คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1.สำนักปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์

โทรศัพท์: 0 5378 9628

โทรสาร : 0 5378 9602

เว็บไซต์ : http://Maejd2013@hotmail.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (1–30 พฤศจิกายน)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1.สัญชาติไทย

2.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ (ตามทะเบียนบ้าน)

3.เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ 59 ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน 1 ตุลาคม)

4.ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้รับเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

5.กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำร้องขอได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน

1.ผู้สูงอายุยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ

2.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ

3.เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1.บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย จำนวน 1 ฉบับ
พร้อมสำเนา

2.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี)
สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ผ่านธนาคาร จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน

ได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ โทรศัพท์: 0 5378 9628

หรือ เว็บไซต์ : http://Maejd2013@hotmail.com/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ) .....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ.....

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ

☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก (ระบุที่อยู่เดิม.....)

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

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก ..... (ลงชื่อ)..... (.....) จ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... วัน/เดือน/ปี.....	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ _____

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

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ..... โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม ..... ถึงเดือนกันยายน ..... ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม ..... ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน .....) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ..... ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1.สำนักปลัดฯ องค์การบริหารสวนตำบลแม่เจดีย์

โทรศัพท์ : 0 5378 9628

โทรสาร : 0 5378 9602

เว็บไซต์ : http://Maejd2013@hotmail.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (1–30 พฤศจิกายน)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16. 30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1.มีสัญชาติไทย

2.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารสวนตำบลแม่เจดีย์ (ตามทะเบียนบ้าน)

3.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

4.ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

5.กรณีที่ผู้พิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำร้องขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน

1.ผู้พิการ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ

2.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร, คุณสมบัติ

3.เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ	จำนวน 1 ชุด
2.ใบรับรองความพิการจากแพทย์	จำนวน 1 ชุด
3.รูปถ่ายผู้พิการ 1 นิ้ว	จำนวน 1 รูป
4.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล	จำนวน 1 ชุด
5.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ผ่านธนาคาร	จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน

ได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ โทรศัพท์ : 0 5378 9628

หรือ เว็บไซต์ : http://Maejd2013@hotmail.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามี- ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ .....ลงทะเบียน ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ 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..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล_____อำเภอ_____.จังหวัด_____รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้ ☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

☐ ความพิการทางออทิสติก ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ ❑ โสด ❑ สมรส ❑ หม้าย ❑ หย่าร้าง ❑ แยกกันอยู่ ❑ อื่น ๆ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ **(เลือก 1 วิธี)**

❑ รับเงินสดด้วยตนเอง ❑ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

❑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ❑ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี .....

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

❑ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ❑ สำเนาทะเบียนบ้าน

❑ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

❑ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย √ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

-2-

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ แล้ว ❑ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ❑ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้ ❑ สมควรรับลงทะเบียน ❑ ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ❑ รับลงทะเบียน ❑ ไม่รับลงทะเบียน ❑ อื่น ๆ ..... (ลงชื่อ)..... นายกองค์การบริหารส่วนตำบล..... วัน/เดือน/ปี.....	

ตัดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ..... ถึง เดือนกันยายน ..... ในอัตราเดือนละ 800 บาท **กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น(ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม ..... ถึง 30 พฤศจิกายน .....) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนพฤศจิกายน.....** เพื่อรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1.สำนักปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์

โทรศัพท์: 0 5378 9628

โทรสาร : 0 5378 9602

เว็บไซต์ : http://Maejd2013@hotmail.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1.ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

2.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์

3.กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำร้องด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน

1.ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

2.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ

3.เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

2.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 1 ฉบับ

3.ใบรับรองแพทย์ จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน

ได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจดีย์ โทรศัพท์ : 0 5378 9628

หรือ เว็บไซต์ : http://Maejd2013@hotmail.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

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

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย ( ) เป็นของตนเอง และมีลักษณะ ( ) ชำรุดทรุดโทรม ( ) ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน ( ) มั่นคงถาวร ( ) เป็นของ.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2 . ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระทาง.....สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก ..... อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก..... อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ ( ) สะดวก ( ) ลำบาก เนื่องจาก .....

3. การพักอาศัย ( ) อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ..... ( ) พักอาศัยกับ .....รวม .....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก

.....

4. รายได้ – รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้..... นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

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

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

( ) เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การจดทะเบียนพาณิชย์**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1.ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

โทรศัพท์: 0 5594 9809

โทรสาร : 0 5594 9809

เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้มีหน้าที่จดทะเบียนพาณิชย์ คือ บุคคลธรรมดาคนเดียว หรือหลายคน (ห้างหุ้นส่วนสามัญ) หรือนิติบุคคลรวมทั้งนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศที่มาตั้งสำนักงานสาขาในประเทศไทย ซึ่งประกอบกิจการ อันเป็นพาณิชย์กิจตามที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน

• การจดทะเบียนพาณิชย์ต้องมีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ประกอบกิจการ/เปลี่ยนแปลง/เลิกประกอบกิจการ

1.ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ. และยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน

2.เจ้าหน้าที่ / นายทะเบียนตรวจคำขอ และ หลักฐานต่างๆ

3.ผู้ประกอบการรับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์และชำระค่าธรรมเนียม

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารประกอบการยื่น

1) คำขอจดทะเบียนพาณิชย์(แบบ ทพ.) จำนวน 1 ฉบับ

2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบพาณิชยกิจ จำนวน 1 ฉบับ

3) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบพาณิชยกิจ จำนวน 1 ฉบับ

4) กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าบ้านให้แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้

• หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหม่ จำนวน 1 ฉบับ

• สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าบ้าน
หรือสำเนาสัญญาเช่า จำนวน 1 ฉบับ

• แผนที่แสดงสถานที่ตั้งซึ่งใช้ประกอบพาณิชยกิจและสถานที่สำคัญ
บริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป จำนวน 1 ฉบับ

5) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
และสำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้มอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

6) กรณีประกอบพาณิชยกิจการขายหรือให้เช่าแผ่นซีดีแถบบันทึก วีดีทัศน์แผ่นวีดีทัศน์ดีวีดีหรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง ให้ส่งสำเนาหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้า ที่ขายหรือให้เช่า

7) กรณีเปลี่ยนแปลง หรือ เลิก ประกอบพาณิชยกิจให้นำใบทะเบียนพาณิชย์มาด้วย

• กรอกคำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) พร้อมแนบเอกสารต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์

• เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ตรวจ พิจารณา ออกเลขรับ

• เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ออกใบเสร็จเรียกเก็บค่าธรรมเนียม

• เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์จัดทำใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมจ่ายใบทะเบียนพาณิชย์เป็นอันเสร็จขั้นตอน

ค่าธรรมเนียม

ที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่	50
2	คำขอยกเลิกทะเบียนพาณิชย์	20
3	คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ	20
4	คำร้องขอรับใบแทน	30
5	คำร้องขอรับรองสำเนา	30

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ โทรศัพท์ : 0 5594 9809

หรือ เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

Clear Data

แบบ ทพ.

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

ประเภทคำขอ

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

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

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

[1] **ชื่อผู้ประกอบพาณิชยกิจ**.....อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ** ภาษาไทย.....
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....

[3] **ชนิดแห่งพาณิชยกิจ** รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1) ..... [ ][ ][ ][ ][ ]

(2) ..... [ ][ ][ ][ ][ ]

(3) ..... [ ][ ][ ][ ][ ]

(4) .....

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ** จำนวน..... บาท (.....)

[5] **ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่** เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

[6] **ชื่อผู้จัดการ** ..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่.....
หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่.....

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** .....

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

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

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

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

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน .....คน ดังนี้

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

[12] **จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่**

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

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

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

[14] **อื่น ๆ** .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

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

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การรับชำระภาษีป้าย**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

โทรศัพท์: 0 5594 9809

โทรสาร : 0 5594 9809

เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

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

ขั้นตอน	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
1.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้าย ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.1) พร้อมเอกสารประกอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง
2.เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.ป.1 ตรวจสอบเอกสารกับข้อมูล ผ.ท.4 และ ผ.ท.5	
3.คำนวณพื้นที่ป้ายและประเมินค่าภาษีป้าย	
4.แจ้งการประเมิน (ภ.ป.3)	
5.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายชำระเงินและรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ป.7)	

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีป้าย ปีที่ผ่านมา (ภ.ป.7) จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

อัตราภาษีป้าย แบ่งเป็น 3 อัตรา ดังนี้

อัตราภาษีป้าย (ต่อ 500 ตารางเซนติเมตร)

1) อักษรไทยล้วน 3 บาท

2) อักษรไทยปนกับอักษรต่างปะเทศ/ภาพ/เครื่องหมายอื่น 20 บาท

3) ป้ายดังต่อไปนี้

ก. ไม่มีอักษรไทย 40 บาท

ข. อักษรไทยบางส่วนหรือทั้งหมดอยู่ใต้ หรือต่ำกว่าอักษรต่างประเทศ40 บาท

4) ป้ายที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขพื้นที่ป้าย ข้อความ ภาพ หรือเครื่องหมายบางส่วนในป้ายได้เสียภาษีป้ายแล้วอันเป็นเหตุให้ต้องเสียภาษีป้ายเพิ่มขึ้นให้คิดอัตรา ตาม 1) 2) หรือ 3) แล้วแต่กรณี และให้เสียเฉพาะเงินภาษีที่เพิ่มขึ้น

5) ป้ายใดต่ำกว่า 200 บาท ให้เสีย 200 บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ส่วนการคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ โทรศัพท์ : 0 5594 9809

หรือ เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

26-30-01

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

ชื่อเจ้าของป้าย.....ชื่อสถานประกอบการค้าหรือกิจการอื่น.....

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

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

ขอยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ.....ตามรายการต่อไปนี้

1	2 ขนาดป้าย ซ.ม.		3	4	5	6	
ประเภทป้าย	กว้าง	ยาว	เนื้อที่ป้าย ตาราง ซ.ม	จำนวนป้าย	ข้อความหรือภาพหรือเครื่องหมายที่ปรากฏ ในป้าย โดยย่อ	สถานที่ติดตั้งป้ายและวันติดตั้ง (แสดงป้าย) ถนน,ตรอก,ซอย ตำบลอำเภอ,สถานที่ใกล้เคียงหรือระหว่าง ก.ม.ที่	หมายเหตุ
(1) มีอักษรไทยล้วน							
(2) มีอักษรไทยปนอักษรต่างประเทศหรือเครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มีอักษรไทย							

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) (ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายภายในเวลาที่กำหนด) ร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

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

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

คำขอชำระภาษี

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินภาษีป้ายข้างต้นแล้ว ขอชำระภษีป้ายให้เสร็จไปพร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ชำระภาษีป้าย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

รายการรับชำระภาษีป้าย

ได้รับเงินภาษีป้าย.....บาท.....สตางค์ แต่วันที่.....

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

โทรศัพท์: 0 5594 9809

โทรสาร : 0 5594 9809

เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ภาษีโรงเรือนและที่ดิน คือ ภาษีที่จัดเก็บจากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอื่นๆกับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นๆ และในปีที่ผ่านมาได้มีการใช้ประโยชน์ในทรัพย์สินนั้น เช่น ให้เช่า, ทำการค้าขาย ,โกดัง หรือเพื่อใช้ประกอบกิจการอื่นๆ เพื่อหารายได้ต้องมีทรัพย์สินอันได้แก่โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ กับที่ดิน ซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นต้องไม่เข้าข้อยกเว้นภาษีตามพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. 2475 มาตรา 9,10

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ยื่นแบบแสดงรายการเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.2)	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง
2.เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.ร.ด.2 ตรวจสอบเอกสารกับข้อมูลใน ผ.ท.4 และ ผ.ท.5	
3.คำนวณค่ารายปีและคิดค่าภาษี	
4.แจ้งการประเมิน (ภ.ร.ด.8)	
5.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ชำระเงิน และรับใบเสร็จรับเงินค่าภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.12)	

กรณีผู้ชำระภาษียื่นแบบ ภ.ร.ด.2 แล้วยังไม่ชำระทันทีให้ดำเนินการ ดังนี้

1.เมื่อได้รับการแจ้งการประเมิน (ภ.ร.ด.8) ต้องชำระภายใน30 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งการประเมิน

หากชำระ เกินกำหนดต้องเสียเงินเพิ่ม ดังนี้

ไม่เกิน 1 เดือน เงินเพิ่ม 2.5%

เกิน 1 เดือนแต่ไม่เกิน 2 เดือน เงินเพิ่ม 5%

เกิน 2 เดือนแต่ไม่เกิน 3 เดือน เงินเพิ่ม 7.5%

เกิน 3 เดือนแต่ไม่เกิน 4 เดือน เงินเพิ่ม 10%

เกิน 4 เดือนต้องดำเนินคดี

2.ได้รับแจ้งการประเมินแล้วไม่พอใจในการประเมิน ต้องอุทธรณ์ภายใน 15 วัน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

2. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีภาษีโรงเรือนและที่ดินปีที่ผ่านมา (ภ.ร.ด.12) จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ผู้รับประเมินชำระภาษีปีละครั้งตามค่ารายปี

อัตราค่าภาษีร้อยละ 12.5 ของค่ารายปี

ค่าภาษี = ค่ารายปี x 12.5%

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ โทรศัพท์: 0 5594 9809

หรือ เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

27 - 30 -02

ภ.ร.ด. ๒	เลขรับที่.....
ก.ร.ด. ๘ เลขที่.....เล่มที่.....	เลขประจำตำบลที่.....
ก.ร.ด. ๑๒ เลขที่.....เล่มที่.....	เลขประจำตำบล พ.ศ. ก่อนที่

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน
ประจำปีภาษี ๒๕.....

ชื่อผู้ขอรับประเมิน.....		โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่เป็นกรรมสิทธิของผู้ยื่นตั้งอยู่ที่
สัญชาติ.....	อยู่บ้านเลขที่.....	ถนน,ตรอก,ซอย.....
ถนน.....	ตรอก , ซอย.....	ตำบล.....
ใกล้เคียงกับ.....	ตำบล.....	อำเภอ.....
อำเภอ.....	จังหวัด.....	จังหวัด.....

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

	รายการ	หลัง	ห้อง
จำนวนโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งได้แจ้งรายการในบัญชีฉบับนี้	ตึก		
	เรือน		
	โรง		
	ตึกแถว		
	โรงเรือนแถว		
	แพ		
	อื่น ๆ		

คำเตือนและคำแนะนำ

๑. ภาษีโรงเรือนและที่ดินนี้เรียกเก็บตามมาตรา ๑๙ , ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕

๒. ผู้ใดไม่ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในกำหนดเวลาตามประกาศของพนักงานเจ้าหน้าที่มีความผิดตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาท

๓. แสดงรายการหรือให้ถ้อยคำเท็จ หรือนำพยานหลักฐานเท็จมาแสดง หรือโดยอุบายฉ้อโกง หรือโดยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อจะหลีกเลี่ยงการคำนวณค่าราชปี แห่งทรัพย์สิน มีความผิดตามมาตรา ๔๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท หรือทั้ง จำ ทั้ง ปรับ

๔. ถ้าเป็นผู้ทำการแทนผู้อื่นต้องมีใบมอบอำนาจตามกฎหมาย

(มีต่อหน้าหลัง)

เลขลำดับที่	โรงเรียน หรือ สิ่งปลูกสร้าง เลขที่	อยู่ที่ ถนน, ตรอก, ซอย	ค่าเช่าหรือประโยชน์อย่างอื่นที่อาจคิดเป็นตัวเงินได้ในปีที่ล่วงแล้ว (พ.ศ.)																						รวมทั้งปี	
			มกราคม		กุมภาพันธ์		มีนาคม		เมษายน		พฤษภาคม		มิถุนายน		กรกฎาคม		สิงหาคม		กันยายน		ตุลาคม		พฤศจิกายน		ธันวาคม		
			บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.	บาท	สต.

ให้กรอกรายการละหนึ่งบรรทัด หรือถ้าบรรทัด เดือนใดไม่มีผู้เช่าให้เขียน "ว่าง" ไว้ในช่องประจำเดือนนั้น หรือใช้ในกิจการอย่างใดเขียนแสดงไว้ให้ชัดเจน

โรงเรือน				ค่าของเครื่องจักรซึ่งใช้ในการอุตสาหกรรม	วัน, เดือน, ปี ที่โรงเรือนสร้างเสร็จ	รายการขอลดค่ารายปีหรือภาษีโรงเรือน				ชื่อและตำบลที่อยู่ของผู้ใช้ หรือชื่อผู้เช่าคนสุดท้ายในปีที่แล้ว	ที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นๆ					ของผู้สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกเอง				
เป็นตึกหรือไม้	ชั้น	ขนาด กว้าง เมตร	ขนาด ยาว เมตร			เหตุที่ขอลด	ตั้งแต่ วัน	ตั้งแต่ เดือน	ถึง วัน	ถึง เดือน		เนื้อที่ดิน ไร่	เนื้อที่ดิน งาน	เนื้อที่ดิน วา	ชื่อเจ้าของที่ดิน	เลขโฉนด	ค่ารายปีปีก่อน	ยอดเงินค่าเช่าที่เจ้าของเอง	ค่ารายปีปีนี้	ยอดเงินหักลด	ค่าภาษี

คำอธิบาย

๕. ทรัพย์สินที่ต้องแจ้งรายการในแบบพิมพ์นี้คือ โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ทั้งสิ้นที่ให้เช่าที่ทำการค้าขายที่ไว้สินค้า ที่ประกอบการอุตสาหกรรม ที่ให้ญาติ พ่อแม่ หรือผู้อื่นอาศัย และที่ใช้กิจการอื่นๆ ในปีที่เพิ่งล่วงแล้วเว้นแต่หลังใดที่อยู่ในลักษณะยกเว้นตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ หรือมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕

๖. โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่ต้องแจ้งรายการตั้งอยู่ในท้องที่เขตเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลใดให้ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ประจำเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลนั้น ภายในกำหนดประกาศและผู้รับประเมินควรไปยื่นด้วยตนเอง เพื่อจะต้องชี้แจงเพิ่มเติมตามที่พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องการทราบ

๗. ช่องอัตราค่าเช่าเดือนละ ให้กรอกจำนวนเงินที่มีสัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเป็นค่าเช่าในปีที่เพิ่งล่างแล้วจากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ กับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องรวมทั้งส่วนควบ (ไม่รวมเงินค่าอื่น ๆ ที่เรียกเก็บตามคำอธิบายข้อ ๑๑)

๘. ค่าของสินค้า ให้กรอกจำนวนเงินซึ่งเป็นค่าของสินค้าทั้งหมดที่เหลือเก็บอยู่ในโรงเรือนที่ท่านทำการค้า หรือไว้สินค้าของท่านเอง

๙. ค่าของเครื่องจักรกลโรงเรือนหลังใด ได้ติดตั้งส่วนควบที่สำคัญ มีลักษณะเป็นเครื่องจักรกลไกเครื่องกระทำ หรือเครื่องกำเนิดสินค้า เพื่อใช้ดำเนินการอุตสาหกรรม เช่น โรงเลื่อย โรงสี ฯลฯ ให้กรอกจำนวนเงินคำนวณเป็นค่าของส่วนควบนั้น ๆ ไว้

๑๐. การลดหย่อนค่าราชปี โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ห้อง หรือหลังใด ได้รับการลดหย่อนค่าราชปี ตามมาตรา ๑๑ (ค่าราชปี หมายความว่า จำนวนเงิน ซึ่งทรัพย์สินนั้น ๆ สมควรจะให้เช่าได้ในปีหนึ่ง ๆ) เพราะถูกทำลาย รื้อถอน ปลูกสร้างใหม่หรือติดตั้งส่วนควบหรือขอลดเงินค่าราชปีเพราะว่าง หรือซ่อมแซม ส่วนสำคัญ หรือต้องการขอลดค่าราชปี หรือค่าภาษี ด้วยเหตุใด ๆ ก็ดี ให้กรอกรายการที่ขอลดในช่องนี้และ ต้องส่งหลักฐานประกอบคำร้องมาพร้อมบัญชีนี้ ถ้าไม่มีหลักฐานมาให้เพียงพอ พนักงานเจ้าหน้าที่อาจ ไม่พิจารณาลดให้เลยก็ได้ (เฉพาะโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งเก็บของอยู่เอง หรือให้ผู้แทนอยู่เฝ้ารักษา และซึ่งมิได้ใช้เป็นที่ไว้สินค้าหรือประกอบการอุตสาหกรรม ได้รับการยกเว้นตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือน และที่ดินแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๔๗๕)

๑๑. รายได้อย่างอื่น ในปีที่ล่วงแล้วท่านได้สัญญาหรือตกลงเรียกเก็บเงินอย่างอื่นจากผู้เช่า หรือให้เช่าจ่ายให้ผู้อื่น นอกจากค่าเช่าปกติ เช่นเงินกินเปล่า (แป๊ะเจี๊ยะ) ค่าภาษี ค่าประกันไฟ ค่าน้ำประปา ค่าแรงไฟฟ้าค่าตั้งส้วม ค่าธรรมเนียมในการทำสัญญา ค่าเช่าที่ดิน ค่าเช่า เครื่องเรือน หรือของใช้อื่น ๆ เป็นจำนวนเงินเท่าใด และมีกำหนดต้องเสียอย่างใดให้กรอกไว้ในช่องรายการเงินอื่นใด ที่เรียกเก็บจากผู้เช่า ฯ

๑๒. คำว่า " โรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ " คือโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น รวมทั้งที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างนั้น ๆ อันต้องเสียภาษีตามความในภาค ๑ แห่ง พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕

๑๓. คำว่า " ที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนและสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ " หมายความว่าที่ดินซึ่งปลูกสร้างโรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ และบริเวณต่อเนื่องกัน (สนาม สระน้ำ ที่ว่าง)ซึ่งปกติใช้ไปด้วยกันกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้น ๆ

บันทึก

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การรับชำระภาษีบำรุงท้องที่**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

โทรศัพท์: 0 5594 9809

โทรสาร : 0 5594 9809

เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามความในมาตรา 24 มาตรา 29 และมาตรา 30 แห่ง พ.ร.บ.ภาษีบำรุงท้องที่ พ.ศ. 2508 ได้กำหนดให้ เจ้าของที่ดินซึ่งมีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่หรือพนักงานสำรวจ ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินเพื่อเสียภาษีบำรุงท้องที่ต่อพนักงานประเมินโดยยื่น ณ สำนักงานที่ที่ดินแปลงนี้ตั้งอยู่ในเขตหรือยื่น ณ สถานที่อื่นที่ที่ดินแปลงนั้นตั้งอยู่ ทั้งนี้ให้ยื่นภายในเดือนมกราคม ของปีแรกที่มีการตีราคาปานกลางที่ดิน แบบแสดงรายการที่ดินที่ได้ยื่นไว้ให้ใช้ได้ทุกปีในรอบระยะเวลา 4 ปี

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน

1. ผู้มีหน้าที่เสียภาษี ยื่นแบบแสดงรายการเพื่อเสียภาษี (ภ.บ.ท. 5) ภายในเดือนมิถุนายนของปีสุดท้ายทุกรอบระยะเวลา 4 ปี

กรณีเจ้าของที่ดินใหม่หรือจำนวนเนื้อที่ดินเดิมเปลี่ยนแปลงให้เจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน ภายใน ๓๐ วัน จากวันที่เจ้าของที่ดินขึ้นใหม่หรือจำนวนเนื้อที่ดินได้มีการเปลี่ยนแปลง

2. เจ้าหน้าที่ ประเมินภาษีจะประเมินและคำนวณภาษี พร้อมทั้งแจ้งการประเมินให้เจ้าของที่ดินทราบ
3. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีต้องชำระเงินค่าภาษีบำรุงท้องที่ภายใน
4. วันที่ 30 เมษายน ของทุกปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหรส่วนตำบลดงคู่

** กรณีที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีไม่ยื่นแบบและชำระภาษีภายในกำหนดระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดจะต้องเสียเงินเพิ่มอีกร้อยละ 10

ของจำนวนเงินค่าภาษี

กรณีผู้มีหน้าที่เสียภาษีไม่ชำระภาษีภายในระยะเวลาที่กำหนด จะต้องเสียเงินเพิ่มอีกร้อยละ 2 จำนวนเงินค่าภาษี

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 3 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

⏩ ที่ดินรายใหม่ หรือปีที่มีการตีราคาปานกลาง ให้เจ้าของที่ดินยื่นแบบเสียภาษีภายในเดือนมกราคมของปีที่มีการตีราคาปานกลางที่ดินหรือทุกรอบระยะเวลา 4 ปี หรือภายใน 30 วัน กรณีที่ได้กรรมสิทธิ์ใหม่หรือเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินใหม่ โดยยื่นแบบ ภ.บ.ท.5 พร้อมสำเนาหลักฐานประกอบการพิจารณา ได้แก่

1. โฉนดที่ดิน จำนวน 1 ฉบับ

2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ/บัตรพนักงานรัฐวิสาหกิจ/บัตรประจำตัวผู้เสียภาษี

จำนวน 1 ฉบับ

กรณีเจ้าของที่ดินเป็นนิติบุคคลให้แนบหนังสือรับรองสำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท

- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีไม่สามารถยื่นแบบได้ด้วยตนเอง พร้อมติดอากรแสตมป์ตามกฎหมาย)

- ใบเสร็จรับเงินการเสียภาษีครั้งสุดท้าย (ถ้ามี)

⏩ กรณีที่ดินรายเก่า ให้เจ้าของที่ดินชำระเงินค่าภาษีภายในเดือนเมษายนของทุกปี และเพื่อความสะดวก รวดเร็วในการติดต่อ โปรดนำใบเสร็จรับเงินการเสียภาษีครั้งสุดท้ายมาแสดงด้วย

ค่าธรรมเนียม

ฐานภาษีคือ ราคาปานกลางที่ดินที่ระเบียบได้กำหนดขึ้น ปกติให้เสียภาษีตามบัญชีอัตราภาษีบำรุงท้องที่ท้ายพระราชบัญญัติ ดังนี้ที่ดินที่ใช้ประกอบกสิกรรมเฉพาะประเภทไม้ล้มลุกให้เสียกึ่งอัตราแต่ถ้าเจ้าของที่ดินประกอบกสิกรรมประเภทไม้ล้มลุกนั้นด้วยตนเองให้เสียอย่างสูงไม่เกินไร่ละ 5 บาท และที่ดินที่ทิ้งไว้ว่างเปล่าหรือไม่ได้ทำประโยชน์ตามควรแก่สภาพของที่ดินให้เสียเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเท่า

การไม่ยื่นแบบและชำระภาษีภายในกำหนด

1. ไม่ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินภายในเวลาที่กำหนดให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ 10 ของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ เว้นแต่กรณีที่เจ้าของที่ดินได้ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินก่อนที่เจ้าพนักงานประเมินจะได้แจ้งให้ทราบถึงการละเว้นนั้น ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละห้าของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่
2. ยื่นแบบแสดงรายการที่ดินโดยไม่ถูกต้องทำให้จำนวนเงินที่จะต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ลดน้อยลง ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ 10 ของภาษีบำรุงท้องที่ประเมินเพิ่มเติม เว้นแต่กรณีที่เจ้าของที่ดินได้มาขอแก้ไขแบบแสดงรายการที่ดินให้ถูกต้องก่อนที่เจ้าพนักงานประเมินแจ้งการประเมิน
3. ชี้เขตแจ้งจำนวนเนื้อที่ดินไม่ถูกต้องต่อเจ้าพนักงานสำรวจ โดยทำให้จำนวนเงินที่จะต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ลดน้อยลง ให้เสียเงินเพิ่มอีกหนึ่งเท่าของภาษีบำรุงท้องที่ที่ประเมินเพิ่มเติม
4. ไม่ชำระภาษีบำรุงท้องที่ภายในเวลาที่กำหนด ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ 24 ต่อปีของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน ทั้งนี้ไม่ให้นำเงินเพิ่มตาม (1) (2) หรือ (3) มาคำนวณเพื่อเสียเงินเพิ่มตาม (4) ด้วยเงินเพิ่มให้ถือว่าเป็นภาษีบำรุงท้องที่

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
ส่วนการคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ โทรศัพท์ : 0 5594 9809 ต่อ 104
หรือ เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท.๕)

ภ.บ.ท. ๕

ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้างานกรอก

แบบแสดงรายการที่ดิน

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

หมายเลขทะเบียนเก่า (ถ้ามี) หมายเลขทะเบียนที่ดิน

วันที่ วันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้องและตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ยื่น

วันที่

ตรวจถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

วันที่

ขาพเจายอมรับรองวาขอความดังกลาวขางตนนี้ถูกตองและตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ชำระ

วันที่

ลงชื่อ เจ้าพนักงานตรวจ

วันที่

ลงชื่อ เจ้าพนักงานประเมิน

วันที่

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากสาธารณภัย**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1.สำนักงานปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

โทรศัพท์: 0 5594 9809 ต่อ 107

โทรสาร : 0 5594 9809

เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2556
2. หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2556
3. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติปลีกย่อยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือด้านการเกษตร ผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2552
4. ประกาศ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.2556

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
1. รับแจ้งความประสงค์ขอรับการสนับสนุน/ช่วยเหลือ	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยสำนักงานปลัด
2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 3 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. แบบฟอร์มคำร้อง หรือหนังสือขอความอนุเคราะห์

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ โทรศัพท์: 0 5594 9809

หรือ เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำขอรับการช่วยเหลือสาธารณภัย

แบบสัมภาษณ์สอบข้อเท็จจริงผู้ประสบภัย (รหัส.....)

ประเภทภัย ..... วันที่เกิดภัย .....

ข้าพเจ้า (ผู้แจ้ง)..... เลขประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... เกี่ยวข้องเป็น ..... กับผู้ประสบภัย

1. ชื่อ-สกุล (หัวหน้าครอบครัวผู้ประสบภัย) .....
เลขบัตรประชาชน ..... โทรศัพท์ .....

2. ที่อยู่ตามบัตรประชาชน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... อาชีพ.....

3. ที่อยู่ผู้ประสบภัย (.....) บ้านเลขที่ ..... (.....) บ้านไม่มีเลขที่ (ต้องมีหนังสือรับรองบ้านไม่มีเลขที่)หมู่ที่..... ตำบล ..... อำเภอ .....จังหวัด .....

4. กรรมสิทธิ์ ในบ้านที่ประสบภัย (.....) บ้าน/ที่ดินของผู้ประสบภัย

(.....) บ้านของผู้ประสบภัย/ที่ดินผู้อื่น (ระบุ) .....

(.....) บ้านเช่า (ต้องมีสัญญาเช่า หรือหนังสือรับรองบ้านเช่า)

(.....) อื่นๆ .....

5. สภาพเดิมของบ้านที่ประสบภัย บ้าน ..... ชั้น วัสดุตัวบ้าน .....
วัสดุหลังคา ..... อื่นๆ .....

6. สมาชิกที่พักอาศัยประจำในครอบครัวของผู้ประสบภัย รวมทั้งสิ้น ..... คน ได้แก่

ลำดับ	ชื่อ-สกุล สมาชิกที่อาศัยประจำในครอบครัว	อายุ	เกี่ยวข้องกับหัวหน้า คค.	อาชีพผู้ประสบภัย	การศึกษา	รายได้ต่อเดือน	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	หมายเหตุ
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

7. ความเดือดร้อนเสียหายจากภัยพิบัติและการพิจารณาช่วยเหลือ (ให้ใส่วงเงินมูลค่าความเสียหายให้ครบถ้วน)

รายการ (เป็นการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น ไม่ใช่การชดใช้ค่าเสียหาย)	ผู้ประสบภัยแจ้งค่าเสียหาย (บาท)	เจ้าหน้าที่พิจารณาช่วยเหลือ
7.1 เครื่องครัว ได้แก่	.....	.....
7.2 บ้านที่อยู่ประจำเสียหาย	.....	.....
(.....) ทั้งหลัง	.....	.....
(.....) บางส่วน ได้แก่.....	.....	.....
7.3 ยุ้งข้าว / คอกสัตว์ / โรงเรือนเลี้ยงสัตว์	.....	.....
(.....) ทั้งหลัง	.....	.....
(.....) บางส่วน ได้แก่.....	.....	.....
7.4 อุปกรณ์แสงสว่าง.....	.....	.....
7.5 เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม (.....) เสียหายทั้งหมด.....คน (.....) เสียหายบางส่วน.....คน	.....	.....
7.6 ชุดนักเรียน (.....) เสียหายทั้งหมด.....คน (.....) เสียหายบางส่วน.....คน	.....	.....

7.7 เครื่องนอน (.....) เสียหายทั้งหมด.....คน (.....) เสียหายบางส่วน.....คน	.....	.....
7.8 เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน.....	.....	.....
7.9 เครื่องมือประกอบอาชีพ ได้แก่	.....	.....
7.10 บาดเจ็บ ..... คน (.....) นอนโรงพยาบาล.....วัน ..... คน (.....) พิการ ..... คน	ไม่มี	.....
7.12 เงินปลอบขวัญ ..... คน	ไม่มี	.....
7.12 เสียชีวิต (.....) เป็นหัวหน้าครอบครัว (.....) ไม่เป็นหัวหน้าครอบครัว..... คน	ไม่มี	.....
7.13 อื่น ๆ ได้แก่.....	.....	.....
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		

8. บันทึก

เพิ่มเติม .....

.....

.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้ง (ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

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

ผู้รับรอง : กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัดอำเภอ/อบต. หรือนายกฯ /รอง

(ลงชื่อ)..... ผู้สอบข้อเท็จจริง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือรับรอง

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง) .....

เลขบัตรประชาชน.....ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่.....

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

ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า (ชื่อ – สกุล ผู้ประสบภัย).....

เลขบัตรประชาชน ..... เป็นเจ้าของบ้านไม่มีเลขที่

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

ซึ่งใช้เป็นที่อยู่อาศัยประจำจริง **แต่ยังมิได้แจ้งขอเลขที่บ้าน**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....) เบอร์โทร.....

<u>หมายเหตุ</u> ผู้รับรองคือ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน หรือปลัดอำเภอ/ปลัด อบต. หรือนายกฯ/รองนายกฯ

หนังสือรับรองบ้านเช่า กรณีไม่มีสัญญาเช่า

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (ผู้ให้เช่า) .....

เลขบัตรประชาชน.....ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอรับรองว่า (ชื่อ – สกุล ผู้เช่า) .....

เลขบัตรประชาชน ..... ได้เช่าบ้านของข้าพเจ้า ( ) บ้านเลขที่.....

( ) บ้านไม่มีเลขที่ หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... ซึ่งใช้เป็นที่อยู่อาศัยประจำจริง ในอัตราเดือนละ.....บาท

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้เช่า

(.....)

เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ).....ผู้เช่า

(.....)

เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

เบอร์โทร.....

หมายเหตุ ให้ถ่ายเอกสารบัตรของผู้ให้เช่า 2 แผ่น และให้ผู้ให้เช่าลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกแผ่น

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1.สำนักงานปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

โทรศัพท์: 0 5594 9809 ต่อ 107

โทรสาร : 0 5594 9809

เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ภัยแล้ง หมายถึง ความแห้งแล้งของลมฟ้าอากาศ อันเกิดจากการที่มีปริมาณฝนน้อยหรือฝนไม่ตกเป็นระยะเวลานานและครอบคลุมพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง ทำให้เกิดการขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ พืชพันธุ์ไม้ต่างๆ ขาดน้ำไม่สามารถเจริญเติบโตได้ตามปกติ เกิดความเสียหายและส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง รุนแรงต่อประชาชน

การป้องกันและบรรเทาภัยแล้ง จะต้องมีผู้รับผิดชอบดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ได้แก่ เจ้าพนักงาน ผู้อำนวยการท้องถิ่น ผู้อำนวยการอำเภอ และผู้อำนวยการจังหวัด เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือ ดังนี้

กรณีเทศบาลตำบล หมายถึง นายกเทศมนตรีตำบล และให้ปลัดตำบล เป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการท้องถิ่น มีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตเทศบาล

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. รับแจ้งความประสงค์ขอรับการสนับสนุน	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงาน
2. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 ชั่วโมง/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. แบบฟอร์มคำร้อง หรือหนังสือขอความอนุเคราะห์

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ โทรศัพท์: 0 5594 9809

หรือ เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำร้องขอสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค

คำร้องขอสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค ประจำปี ๒๕๕๘

เลขที่.....

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

ด้วย ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลดงคู่ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย โทรศัพท์..... ขอยื่นคำร้องขอรับการสนับสนุนน้ำเพื่อการอุปโภค

บริโภค โดยขอน้ำ จำนวน.....เที่ยว (๑ เที่ยว เท่ากับ ๔,๐๐๐ลิตร) /อื่นๆ เพื่อ

.....

เนื่องจากข้าพเจ้าได้รับความเดือดร้อนจากการขาดแคลนน้ำในการอุปโภค/บริโภคและข้าพเจ้าได้จัดเตรียมภาชนะไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

-เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

☐ เห็นควรอนุญาต

☐ไม่เห็นควรอนุญาต เพราะ

.....

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

อนุญาต

ไม่อนุญาต เพราะ.....

.....

ลงชื่อส.ต.ต.หญิง

(รัชนี ทาสีดา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

(ลงชื่อ).....

(นายสมบุญ วงษ์ดาว)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

บันทึกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง..... พร้อมด้วย นาย.....
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติหน้าที่จัดส่งน้ำเพื่อการอุปโภค-บริโภค ให้แก่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบลดงคู่ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ในวันที่.....เดือน.....
พ.ศ.....เวลา..... ได้จัดส่งน้ำเพื่อการอุปโภค-บริโภคแล้ว จำนวน.....เที่ยว

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่/ผู้จัดส่ง ลงชื่อ ผู้รับบริการ
(.....) (.....)
ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	**การรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

1.สำนักงานปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

โทรศัพท์: 0 5594 9809 ต่อ 107

โทรสาร : 0 5594 9809

เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยรัฐบาลมีเจตนารมณ์ที่จะเสริมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เสถียรภาพและประโยชน์สุข โดยใช้หลักธรรมาภิบาลที่ส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องราวร้องทุกข์ การแจ้งเบาะแส การกระทำผิดกฎหมาย และเสนอข้อคิดเห็น คำติชม ได้โดยสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย โดยภาครัฐมีหน้าที่ต้องดำเนินการช่วยเหลือประชาชนผู้เดือดร้อนให้เป็นไปด้วยความเสมอภาค โปร่งใส และเป็นธรรม

เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร้องเรียนร้องทุกข์เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนผู้ประสบปัญหาหรือพบเห็นการกระทำทุจริต การเรียกรับเงินของข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ

ขั้นตอนและระยะการให้บริการ

ขั้นตอน	**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**
1. รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่
2. สำรวจ ตรวจสอบข้อเท็จจริง	
3. แจ้งตอบการผลดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ ภายใน 7 วัน	

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 7 วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. แบบฟอร์มคำร้อง

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ โทรศัพท์: 0 5594 9809

หรือ เว็บไซต์ : http://www.dongkhu.com/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม
แบบคำร้องหนังสือร้องทุกข์

หนังสือร้องทุกข์

องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่
ตำบลดงคู่ อำเภอศรีสัชนาลัย
จังหวัดสุโขทัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอร้องทุกข์ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ เนื่องจาก

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องดังกล่าว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล / ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

( ) เพื่อทราบ ( ) ทราบ
( ) เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อ ( ) อนุมัติ
( )..... ( ) ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)ส.ต.ต.หญิง..... (ลงชื่อ).....
(รัชนี ทาสีดา) (นายสมบุญ วงษ์ดาว)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่

องค์การบริหารส่วนตำบลดงคู่ อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย