**คู่มือสำหรับประชาชน**

**สำนักปลัด**

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การขอข้อมูลข่าวสารทางราชการ** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน .** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 8.30 – 16.30 น.  
โทรศัพท์ : 034-510797 ต่อ 103   
เว็บไซด์ : [www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงือนไขในการยื่นคำขอ**

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540 ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ รวบรวม ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ เหตุผลหรือเจตนารมณ์ของการมีกฎหมายข้อมูลข่าวสารของราชการนั้น ก็โดยเห็นว่าในระบอบประชาธิปไตย การให้ประชาชนมีโอกาสกว้างขวางในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงานต่างๆ ของรัฐเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อที่ประชาชนจะได้สามารถแสดงความคิดเห็นและใช้สิทธิทางการเมืองได้โดยถูกต้องตรงตามความเป็นจริงอันจะเป็นการส่งเสริม ให้มีรัฐบาลที่มีการบริหารที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และเป็นไปเพื่อประชาชนมากขึ้น

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

๑. เขียนแบบฟอร์มขอข้อมูลข่าวสาร สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

ได้ที่ศูนย์ข้อมูลข่าวสารองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

๒. เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบ ( 15 นาที )  
 ๓. เจ้าหน้าที่ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ที่ขอรับ  
 (หมายเหตุ) กรณีเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเทศบาลองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง สามารถดาวโหลด จากเว็บไซด์ [www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**ระยะเวลา**

ไม่เกิน ๑ ชั่วโมง นับตั้งแต่ได้รับคำขอข้อมูลข่าวสาร

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

๑. แบบฟอร์มขอข้อมูลข่าวสาร (สามารถรับได้ที่สำนักปลัดปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน)

๒. บัตรประจำตัวประชาชน

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

กรณีเจ้าหน้าที่ อบต. ไม่ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาขอรับ สามารถร้องเรียน ได้ที่  
โทรศัพท์ : 034-510797 ต่อ 103 (ปลัด อบต.)   
เว็บไซด์ : [www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

**แบบขอข้อมูลข่าวสารของทางราชการ**

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

1. ด้วยข้าพเจ้า นาย นาง น.ส. ชื่อ.................................นามสกุล....................................................

อายุ ................. ปี อาชีพ รับราชการ นักการเมือง ประกอบธุรกิจ รับจ้าง

อื่น ๆ (ระบุ)........................... อยู่บ้านเลขที่...............หมู่ที่..............ซอย.................ถนน........................................ตำบล......................อำเภอ..............................จังหวัด....................................รหัสไปรษณีย์ ......................................... เบอร์โทรศัพท์ ..................................โทรสาร..................................................................................................................

2. ข้อมูลข่าวสารของราชการ เรื่อง ..........................................................................................................

เพื่อ ขอตรวจดู ขอสำเนาที่มีผู้รับรอง

ขอค้นคว้า ขอสำเนา

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

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

**สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกเท่านั้น**

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

เห็นควรดำเนินการให้

ไม่อาจดำเนินการให้ได้

เพราะ .........................................................................................................................

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

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

**คำสั่ง**

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

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

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

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ รับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน .** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ทุกวัน 8.30 – 16.30 น.  
โทรศัพท์ : 034-510797 ต่อ 103 โทรสาร 034-510524   
เว็บไซด์ : [www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงือนไขในการยื่นคำขอ**

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุก และความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่ำเสมอ องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ให้คำปรึกษารับเรื่องปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน เพื่ออำนวยความสะดวก และช่วยลดช่องทางในการบริการแก่ประชาชน

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ช่องทางการรับบริการ** | **ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง** | **ระยะเวลาดำเนินการ รับข้อร้องเรียน เพื่อ ประสานหาทางแก้ไข** |
| ร้องเรียนด้วยตัวเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน | ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน | ภายใน 7 วันทำการ |
| ร้องเรียนผ่านเว็บไซด์ อบต.แก่งเสี้ยน | ทุกวัน | ภายใน 7 วันทำการ |
| ร้องเรียนทางโทรศัพท์ 034 -510797 | ทุกวัน | ภายใน 7 วันทำการ |

**ขั้นตอนการดำเนินงานศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์**

1. กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด คือ ชื่อ – สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลข

ติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน และสถานที่เกิดเหตุ

2. เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบ ( ๑ ชั่วโมง )

3. แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตรวจสอบดำเนินการ ( ๑ ชั่วโมง )

๔. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้วเสร็จ ภายใน 7 วันทำการ

**ระยะเวลา**

ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ ไม่เกิน ๗ วันทำการ

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้  
 ๑. แบบฟอร์มร้องเรียนร้องทุกข์ (สามารถรับได้ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ อบต.แก่งเสี้ยน)  
 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน  
 ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

กรณีเกินเวลาที่กำหนด สามารถติดต่อได้ที่ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ณ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล แก่งเสี้ยน หรือโทร 034-51079 ต่อ 103

[www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

**แบบรับเรื่องราวร้องทุกข์**

**เขียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน**

วันที่...........เดือน..............................พ.ศ. 25................

เรื่อง .........................................................................................................

เรียน นายก อบต. แก่งเสี้ยน

1. ข้าพเจ้า .....................................................บ้านเลขที่ ............... หมู่ที่...........ถนน...............................

ตำบล/แขวง .......................... อำเภอ/เขต .............................. จังหวัด................................................... รหัสไปรษณีย์…………….…….....โทร / โทรสาร ……………………………………………………………………………………………..…..

2. สาระสำคัญ เรื่องร้องทุกข์ ........................................................................................................................

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

3. วัตถุประสงค์/ความต้องการ ให้ช่วยเหลือ....................................................................................................

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

4. แจ้งเรื่องร้องทุกข์ โดย แจ้งด้วยตัวเอง แจ้งทางโทรศัพท์หมายเลข...................................

ลงชื่อ.................................................... ผู้แจ้ง ลงชื่อ................................................ ผู้รับแจ้ง

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

องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน พิจารณาแล้ว เห็นควรส่งเรื่องให้.....................................................

ตรวจสอบข้อเท็จจริง และพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

ราษฎรที่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลแก่งเสี้ยน

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ

งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

โทรศัพท์ : 034-510797 ต่อ 103

เว็บไซด์ : www.kaengsian.go.th

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537 มาตรา 67 และพระราบบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยที่เกิดขึ้นในเบื้องต้น เช่น อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย แผ่นดินไหว ตลอดจนภัยอื่นๆที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติหรือมีผู้ทำให้เกิดขึ้น ซึ่งล้วนเป็นความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งท้องถิ่นจะต้องดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนโดยเร็ว

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1.ประชาชนยื่นคำร้องขอความช่วยเหลือ/ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน/

ต่อเจ้าหน้าที่ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

2.เจ้าหน้าที่เสนอเรื่องต่อผู้บังคับบัญชา

3.มอบหมายเจ้าหน้าที่เพื่อออกตรวจสอบ/ดำเนินการแก้ไขปัญหา

ตามข้อร้องเรียน /คำร้องขอความช่วยเหลือพร้อมทั้งรายงานผลการ

แก้ไขปัญหาให้ผู้บังคับบัญชาทราบตามลำดับชั้น

4.ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ผู้ยื่นคำร้องขอความช่วยเหลือ

**ระยะเวลา**

ภายใน 1 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่เจ้าหน้าที่ได้คำร้องขอหนังสือรับรองอาคารพร้อมด้วยเอกสารที่เกี่ยวข้องถูกต้อง ครบถ้วน

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

1.แบบฟอร์มคำร้อง จำนวน 1 ฉบับ

2.สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

3.สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

สามารถติดต่อเพื่อยื่นคำขอหนังสือรับรองอาคาร ได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยนอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี โทรศัพท์ 034-510797 ต่อ 103 เว็บไซต์ [www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

**แบบคำร้องขอรับความช่วยเหลือของผู้ประสบภัย**

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

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

เรื่อง .......................................................................

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).........................................นามสกุล.................................

หน่วยงาน.............................................................................อยู่บ้านเลขที่.....................หมู่ที่ ...................

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

หมายเลขโทรศัพท์................................................ได้รับความเดือดร้อนจากเหตุการณ์

อุทกภัย วาตภัย อัคคีภัย ภัยแล้ง ภัยหนาว

แผ่นดินไหวและอาคารถล่ม อื่นๆ ระบุ..............................................................................

ความรุนแรงและลักษณะของภัย เล็กน้อย ปานกลาง มาก

เกิดภัย เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เวลา...............................................

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอความอนุเคราะห์จากองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน ดำเนินการให้ความช่วยเหลือและบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนในเบื้องต้น ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

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

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

ผู้ประสบภัย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

* เพื่อโปรดพิจารณาและสั่งการ
* .................................................... **คำสั่ง**………………………………………………………………

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

(ลงชื่อ)ส.ต.ท..................................................... (ลงชื่อ).....................................................

( เสน่ห์ ดำดี ) ( นายสมชาย ฟักทอง )

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน



บันทึกที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

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

เรื่อง......................................................................

ข้าพเจ้า............................................................เกิดวันที่.............เดือน..............................พ.ศ.....................อายุ..............ปี อาชีพ..........................สัญชาติ.................ชื่อบิดา...............................ชื่อมารดา.............................อยู่บ้านเลขที่.................หมู่บ้าน..................................ตำบล.................อำเภอ.................จังหวัด.............................

ขอให้ถ้อยคำต่อ.................................................ตำแหน่ง............................................ด้วยความจริง ดังนี้ เมื่อวันที่...............เดือน............................................พ.ศ...........................เวลา...........................น.ได้เกิดเหตุ.........................................ทำให้ □ ที่อยู่อาศัย □ โรงเรือนเลี้ยงสัตว์ □ โรงเรือนเก็บพืชผลทางการเกษตรของข้าพเจ้าได้รัยความเสียหาย □ บางส่วน □ ทั้งหลัง มีรายละเอียด ดังนี้

1. ที่อยู่อาศัย กว้าง.................เมตร ยาว................เมตร
2. หลังคามุงด้วย□กระเบื้อง □สังกะสี □จาก □หญ้าคา จำนวน..............แผ่น เป็นเงิน...................บาท
3. เสา □ ไม้ □ ปูนซีเมนต์ จำนวน..............ต้น เป็นเงิน...................บาท
4. ฝาบ้าน □ ไม้กระดาน □ อิฐ จำนวน.............แผ่น เป็นเงิน..................บาท
5. ไม้เครื่องบน □ ไม้จริง □ ไม้ไผ่ จำนวน.............ตัว/ลำ เป็นเงิน.................บาท
6. ไม้คานล่าง จำนวน.............ตัว/ลำ เป็นเงิน.................บาท
7. พื้นบ้าน □ ไม้กระดาน □ ปูนซีเมนต์ จำนวน..............แผ่น เป็นเงิน....................บาท
8. ไม้ขนาด1.5 นิ้ว x 3 นิ้ว x..............ศอก/เมตร จำนวน..............ตัว เป็นเงิน.....................บาท
9. ไม้ขนาด1.5 นิ้ว x 4 นิ้ว x..............ศอก/เมตร จำนวน..............ตัว เป็นเงิน....................บาท
10. ไม้ขนาด1.5 นิ้ว x 5 นิ้ว x..............ศอก/เมตร จำนวน...............ตัว เป็นเงิน.....................บาท
11. เครื่องครัว........................................................ จำนวน...............ชิ้น เป็นเงิน....................บาท
12. เครื่องนอน....................................................... จำนวน..............ชิ้น เป็นเงิน....................บาท
13. สิ่งของอื่นๆ..............................................................................................................................................

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.......................................บาท (....................................................................................)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการสิ่งของดังกล่าวข้างต้นได้รับความเสียหายจริง จึงใคร่ขอรับการช่วยเหลือจากทางราชการต่อไปด้วย ข้าพเจ้าจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).................................................ผู้ประสบภัย ลงชื่อ.............................................ผู้บันทึกปากคำ

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

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

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

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน .** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ทุกวัน 8.30 – 16.30 น.  
โทรศัพท์ : 034- 510797 ต่อ 103 โทรสาร 034-510524  
เว็บไซด์ : www.kaengsian.go.th

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุก และความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่ำเสมอองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน จึงได้ดำเนินภารกิจให้บริการน้ำในการอุปโภคบริโภค ประชาชนโดยนำรถบรรทุกน้ำออกช่วยเหลือบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนให้กับแก่ประชาชนในตำบล ที่ประสบปัญหาขาดแคลนน้ำ ซึ่งระบบประปาหมู่บ้านยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง ระบบประปาหมู่บ้านขัดข้องชั่วคราวอยู่ระหว่างการซ่อมแซมรวมถึงถังน้ำกลางประจำหมู่บ้าน

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ประชาชนยื่นแบบฟอร์มคำร้อง สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน/  
2. เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบ (10 นาที ) งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการแล้วเสร็จ ภายใน 1 ชั่วโมง

**ระยะเวลา**

ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ ภายใน 1 ชั่วโมง

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

1. แบบฟอร์มขอสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค (สามารถรับได้ที่ สำนักปลัด อบต.แก่งเสี้ยน)
2. สำเนาบัตรประชาชน

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

กรณีเกินเวลาที่กำหนด สามารถติดต่อได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยนหรือโทร 034-510797 ต่อ 103 [www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

**แบบขอรับการสนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค**

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

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว............................................................บ้านเลขที่..................................

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

มีความประสงค์ขอรับบริการน้ำเพื่อ อุปโภค (น้ำใช้) จำนวน..............เที่ยว บริโภค (น้ำดื่ม) จำนวน...............เที่ยว

ลงชื่อ................................................. ผู้ยื่นคำร้อง ลงชื่อ................................................. ผู้รับคำร้อง

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

ลงชื่อ ส.ต.ท.................................................. ผู้อนุมัติ

(เสน่ห์ ดำดี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ปฏิบัติราชการแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

**..................................................................................................................................................................**

**รายการแจกจ่ายน้ำให้ราษฎรในเขตตำบลแก่งเสี้ยน อำเภอเมือง ฯ จังหวัดกาญจนบุรี**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **ว/ด/ป** | **บ้านเลขที่** | **หมู่** | **จำนวนเที่ยว** | **รายการ** | **ลายมือชื่อ**  **ผู้รับน้ำ** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

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

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การสนับสนุนพ่นหมอกควันป้องกันไข้เลือดออก (กรณีเกิดโรค)** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน .** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ทุกวัน 8.30 – 16.30 น.  
โทรศัพท์ : 034-510797 ต่อ 103 โทรสาร 034-510524  
เว็บไซด์ : [www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงือนไขในการยื่นคำขอ**

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537 มาตรา 67(3) และพระราบบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16(19)กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการป้องกันและและระงับโรคติดต่อ การสนับสนุนบริการด้านสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมและดูแลสุขภาวะของประชนในท้องถิ่นให้ดียิ่งขึ้น

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ประชาชน/หน่วยงานยื่นคำร้อง สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

2. เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งผู้บังคับบัญชาทราบ ( ๑0 นาที )

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการแก้ไขปัญหาแล้วเสร็จ ภายใน 1 ชั่วโมง

**ระยะเวลา**

ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ ไม่เกิน 1 ชั่วโมง

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

๑. แบบฟอร์มคำร้อง (สามารถรับได้ที่ สำนักปลัด อบต.)  
 ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

กรณีเกินเวลาที่กำหนด สามารถติดต่อได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน หรือโทร 034-510797

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

**แบบขอสนับสนุนพ่นหมอกควันป้องกันไข้เลือดออก (กรณีเกิดโรค)**

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

ตำบลแก่งเสี้ยน อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

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

เรื่อง ขอสนับสนุนพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

ด้วยข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว) ......................................... นามสกุล................................อายุ.................................ปี

อยู่บ้านเลขที่/หน่วยงาน ..........................หมู่ที่..........ตำบล..............อำเภอ..................จังหวัด......................................หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ ....................................................

มีความประสงค์ขอสนับสนุนพ่นหมอกควันเพื่อควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตหมู่บ้าน ......................................หมู่ที่............ตำบล........................อำเภอ.....................จังหวัด.............................โดยขอสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์จากองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง ดังนี้

1. เครื่องพ่นหมอกควัน จำนวน ........................ เครื่อง
2. น้ำมันดีเซล จำนวน ........................ ลิตร
3. น้ำมันเบนซิน จำนวน ........................ ลิตร
4. น้ำยาเคมี จำนวน ........................ ลิตร
5. เจ้าหน้าที่ จำนวน..........................คน

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

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

(ลงชื่อ) ส.ต.ท ................................................... ผู้อนุมัติ

(เสน่ห์ ดำดี)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ปฏิบัติราชการแทนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

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

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

สำนักปลัด อบต./งานพัฒนาชุมชน วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30.00 น. โทรสาร. 034-510797 ต่อ 103

โทร. 034-510524

[www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงือนไขในการยื่นคำขอ**

หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน รับขึ้นทะเบียนทุกเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี) ในวันและเวลาราชการ

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

1. สัญชาติไทย  
2. มีอายุ 59 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎร์ระบุเฉพาะปีเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ 1 มกราคม ของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ. 2497 ให้ถือว่าเกิดวันที่ 1 มกราคม 249

3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลแก่งเสี้ยน

4. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเทศบาล อบต. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

**กรณีผู้อื่นยื่นเอกสารแทน**

สามารถยื่นเอกสารแทนผู้สูงอายุได้ และหากผู้สูงอายุมีความประสงค์โอนเงินเข้าบัญชีผู้อื่น ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ ตัวจริงพร้อมสำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ 1 ชุด

ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ 1- 30 พฤศจิกายน ของทุกปี จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

**หลักเกณฑ์การรับเงินแบ่งตามอายุ ดังนี้**

ปัจจุบันได้จ่ายแบบขั้นบันได   
 อายุ 60 -69 ปี จะได้รับ 600 บาท  
 อายุ 70 -79 ปี จะได้รับ 700 บาท  
 อายุ 80 -89 ปี จะได้รับ 800 บาท  
 อายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท

**หมายเหตุ** ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายทะเบียนบ้านให้เทศบาล หรือ อบต.ที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิมยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้น คือเดือนกันยายน หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาล หรือ อบต. แห่งใหม่ ต้องไปจดทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพที่เทศบาลหรือ อบต.แห่งใหม่ ภายในวันที่ 1 -30 พฤศจิกายนของทุกปี และเริ่มรับเงินที่ใหม่ในเดือนตุลาคม ของปีถัดไป

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ผู้รับทะเบียนยื่นเอกสารขอรับใบลงทะเบียน 1. งานพัฒนาชุมชน/สำนักปลัด อบต.
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบข้อมูล
3. เช็คสถานะเอกสารที่ได้รับว่าตรงตามหลักเกณฑ์หรือไม่
4. รับลงทะเบียนผู้รับบริการ
5. เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนเซ็นรับรองความถูกต้อง
6. ฉีกเอกสารแนบท้ายเพื่อยืนยันว่าขึ้นทะเบียนแล้ว

**ระยะเวลา**

ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด

2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด

3. สำเนาสมุดบัญชี ธกส. จำนวน 1 ชุด

4.การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์

5.สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทนได้

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงาน อบต.แก่งเสี้ยน โทร. 034- 510797 ต่อ 103

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

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

**เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน**

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น....................................................................กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน ชื่อ – สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ) ..................................................................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่........................................................................................

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

**ข้อมูลผู้สูงอายุ**

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

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

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่.........................หมู่ที่..................ตรอก/ซอย..........................................ถนน.............................................ตำบล/แขวง....................................................อำเภอ/เขต.........................................................จังหวัด......................................................รหัสไปรษณีย์..................................................โทรศัพท์.........................................................

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

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ......................................

รายได้ต่อเดือน................................................บาท อาชีพ........................................................

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

□ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

□ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ □ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.............เดือน............................พ.ศ..............

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

□ รับเงินสดด้วยตัวเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

□ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

□ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

***“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”***

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

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

- 2 -

|  |  |
| --- | --- |
| **ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน**  **เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**  ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/  ………………………………..……………………………………………....…………  หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  □-□□□□-□□□□□-□□□แล้ว  □ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน  □ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก  ...................................................................................................  ...................................................................................................  (ลงชื่อ)….................................................................  (.......................................................)  เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน | **ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**  **เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน**  **คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว**  **มีความเห็นดังนี้**  □ สมควรรับขึ้นทะเบียน □ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน  **กรรมการ (ลงชื่อ)**..............................................................  ( นางศศิธร ใจโปร่ง )  หัวหน้าสำนักปลัดฯ  **กรรมการ (ลงชื่อ)**..............................................................  ( นางสาวน้ำเพ็ญ แรงครุฑ )  นักวิชาการศึกษา  **กรรมการ (ลงชื่อ)**..............................................................  ( นางสาวสุภาพร อินทบุตร )  นักพัฒนาชุมชน |
| **คำสั่ง**  □ รับขึ้นทะเบียน □ ไม่รับขึ้นทะเบียน □ อื่น ๆ .....................................................................................  (ลงชื่อ)….....................................................  ( นายสมชาย ฟักทอง )  นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน  วัน/เดือน/ปี...................................... | |

✄ ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่...............เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.........................

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ............. โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ***ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึงเดือนกันยายน ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน*** กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น ***( ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน*** ) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายน ............................ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การขึ้นทะเบียนผู้พิการ** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

สำนักปลัด อบต.แก่งเสี้ยน/งานพัฒนาชุมชน

โทร. 034-510797 ต่อ 103 วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.  
 โทรสาร. 034-510524

[www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงือนไขในการยื่นคำขอ**

หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยความพิการ องค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยนรับขึ้นทะเบียนทุกเดือนพฤศจิกายนของทุกปี (ตั้งแต่วันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี) ในวันและเวลาราชการ

**คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ**

                1.  สัญชาติไทย

                2.  มีบัตรประจำตัวคนพิการ

                3.  มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร์ในเขตตำบลแก่งเสี้ยน

                4.  ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

               5. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องขังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทัณฑสถาน หรือสถานคุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชาการ หรือผู้อำนวยการตามสถานที่ที่อยู่

          ผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนไว้ ตั้งแต่วันที่ 1- 30 พฤศจิกายน ของทุกปี จะได้รับเงินเบี้ยความพิการ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ผู้รับทะเบียนยื่นเอกสารขอรับใบลงทะเบียน 1. สำนักปลัด อบต.แก่งเสี้ยน/งานพัฒนาชุมชน
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบข้อมูล
3. เช็คสถานะเอกสารที่ได้รับว่าตรงตามหลักเกณฑ์หรือไม่
4. รับลงทะเบียนผู้รับบริการ
5. เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนเซ็นรับรองความถูกต้อง
6. ฉีกเอกสารแนบท้ายเพื่อยืนยันว่าขึ้นทะเบียนแล้ว

**ระยะเวลา**

ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด

2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด

3. สำเนาสมุดบัญชี ธกส. จำนวน 1 ชุด

4. การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทนได้

**หลักฐานสำหรับผู้อื่นที่มายื่นแทน**

          1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน             จำนวน  1  ชุด

          2. สำเนาทะเบียนบ้าน                          จำนวน  1  ชุด

          3. หนังสือมอบอำนาจ                           จำนวน  1  ชุด

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน โทร. 034- 510797 ต่อ 103

[www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.............**

**เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน** : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น □ บิดา–มารดา □ บุตร □ สามี–ภรรยา □ พี่น้อง □ ผู้ดูแลคนพิการ □ อื่น ๆ......................... ลงทะเบียน ชื่อ – สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ) ...............................................................................เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่.............................................................................................................

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

**ข้อมูลคนพิการ**

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

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

คำนำหน้านาม □ เด็กชาย □ เด็กหญิง □ นาย □ นาง □ นางสาว □ อื่น ๆ (ระบุ).......................... ชื่อ..........................................................นามสกุล...........................................................

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่.........................หมู่ที่....................ตรอก/ซอย..............................................................

ถนน.............................................ตำบล/แขวง...........................................อำเภอ/เขต................................................

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□

ประเภทความพิการ □ ความพิการทางการมองเห็น □ ความพิการทางสติปัญญา

□ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย □ ความพิการทางการเรียนรู้

□ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย □ ความพิการทางออทิสติก

□ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ..............................

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

**ข้อมูลทั่วไป :** สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ □ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ □ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ..............................................................................

□ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ □ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ □ อื่น ๆ (ระบุ)..............................................

□ มีอาชีพ (ระบุ).................................................................... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)...........................................................(บาท)

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

□ รับเงินสดด้วยตัวเอง □ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

□ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ □ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

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

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

□ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ □ สำเนาทะเบียนบ้าน

□ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

□ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

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

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

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย 🗸 ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การยื่นคำขอทำบัตรประจำตัวผู้พิการ (ส่งเรื่องต่อ พมจ.)** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

สำนักปลัด อบต.แก่งเสี้ยน/งานพัฒนาชุมชน วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30.00 น. โทรสาร. 034-510797

โทร. 034-510524

[www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงือนไขในการยื่นคำขอ**

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537 มาตรา 67(6) และพระราบบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16(10) กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพเด็ก สตรี คนชรา คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน ตามหลักสิทธิมนุษยชน และการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะของประชนในท้องถิ่น

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ประชาชนยื่นเอกสารแบบคำขอ 1. งานพัฒนาชุมชน/สำนักปลัด อบต.แก่งเสี้ยน
2. เจ้าหน้าที่รับและตรวจสอบความถูกต้องเอกสาร
3. เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ๑ วัน

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด

2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด

3. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป

4. ใบรับรองเป็นผู้พิการจากแพทย์

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

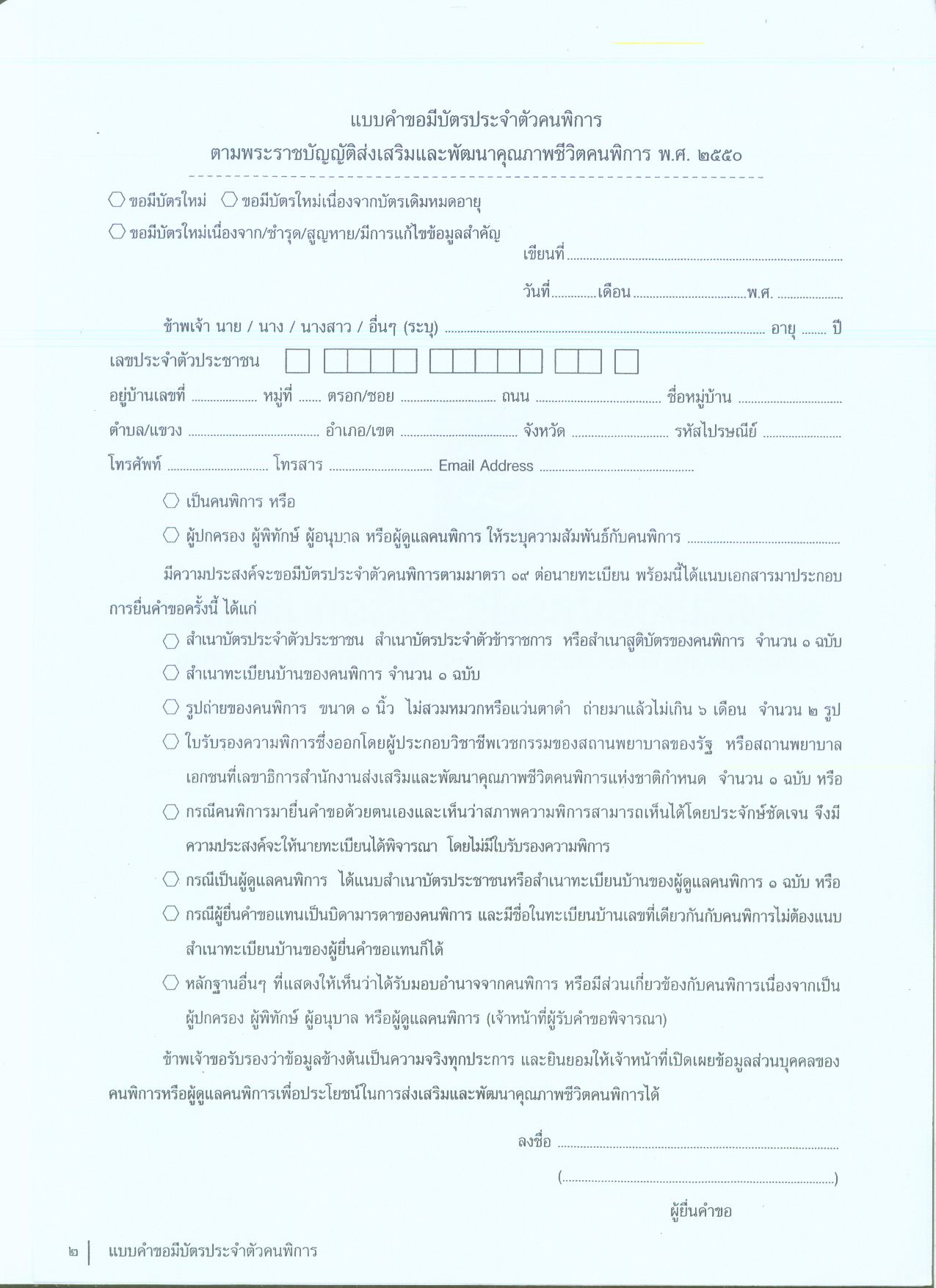
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

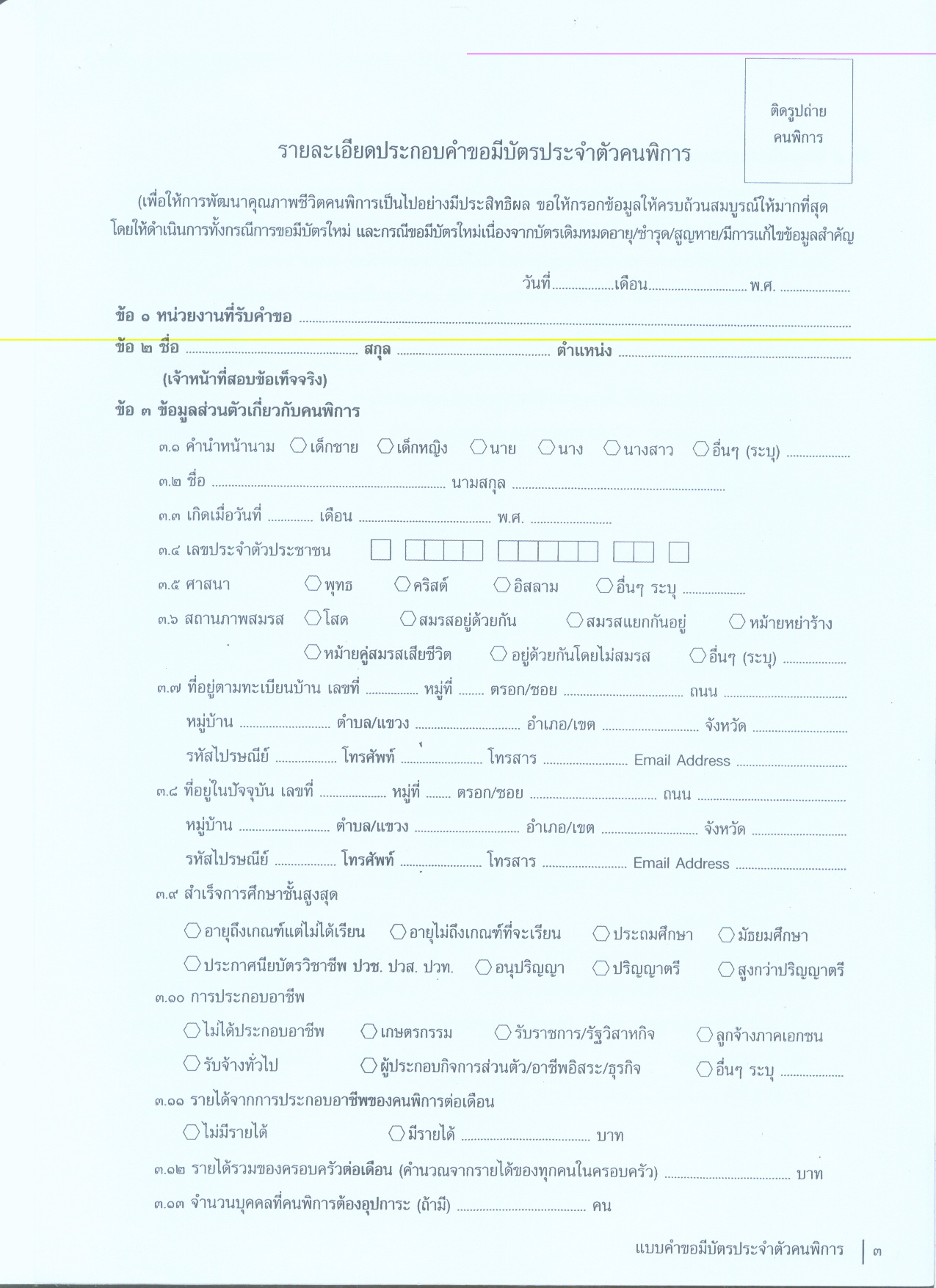
สำนักงาน อบต.แก่งเสี้ยน โทร. 034- 510524 ต่อ 103

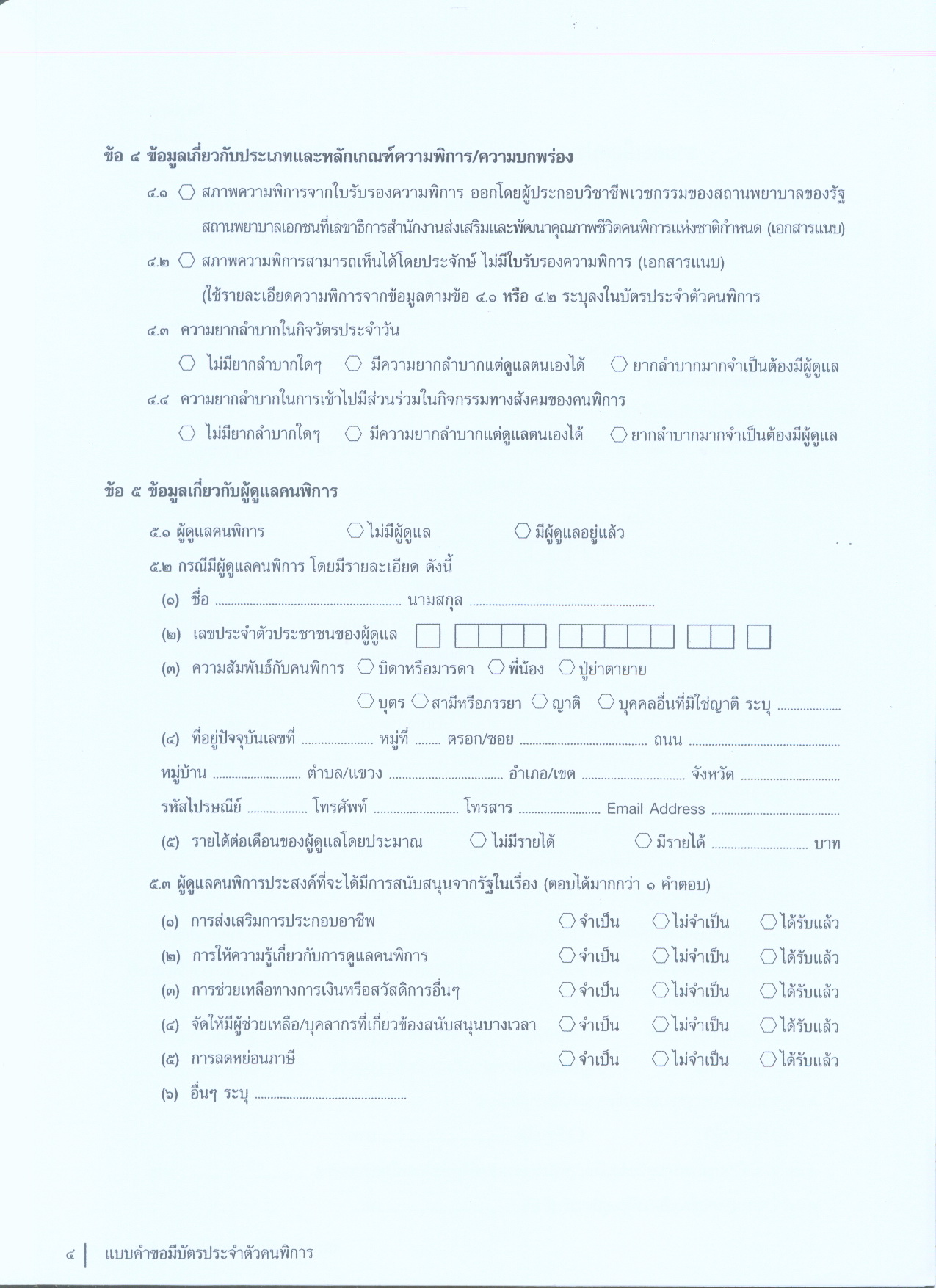
[www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

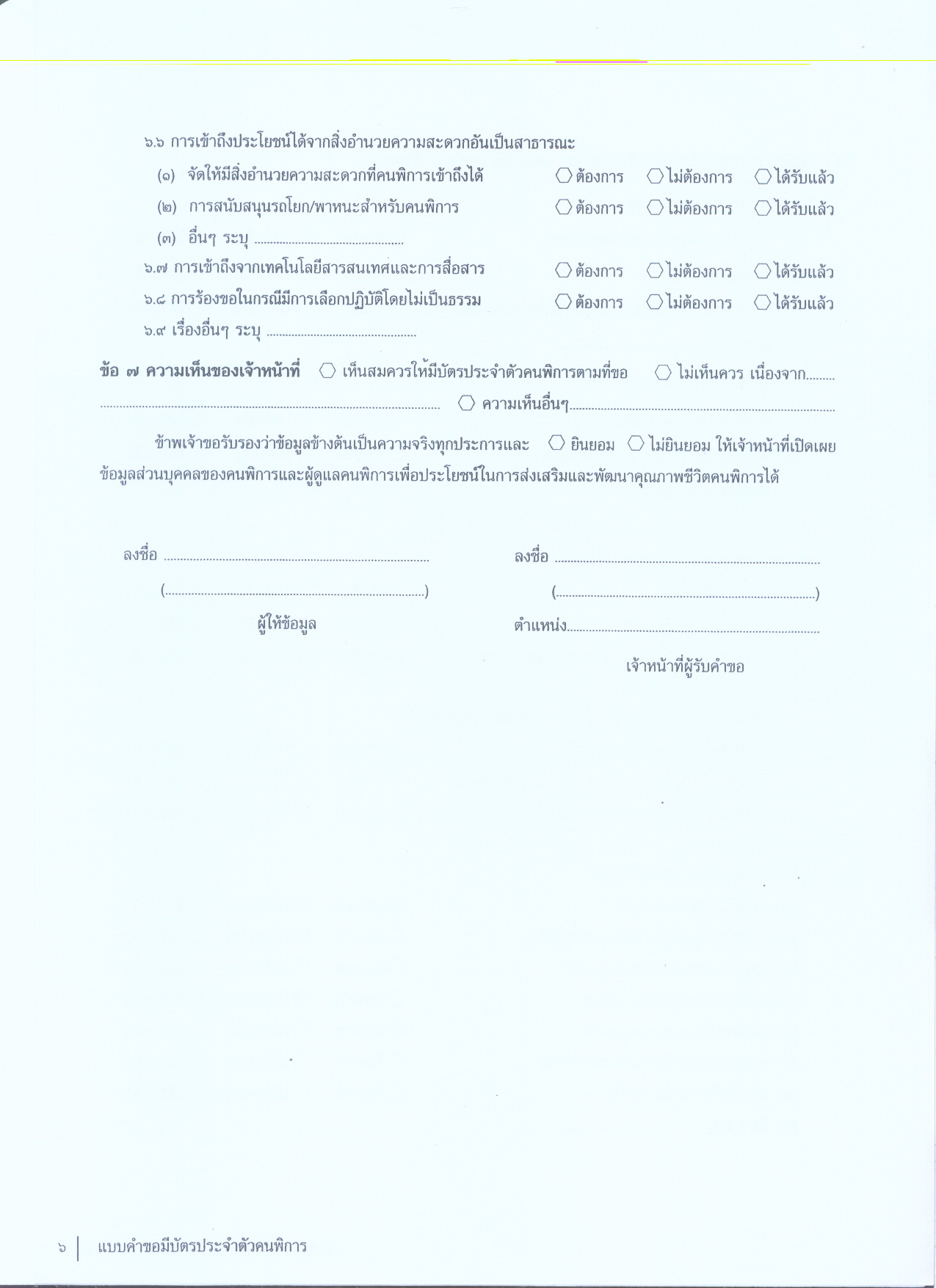
****

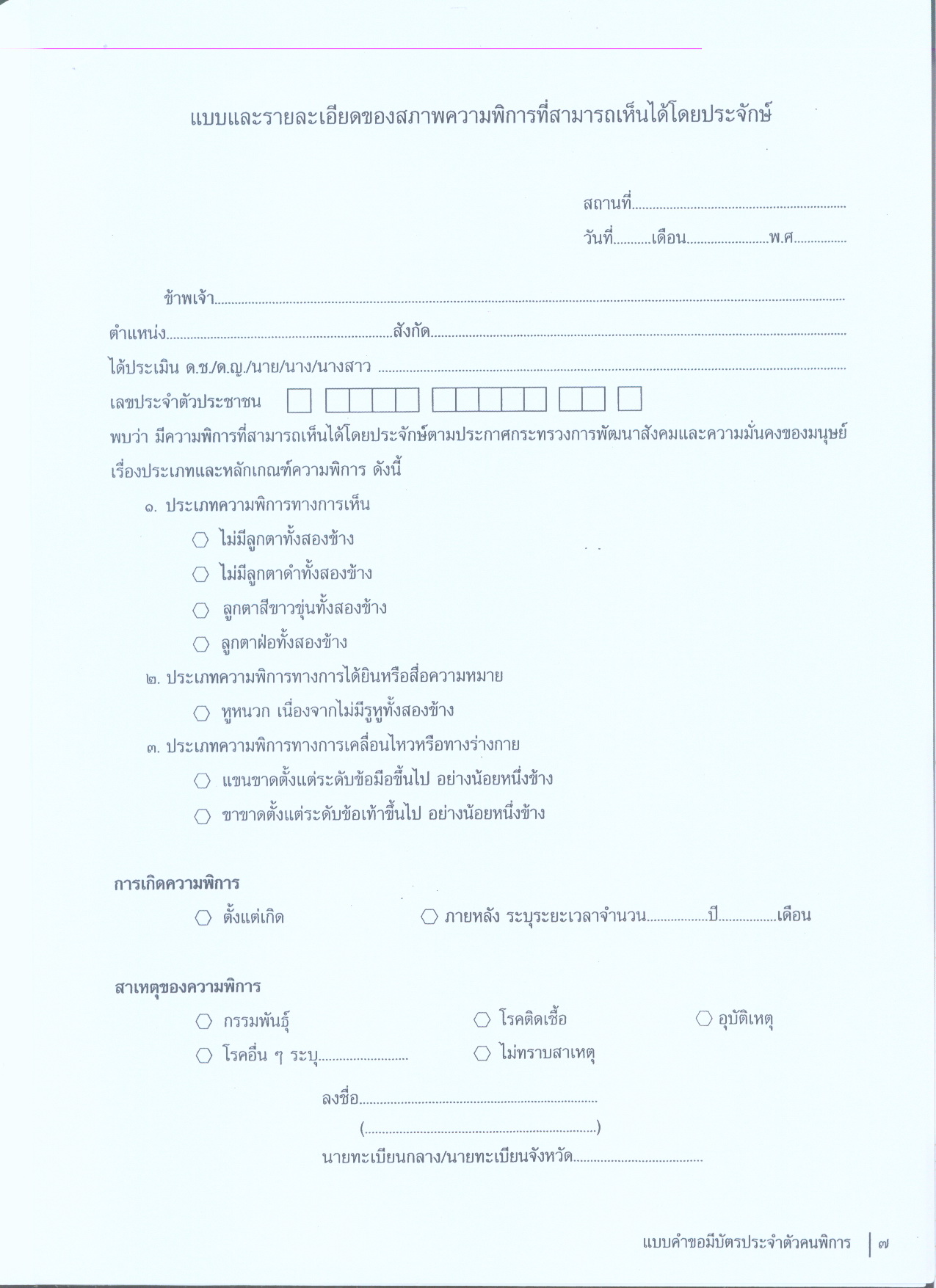
****

****

****

****

****

****

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การยื่นแบบขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ (ส่งเรื่องต่อ พมจ.)** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

สำนักปลัด อบต.แก่งเสี้ยน/งานพัฒนาชุมชน

โทร. 034-510797 ต่อ 103 วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.  
 โทรสาร. 034-510524

[www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงือนไขในการยื่นคำขอ**

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537 มาตรา 67(6) และพระราบบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16(10)กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพเด็ก สตรี คนชรา คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน ตามหลักสิทธิมนุษยชน และการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะของประชนในท้องถิ่น

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ประชาชนยื่นเอกสารแบบคำขอ 1. งานพัฒนาชุมชน/สำนักปลัด อบต.
2. เจ้าหน้าที่รับและตรวจสอบความถูกต้องเอกสาร
3. เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๒ วันทำการ

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ชุด

2. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด

3. สำเนาสมุดบัญชี ธกส. จำนวน 1 ชุด

4. การยื่นคำขอรับการสงเคราะห์สามารถยื่นเอกสารได้ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นแทนได้

**หลักฐานสำหรับผู้อื่นที่มายื่นแทน**

          1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน             จำนวน   1  ชุด

          2. สำเนาทะเบียนบ้าน                          จำนวน   1  ชุด

          3. หนังสือมอบอำนาจ                           จำนวน   1  ชุด

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน โทร. 034- 510797 ต่อ 103

**www.kaengsian.go.th**

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

**แบบคำขอรับการสงเคราะห์**

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

ด้วย...................................................................เลขประจำตัวประชาชน........................................

เกิดวันที่...............เดือน......................................พ.ศ............ อายุ............ ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่...............ถนน…..............-................... ตรอก/ซอย............................-....................... หมู่ที่....................... ตำบลแก่งเสี้ยน อำเภอเมืองกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ 71000 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....................................................................

ข้าพเจ้ายินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวเพื่อใช้ประกอบการเบิกเงินสงเคราะห์ดังกล่าว โดยมิได้ถูกบังคับ แต่อย่างใด และถือว่าไม่เป็นการละเมิดสิทธิของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

................................................ ผู้ให้ถ้อยคำ  
 (................................................)

**หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์**

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

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

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

( ) เป็นเงินสด

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

………………………………………..

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

**หนังสือมอบอำนาจ**

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

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน

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

( ) แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

( ) แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่...............................................................................................................

( ) เป็นเงินสด

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

ชื่อบัญชี......................................................................................................................

เลขที่บัญชี...................................................................................................................

( ) แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

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

ลงชื่อ............................................................ผู้รับมอบอำนาจ

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

ลงชื่อ............................................................พยาน

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

ลงชื่อ............................................................พยาน

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

**คู่มือสำหรับประชาชน**

|  |
| --- |
| **งานที่ให้บริการ การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี (ส่งเรื่องต่อ พมจ.)** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน** |

**ขอบเขตการให้บริการ**

**สถานที่/ช่องทางให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

สำนักปลัด อบต.วังด้ง/งานพัฒนาชุมชน

โทร. 034-510797 ต่อ 103 วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.  
 โทรสาร. 034-510524

[www.kaengsian.go.th](http://www.kaengsian.go.th)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงือนไขในการยื่นคำขอ**

การจัดบริการสาธารณะเป็นภารกิจสำคัญที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องดำเนินการทั้งตามอำนาจหน้าที่และที่ได้รับถ่ายโอนจากส่วนราชการต่างๆซึ่งตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลพ.ศ.2537 มาตรา 67(6) และพระราบบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มาตรา 16(10)กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีอำนาจและหน้าที่ในการดำเนินการสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพเด็ก สตรี คนชรา คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ให้ได้รับความคุ้มครองที่เท่าเทียมกัน ตามหลักสิทธิมนุษยชน และการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะของประชนในท้องถิ่น

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ประชาชนยื่นเอกสารแบบคำขอ 1. งานพัฒนาชุมชน/สำนักปลัด อบต.
2. เจ้าหน้าที่รับและตรวจสอบความถูกต้องเอกสาร
3. เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี

**ระยะเวลา**

ใช้เวลาทั้งสิ้น 30 วัน

**รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ใบมรณะบัตร อย่างละ ๑ ฉบับ โดยให้ผู้ขอรับค่าจัดการศพรับรองสำเนาทุกฉบับ

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ยื่นขอรับค่าจัดการศพ อย่างละ 1 ฉบับ

3. หนังสือรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพ จำนวน ๑ ฉบับ (ผู้รับรอง ได้แก่ กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน )

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

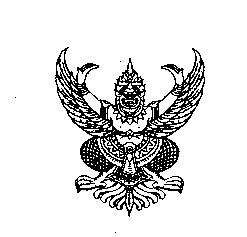
**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลแก่งเสี้ยน โทร. 034- 510797 ต่อ 103

[www.keangsian.go.th](http://www.keangsian.go.th)

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม**

****

**แบบ สทส.01**

**แบบคำขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี**

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

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

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..........................................อายุ..................ปี วันเดือนปีเกิด................................................ เลขประจำตัวประชาชน 🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌🗌 🗌🗌 🗌 ออกให้โดย...........................วันออกบัตร......................วันหมดอายุ.................. อาชีพ ............................................อยู่บ้านเลขที่........................หมู่ที่........... ตรอก/ซอย................................... ถนน................................ ตำบล/แขวง....................... อำเภอ/เขต........................ จังหวัด....................... รหัสไปรษณีย์ ......................โทรศัพท์..........................

**มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมในฐานะเป็น.**........................................ **และเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุโดยได้รับความยินยอมจากบิดา/มารดา/บุตร/พี่น้อง/เครือญาติ/ของผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมให้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุของ** (นาย/นาง/นางสาว).................................. อายุ ............. ปี วันเดือนปีเกิด...........................เลขประจำตัวประชาชน 🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌🗌 🗌🗌 🗌 ออกให้โดย..................................... วันออกบัตร..................... วันหมดอายุ...............................

ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม ไม่มีที่พักอาศัยเป็นหลักแหล่ง อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ยื่นคำขอ ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ยื่นคำขอ โดยอาศัยอยู่บ้านเลขที่....................หมู่ที่..........หมู่บ้าน ................................................. ตรอก/ซอย........................ถนน........... ตำบล/แขวง......................................อำเภอ/เขต..........................................จังหวัด.......................................รหัสไปรษณีย์ ................... โทรศัพท์.................... ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ............................................................ เมื่อวันที่.........เดือน...................... พ.ศ................. ตามใบมรณบัตรเลขที่ ................................. ออกให้โดย.....................................เมื่อวันที่................เดือน....................พ.ศ.....................

**ขอยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้ พร้อมเอกสารดังต่อไปนี้**

ใบมรณบัตรของผู้สูงอายุ พร้อมสำเนา 1 ฉบับ บัตรประจำตัวของผู้ยื่นคำขอ พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

อื่นๆ (ถ้ามี) ............................................

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าไม่เคยได้รับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้มาก่อน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย**

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

วันที่........../.........................../..........

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลผู้ให้การรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี**

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

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

**ข้าพเจ้า** (นาย/นาง/นางสาว) ....................................................................ตำแหน่ง.........................................................สังกัดหน่วยงาน...................................................... วันเดือนปีเกิด............................................... อายุ..............ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน 🗌 🗌🗌🗌🗌 🗌🗌🗌🗌🗌 🗌🗌 🗌ออกให้โดย...................... วันออกบัตร...................... วันหมดอายุ............................อยู่บ้านเลขที่.................หมู่ที่........... ตรอก/ซอย......................... ถนน........................ ตำบล/แขวง........................อำเภอ/เขต............. จังหวัด....................... รหัสไปรษณีย์..................โทรศัพท์...............................

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

วันที่........./.........................../..............

ขอรับรองว่าผู้ยื่นคำขอเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการศพผู้สูงอายุรายนี้จริง

**หนังสือรับรองผู้รับผิดชอบในการจัดการศพตามประเพณี**

เขียนที่ .

วันที่ เดือน พ.ศ .

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง ........

สังกัด บัตรประจำตัว เลขที่.......................................................ออกให้โดย วันออกบัตร วันหมดอายุ..................................

ขอรับรองว่า

**๑. ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรม** คือ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน - ตำบล แก่งเสี้ยน อำเภอ เมืองกาญจนบุรี .จังหวัด กาญจนบุรี ถึงแก่กรรมด้วยสาเหตุ .

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ . ตามใบมรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. .

ออกให้โดย จังหวัด .

**๒. ผู้ยื่นคำขอ** คือ (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน - ตำบล แก่งเสี้ยน . อำเภอ เมืองกาญจนบุรี .จังหวัด กาญจนบุรี โทรศัพท์ .

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในฐานะเป็น และเป็นผู้รับผิดชอบ

ในการจัดการศพตามประเพณีจริง

จึงให้ไว้เป็นหลักฐานในการขอรับเงินสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณีของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

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

ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่................

**หมายเหตุ** ผู้รับรอง ได้แก่ กำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน หรือ ประธานชุมชน ตามที่ราชการประกาศกำหนด

หรือ พนักงานฝ่ายปกครอง