไป

๕.๑ เจ้าของที่ดินยื่นคำร้องตามแบบ ภพท.๘ พร้อมด้วยหลักฐานที่ต้องใช้ต่อเจ้าพนักงานประเมินภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ที่ดิน

๕.๒ เจ้าพนักงานประเมินจะออกใบรับให้

๕.๓ เจ้าพนักงานประเมินจะแจ้งให้เจ้าของที่ดินทราบว่าจะต้องเสียภาษีในปีต่อไปจำนวนเท่าใด

๕.๔ การขอชำระภาษีบำรุงท้องที่ในปีถัดไปจากปีที่มีการประเมินราคาปานกลางของที่ดินให้ผู้รับประเมินนำใบเสร็จรับเงินของปีก่อนพร้อมกับเงินไปชำระภายในเดือนเมษายนของทุกปี

เงินเพิ่ม

เจ้าของที่ดินผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ที่ต้องเสียเงินเพิ่มในกรณีและอัตราดังต่อไปนี้

๑. ไม่ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินภายในเวลาที่กำหนด ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๑๐ ของค่าภาษีบำรุงท้องที่เว้นแต่กรณีที่เจ้าของที่ดินได้ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินก่อนที่เจ้าพนักงานประเมินจะได้แจ้งให้ทราบถึงการละเว่นั้น ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๕ ของค่าภาษีบำรุงท้องที่

๒. ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินโดยไม่ถูกต้องทำให้จำนวนเงินที่จะต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ลดน้อยลง ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๑๐ ของค่าภาษีบำรุงท้องที่ที่ประเมินเพิ่มเติม เว้นแต่กรณีเจ้าของที่ดินได้มาขอแก้ไขแบบแสดงรายการที่ดินให้ถูกต้องก่อนที่เจ้าพนักงานประเมินแจ้งการประเมิน

๓. ชี้เขตแจ้งจำนวนเนื้อที่ดินไม่ถูกต้องต่อเจ้าพนักงานสำรวจ โดยทำให้จำนวนเงินที่จะต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ลดน้อยลงให้เสียเงินเพิ่มอีก ๑ เท่า ของภาษีบำรุงท้องที่ที่ประเมินเพิ่มเติม

๔. ไม่ชำระภาษีบำรุงท้องที่ภายในเวลาที่กำหนด ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๒๔ ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน และไม่นำเงินเพิ่มตาม ข้อ ๑ - ข้อ ๔ มารวมคำนวณด้วย

บทกำหนดโทษ

๑. ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ให้ถ้อยคำเท็จ ตอบคำถามด้วยถ้อยคำอันเป็นเท็จ หรือนำพยานหลักฐานเท็จมาแสดงเพื่อหลีกเลี่ยงหรือพยายามหลีกเลี่ยงการเสียภาษีบำรุงท้องที่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ ปี หรือปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๒. ผู้ใดจงใจไม่มาหรือยอมชี้เขต หรือไม่ยอมแจ้งจำนวนเนื้อที่ดิน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๓. ผู้ใดขัดขวางเจ้าพนักงานซึ่งปฏิบัติการสำรวจเนื้อที่ดิน หรือปฏิบัติหน้าที่เพื่อการเร่งรัดภาษีบำรุงท้องที่ค้างชำระหรือขัดขวางเจ้าพนักงานประเมินในการปฏิบัติการตามหน้าที่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

๔. ผู้ใดฝ่าฝืนคำสั่งของเจ้าพนักงานซึ่งสั่งให้มาให้อ้อยคำหรือส่งบัญชีหรือเอกสารมาตรวจสอบ หรือสั่งให้ปฏิบัติการเท่าที่จำเป็นเพื่อประโยชน์ในการเร่งรัดภาษีบำรุงท้องที่ค้างชำระ หรือไม่มาให้ถ้อยคำ หรือไม่ส่งเอกสารอันควรแก่เรื่องมาแสดงตามหนังสือเรียก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๑ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

การลดหย่อน/การยกเว้น/การลดภาษี

การลดหย่อนภาษี มาตรา ๒๒

บุคคลธรรมดาซึ่งเป็นเจ้าของที่ดินแปลงเดียวกันหรือหลายแปลงที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน และใช้ที่ดินนั้นเป็นที่อยู่อาศัยของตน หรือประกอบกิจกรรมของตน ให้ลดหย่อนไม่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- (๑) เขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้ลดหย่อน ๓ - ๕ ไร่
- (๒) เขตเทศบาลตำบลหรือเขตสุขาภิบาล ให้ลดหย่อน ๒๐๐ - ๔๐๐ ตารางวา
- (๓) เขตเทศบาลอื่นนอกจากเขตเทศบาลตำบลและเขตเมืองพัทยา ให้ลดหย่อน ๕๐ - ๑๐๐ ตารางวา
- (๔) ที่ดินในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ลดหย่อน ดังต่อไปนี้
 - ท้องที่มีชุมชนหนาแน่นมาก ให้ลดหย่อน ๕๐ - ๑๐๐ ตารางวา
 - ท้องที่มีชุมชนหนาแน่นปานกลาง ให้ลดหย่อน ๑๐๐ ตารางวา - ๑ ไร่
 - ท้องที่ชนบท ให้ลดหย่อน ๓ - ๕ ไร่

บุคคลธรรมดาหลายคนเป็นเจ้าของที่ดินร่วมกัน ให้ได้รับลดหย่อนรวมกัน ตามหลักเกณฑ์ข้างต้น การลดหย่อนให้ลดหย่อนสำหรับที่ดินในจังหวัดเดียวกัน

การยกเว้น การลดภาษี มาตรา ๒๓

๑. ปีที่ล่วงมาที่ดินที่ใช้เพาะปลูกเสียหายมากผิดปกติ หรือ
๒. เพาะปลูกไม่ได้ด้วยเหตุพ้นวิสัย
๓. ผู้ว่าราชการจังหวัดมีอำนาจยกเว้น หรือลดภาษีได้ตามระเบียบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

การอุทธรณ์ การฟ้องศาล

ถ้าเจ้าของที่ดินไม่เห็นพ้องด้วยกับราคาปานกลางที่ดิน หรือเมื่อได้รับแจ้งการประเมินภาษีบำรุงท้องที่แล้ว เห็นว่าการประเมินนั้นไม่ถูกต้องมีสิทธิอุทธรณ์ต่อผู้ว่าราชการจังหวัดได้ โดยยื่นอุทธรณ์ผ่านเจ้าพนักงานประเมินภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศราคาปานกลางของที่ดินหรือวันที่ได้รับการแจ้งประเมินแล้วแต่กรณีการอุทธรณ์ไม่เป็นการทุเลาการเสียภาษีบำรุงท้องที่ เว้นแต่จะได้รับอนุมัติจากผู้ว่าราชการจังหวัดให้ขอคำวินิจฉัยอุทธรณ์หรือคำพิพากษาของศาลผู้อุทธรณ์มีสิทธิอุทธรณ์คำวินิจฉัยของผู้ว่าราชการจังหวัดต่อศาลภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับคำแจ้งวินิจฉัยอุทธรณ์

การขอคืนภาษีบำรุงท้องที่

ผู้ที่เสียภาษีบำรุงท้องที่โดยไม่มีหน้าที่ต้องเสียหรือเสียเกินกว่าที่ควรจะต้องเสียผู้นั้นมีสิทธิขอรับเงินคืนภายใน ๑ ปีได้โดยยื่นคำร้องขอคืนภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เสียภาษีบำรุงท้องที่

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้รับบริการยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕) (ใช้เวลา ๒ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่รับตรวจสอบเอกสาร (ใช้เวลา ๒ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. ผู้รับบริการชำระเงิน/รับใบเสร็จรับเงิน (ภ.บ.ท.๕) (ใช้เวลา ๑ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน พร้อมสำเนาหลักฐานและลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ได้แก่

๑. บัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. หนังสือรับรองห้างหุ้นส่วนบริษัท
๔. หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นเจ้าของที่ดิน เช่น โฉนดที่ดิน น.ส.๓
๕. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีครั้งสุดท้าย (ถ้ามี)
๖. หนังสือมอบอำนาจกรณีให้ผู้อื่นมาทำการแทน

กรณีที่เป็นการเสียภาษีในปีที่ไม่ใช่ปีที่ยื่นแบบ ภบท.๕ ให้นำ ภบท.๕ ท่อนที่มอบให้เจ้าของที่ดิน หรือใบเสร็จรับเงินค่าภาษีครั้งสุดท้ายมาด้วย

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

๑. แบบแจ้งรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕)

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน ตามพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พุทธศักราช ๒๔๗๕
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ตามพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พุทธศักราช ๒๔๗๕ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดินจากทรัพย์สินที่เป็นโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ และที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นนั้น โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี
๒. แจ้งให้เจ้าของทรัพย์สินทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒)
๓. เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) ภายในเดือนกุมภาพันธ์
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอดตรวจสอบแบบแสดงรายการทรัพย์สินและแจ้งการประเมินภาษี (ภ.ร.ด.๘)
๕. องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอดรับชำระภาษี (เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)
๖. กรณีที่เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระเงินเพิ่มด้วย
๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของทรัพย์สิน) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้รับบริการยื่นแบบแสดงรายการเสียภาษี โรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.๒) (ใช้เวลา ๒ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่รับตรวจสอบเอกสาร (ใช้เวลา ๒ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. ผู้รับบริการชำระเงิน/รับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ร.ด.๑๒) (ใช้เวลา ๑ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน พร้อมสำเนาหลักฐานและลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ได้แก่
 ๑. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน
 ๒. หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์โรงเรือนและที่ดิน เช่น โฉนดที่ดิน ใบอนุญาตปลูกสร้างหนังสือสัญญาซื้อขาย หรือให้โรงเรือนฯ
 ๓. หลักฐานการประกอบกิจการ เช่น ใบทะเบียนการค้า ทะเบียนพาณิชย์ ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือใบอนุญาตประกอบกิจการค้าของฝ่ายสิ่งแวดล้อม สัญญาเช่าอาคาร
 ๔. หนังสือรับรองนิติบุคคล และงบแสดงฐานะการเงิน (กรณีนิติบุคคล)
 ๕. ใบมอบอำนาจกรณีให้ผู้อื่นทำการแทน
 ๖. อื่น ๆ

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

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

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การชำระภาษีป้าย

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีป้าย ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการรับชำระภาษีป้าย

ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ.๒๕๑๐ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้เพื่อการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่น หรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่น เพื่อหารายได้ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี
๒. แจ้งให้เจ้าของป้ายทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑)
๓. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) ภายในเดือนมีนาคม
๔. องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอดตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีป้ายและแจ้งการประเมินป้าย (ภ.ป.๓)
๕. องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอดรับชำระภาษี (เจ้าของป้ายชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)
๖. กรณีที่เจ้าของป้ายชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงินเพิ่ม
๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของป้าย) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) (ใช้เวลา ๒ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่รับตรวจสอบเอกสาร (ใช้เวลา ๒ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. ผู้รับบริการชำระเงิน/รับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ป.๗) (ใช้เวลา ๑ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการป้าย พร้อมสำเนาหลักฐานและลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง ได้แก่
 ๑. บัตรประจำตัวประชาชนและทะเบียนบ้าน
 ๒. สถานที่ตั้งหรือแสดงป้าย รายละเอียดเกี่ยวกับป้าย วัน เดือน ปี ที่ติดตั้งหรือแสดง
 ๓. หลักฐานการประกอบกิจการ เช่น ใบทะเบียนการค้า ทะเบียนพาณิชย์ ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม
 ๔. หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)
 ๕. ใบมอบอำนาจกรณีให้ผู้อื่นทำการแทน
 ๖. อื่น ๆ

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

๑. แบบแจ้งรายการเพื่อเสียป้าย (ภ.ป.๑)
๒. แบบยื่นอุทธรณ์ภาษีป้าย (ภ.ป.๔)

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การจดทะเบียนพาณิชย์

งานที่ให้บริการ	การจดทะเบียนพาณิชย์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจดทะเบียนพาณิชย์

การจดทะเบียนพาณิชย์

- การจดทะเบียนพาณิชย์ ต้องมีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
- ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ประกอบกิจการ/เปลี่ยนแปลง/เลิกประกอบกิจการ
- ให้ผู้ประกอบการ ยื่นคำขอประกอบกิจการ/เปลี่ยนแปลง/เลิกประกอบกิจการ ใช้เอกสาร ดังนี้

๑) คำขอยจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ

๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ

๔) กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหม่
- สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของบ้าน หรือสำเนาสัญญาเช่า
- แผนที่แสดงสถานที่ตั้งซึ่งใช้ประกอบพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียง

โดยสังเขป

๕) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ

๖) กรณี ประกอบพาณิชย์กิจการขายหรือให้เช่าแผ่นซีดี แลกบันทึก วีดีทัศน์ แผ่นวีดีทัศน์ ดีวีดี หรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการบันเทิงให้ส่งสำเนาหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้า ที่ขายหรือให้เช่า

๗) กรณีเปลี่ยนแปลง หรือ เลิก ประกอบพาณิชย์กิจให้นำใบทะเบียนพาณิชย์มาด้วย

- กรอกคำขอยจดทะเบียน (แบบ ทพ.) พร้อมแนบเอกสารต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์
- เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ ตรวจสอบ พิจารณา ออกเลขรับ
- เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ ออกใบเสร็จเรียกเก็บค่าธรรมเนียม
- เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ จัดทำใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมจ่ายใบทะเบียนพาณิชย์ เป็นอันเสร็จขั้นตอน

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. กรอกเอกสารคำขอจดทะเบียนพาณิชย์ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ใช้เวลา ๒ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่รับตรวจสอบเอกสาร (ใช้เวลา ๑ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. เสนอนายทะเบียนพาณิชย์ (ใช้เวลา ๔ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๔. ผู้รับบริการชำระเงิน/รับใบเสร็จรับเงิน (ใช้เวลา ๑ นาที)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๕. รับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ
๓. กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้
 - หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหม่
 - สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของบ้าน หรือสำเนาสัญญาเช่า
 - แผนที่แสดงสถานที่ตั้งซึ่งใช้ประกอบพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียง

โดยสังเขป

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การป้องกันบรรเทาสาธารณภัย

งานที่ให้บริการ	การป้องกันบรรเทาสาธารณภัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. รับแจ้งเหตุทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๔๕-๙๓๑๔๕ หรือผู้ร้องมาแจ้งด้วยตนเอง ณ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	สำนักงานปลัด และงานป้องกันฯ ให้บริการช่วยเหลือในทันที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง/ รายละเอียด	สำนักงานปลัด และงานป้องกันฯ ให้บริการช่วยเหลือในทันที
๓. - ออกให้ความช่วยเหลือ - กรณีเกิดเหตุร้ายแรงเกินกำลัง - ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น - ทางวิทยุสื่อสาร	สำนักงานปลัด และงานป้องกันฯ ให้บริการช่วยเหลือในทันที

ระยะเวลา

ให้บริการช่วยเหลือในทันที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การช่วยเหลือสาธารณภัย

งานที่ให้บริการ	การช่วยเหลือสาธารณภัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. รับแจ้งเหตุทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๔๕-๙๑๓๑๔๕ หรือผู้ร้องมาแจ้งด้วยตนเอง ณ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	สำนักงานปลัด และงานป้องกันฯ ให้บริการช่วยเหลือในทันที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง/ รายละเอียด	สำนักงานปลัด และงานป้องกันฯ ให้บริการช่วยเหลือในทันที
๓. - ออกให้ความช่วยเหลือ - กรณีเกิดเหตุร้ายแรงเกินกำลัง - ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น - ทางวิทยุสื่อสาร	สำนักงานปลัด และงานป้องกันฯ ให้บริการช่วยเหลือในทันที

ระยะเวลา

ให้บริการช่วยเหลือในทันที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์

งานที่ให้บริการ	การรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

๑. สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาชนยื่นคำร้องขอรับความช่วยเหลือ พร้อมเอกสารประกอบการยื่นคำร้อง (ใช้เวลา ๑ วัน)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง แล้วรายงานข้อเท็จจริงต่อผู้บังคับบัญชา (ใช้เวลา ๑ วัน)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. ผู้บังคับบัญชาสั่งการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับผู้ร้อง (ใช้เวลา ๑ วัน)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๔. เจ้าหน้าที่ดำเนินการให้ความช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาให้กับผู้ร้อง (ใช้เวลา ๓ วัน)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๕. แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องทราบ (ใช้เวลา ๑ วัน)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๗ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. ให้ยื่นคำร้องขอใบอนุญาต เมื่อเริ่มประกอบกิจการพร้อมเอกสารดังนี้
 - สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 - เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การขอข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

งานที่ให้บริการ	การขอข้อมูลข่าวสารของทางราชการ
หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

- | | |
|--|---|
| สถานที่/ช่องทางการให้บริการ | ระยะเวลาเปิดให้บริการ |
| ๑. สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. |
| ๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด | |

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

- | ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|---|--|
| ๑. บันทึกรายการที่ขอข้อมูลทางราชการ
วันที่/ข้อมูลที่ขอ/ชื่อ-สกุล /หน่วยงาน
(ใช้เวลา ๑ นาที) | สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด |
| ๒. ส่งคำร้องให้ส่วนที่เกี่ยวข้อง
(ใช้เวลา ๑ นาที) | สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด |
| ๓. ส่งคำขอต่อ นายก พิจารณานุมัติ
(ใช้เวลา ๑ นาที) | สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด |
| ๔. ส่งคำขอต่อหน่วยงานจัดทำข้อมูล
(ใช้เวลา ๒ นาที) | สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด |
| ๕. หน่วยงานจัดทำข้อมูลทำสำเนาเรื่องที่พร้อม
จะส่งมอบ/ส่งมอบ | สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด |

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. ให้ยื่นคำร้องขอใบอนุญาต เมื่อเริ่มประกอบกิจการพร้อมเอกสารดังนี้
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

คำขอข้อมูลข่าวสาร

เขียนที่.....
.....
.....

วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/อาชีพ.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด...
โทรศัพท์.....มีความประสงค์ขอตรวจดูข้อมูลข่าวสารดังต่อไปนี้

- ๑.....
 - ๒.....
 - ๓.....
 - ๔.....
 - ๕.....
- เพื่อ.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเงินจำนวน.....บาท เพื่อชำระเป็นค่าธรรมเนียมการคัด
สำเนาмаด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการให้ตามประสงค์ของข้าพเจ้าต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง งานบริการด้านกฎหมาย

งานที่ให้บริการ	งานบริการด้านกฎหมาย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. บันทึกรายการที่ขอทราบข้อระเบียบ กฎหมาย วันที่/ข้อมูลที่ขอ/ชื่อ-สกุล /หน่วยงาน (ในทันที (แล้วแต่กรณี))	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่จัดข้อระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ในทันที (แล้วแต่กรณี))	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. หน่วยงานจัดทำข้อมูลทำสำเนาเรื่องที่พร้อม จะส่งมอบ/ส่งมอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลา

ให้บริการในทันทีแล้วแต่กรณี

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. ให้ยื่นคำร้องขอใบอนุญาต เมื่อเริ่มประกอบกิจการพร้อมเอกสารดังนี้
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

งานที่ให้บริการ	การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กิจการที่เข้าข่ายจะต้องชำระใบอนุญาต

๑. กิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์
๒. กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์
๓. กิจการที่เกี่ยวกับอาหาร เครื่องดื่ม น้ำดื่ม
๔. กิจการที่เกี่ยวกับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ เครื่องสำอาง ผลิตภัณฑ์ชำระล้าง
๕. กิจการที่เกี่ยวกับการเกษตร
๖. กิจการที่เกี่ยวกับโลหะ หรือแร่
๗. กิจการที่เกี่ยวกับยานยนต์ เครื่องจักร หรือเครื่องกล
๘. กิจการที่เกี่ยวกับไม้
๙. กิจการที่เกี่ยวกับการบริการ
๑๐. กิจการที่เกี่ยวกับสิ่งทอ
๑๑. กิจการที่เกี่ยวกับหิน ดินทราย ซีเมนต์
๑๒. กิจการที่เกี่ยวกับ ปิโตรเลียม ถ่านหิน สารเคมี
๑๓. กิจการอื่นๆ ดังนี้
 - การพิมพ์หนังสือ หรือพิมพ์อื่นที่มีลักษณะเดียวกันด้วยเครื่องจักร
 - การผลิต การซ่อมเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ เครื่องไฟฟ้า อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ อุปกรณ์ไฟฟ้า
 - การผลิต เทียน เทียนไข หรือวัตถุที่คล้ายคลึง
 - การพิมพ์แบบ พิมพ์เขียว หรือการถ่ายเอกสาร
 - การสะสมวัตถุ หรือสิ่งของที่ชำรุด ใช้แล้ว หรือเหลือใช้
 - การประกอบกิจการโกดังสินค้า
 - การล้างขวด ภาชนะ หรือบรรจุภัณฑ์ที่ใช้แล้ว
 - การพิมพ์สีลงบนวัตถุที่มีใช้สิ่งทอ
 - การก่อสร้าง

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. แจ้งขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพร้อมเอกสารประกอบการยื่นขออนุญาต (ใช้เวลา ๑ วัน)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่รับตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ใช้เวลา ๑ วัน)	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสถานประกอบการ หลังจากนั้นจะมีหนังสือแจ้งให้มารับใบอนุญาต หรือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาต พร้อมด้วยเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบ (ใช้เวลา ๑๕ วัน)	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๔. ผู้ขอรับใบอนุญาต มารับใบอนุญาตพร้อมกับชำระค่าธรรมเนียม (ใช้เวลา ๓ วัน)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

กรณีต่อใบอนุญาตใช้หลักฐานเช่นเดียวกับการขอรับใบอนุญาตรายใหม่ และนำใบอนุญาตเดิมมาพร้อมกับชำระค่าธรรมเนียม โดยให้ยื่นภายในกำหนด ๓๐ วัน ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๒๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- ให้ยื่นคำร้องขอใบอนุญาต เมื่อเริ่มประกอบกิจการพร้อมเอกสารดังนี้
 - สำเนาบัตรประชาชน
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต
 - ใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒
 - ใบอนุญาตทำการค้าจากสำนักทะเบียนการค้า
 - ใบอนุญาตหรือใบแจ้งประกอบกิจการโรงงาน
- ในรายที่เคยชำระอยู่ก่อนแล้วให้มายื่นคำขอต่อใบอนุญาตในเดือนธันวาคม ของทุกปี พร้อมทั้งนำใบอนุญาตใบเดิมมายื่นด้วย
- ถ้ายื่นเกินเดือนธันวาคม จะเสียเงินเพิ่มร้อยละ ๒๐ ของค่าธรรมเนียมที่ชำระ

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าอายุ..... ปี สัญชาติ

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต

..... จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท

..... มีคนงาน คน ใช้เครื่องจักรขนาด แรงม้า

() กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่

เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่

เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่

เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน

และเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัว (ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงาน
รัฐวิสาหกิจ)

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑.....

๓.๒.....

๔).....

๕).....

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

Blank area for the site plan diagram.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้

.....
.....

() เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

.....

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น

(.....)

ตำแหน่ง วันที่...../...../.....

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การเข้าใช้บริการอินเทอร์เน็ต

งานที่ให้บริการ	การเข้าใช้บริการอินเทอร์เน็ต
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

- สถานที่/ช่องทางการให้บริการ
๑. สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
- ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

- | ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|--|--|
| ๑. เขียนคำร้องขอเข้าใช้อินเทอร์เน็ต (ใช้เวลา ๑ นาที) | สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด |
| ๒. เจ้าหน้าที่รับเรื่อง/เสนอผู้บริหาร (ใช้เวลา ๑ นาที) | สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด |
| ๓. ผู้ขอใช้อินเทอร์เน็ต/ลงชื่อเข้าใช้บริการ (ใช้เวลา ๑ นาที) | สำนักงานปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด |

ระยะเวลา

ใช้เวลา ๓ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- ให้อื่นคำร้องขอเข้าใช้บริการ

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔๕

คู่มือสำหรับประชาชน เรื่อง การขออนุญาตก่อสร้าง

งานที่ให้บริการ	การขออนุญาตก่อสร้าง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
๒. ณ ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด	

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้รับบริการยื่นคำร้องขออนุญาตก่อสร้างพร้อมเอกสาร	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๒. เจ้าหน้าที่รับตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร (ใช้เวลา ๒ นาที)	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๓. ออกหนังสือรับรอง (กรณีไม่อยู่ในเขตควบคุมอาคาร) (ใช้เวลา ๕ นาที)	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด
๔. เสนอผู้บริหารลงนาม/รับหนังสือรับรอง (ใช้เวลา ๓ นาที)	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ขออนุญาต
๒. สำเนาเอกสารสิทธิ์ที่ดิน (กรณีผู้ขอไม่ใช่เจ้าของต้องมีหนังสือยินยอมจากเจ้าของที่ดิน)
๓. แบบแปลนการก่อสร้าง
๔. หนังสือยินยอมขีดเขตที่ดินต่างเจ้าของ
กรณีก่อสร้างอาคารเกิน ๑๕๐ ตร.ม. ต้องแนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้
 ๑. รายการคำนวณโครงสร้าง
 ๒. สำเนาใบอนุญาตผู้ประกอบการวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม
 ๓. หนังสือรับรองเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม

ค่าธรรมเนียม

-

การรับเรื่องร้องเรียน

องค์การบริหารส่วนตำบลคูซอด

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ - ๔๕๙๑ - ๓๑๔

ที่...../๒๕๕๘

ที่ทำการ องค์การบริหารส่วนตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

หนังสือรับรองการก่อสร้างนอกเขตควบคุมอาคารฯ

หนังสือรับรองฉบับนี้ขอรับรองว่า ในโฉนดที่ดินเลขที่.....เล่มที่.....
หน้า.....ระวาง.....เลขที่ดิน.....หน้าสำรวจ.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เป็นที่ดินของ
นางสาว/นาง/นาย.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... องค์การบริหารส่วนตำบล.....
ได้ดำเนินการสำรวจตรวจสอบสถานที่แล้ว อยู่นอกเขตพื้นที่ตามพระราชบัญญัติผังเมืองรวม
จังหวัด.....พ.ศ.....และมีได้อยู่ในเขตควบคุมอาคารตาม พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร
พ.ศ. ๒๕๒๒ แต่อย่างไร จึงขอรับรองว่า นางสาว/นาง/นาย.....มีความ
ประสงค์จะก่อสร้างอาคารที่พักอาศัย บนที่ดินดังกล่าว และขออนุญาตก่อสร้างอาคารที่พักอาศัย คสล.๒ ชั้น
๓ ห้องนอน ๒ ห้องน้ำ ขนาดกว้าง ๘.๕๐X๑๒.๙๐ เมตร ปลุกคลุมม บนโฉนดที่ดินที่แนบมาพร้อมนี้ เป็น
กรรมสิทธิ์ของ นางสาว/นาง/นาย.....แต่เพียงผู้เดียวจริง

จึงได้ออกหนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....