



คู่มือสำหรับประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม
อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

คำนำ

การให้บริการประชาชนถือเป็นภารกิจสำคัญของหน่วยงานราชการที่ต้องบริการและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้รับบริการให้ได้รับความพึงพอใจมากที่สุดองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบหนึ่งซึ่งมีหน้าที่ในการบริการประชาชนในด้านต่างๆ

คู่มือประชาชนในการติดต่อราชการกับองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการติดต่อราชการกับองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุมให้สามารถติดต่อประสานงานในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพสร้างความมั่นใจสำหรับผู้ติดต่อราชการ

องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือประชาชนในการติดต่อราชการกับองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม จะเป็นประโยชน์แก่ท่านตามเจตนารมณ์ขององค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม หากมีข้อสงสัยหรือต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถติดต่อสอบถามได้ตามหมายเลขโทรศัพท์ในคู่มือฉบับนี้

องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	รับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลดงมะรุม สังกัดส่วนการศึกษา

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไผ่ ๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะกุดหัว ๓. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดงมะรุม ๔. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเนินจันทร์ ๕. ส่วนการศึกษา อบต.ดงมะรุม ๔. คิวอาร์โค้ดใบสมัครได้ที่ www.dongmaroom.com	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม ในฐานะหน่วยงานซึ่งมีภารกิจหน้าที่ด้านการรับผิดชอบการพัฒนาเด็ก ตามบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญและกฎหมายว่าด้วยแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบใดก็ตาม ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือเมืองพัทยา ล้วนแต่มีบทบาทที่สำคัญในการบริหารจัดการเกี่ยวกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งสิ้น ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้จัดตั้ง และดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพร้อมทั้งรับการถ่ายโอนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กซึ่งเดิมอยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการต่างๆ โดยเทศบาลตำบลลาดแคมีหน้าที่รับผิดชอบในการส่งเสริมและพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในทุกๆ ด้านเพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพและได้มาตรฐาน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ประกาศการรับสมัคร ๑. ประกาศการรับสมัคร ในเดือนมีนาคมของทุกปี หลักฐานการรับสมัคร ๑. ตัวเด็ก ๒. สำเนาสูติบัตร ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน เด็ก ผู้ปกครอง ๔. รูปถ่ายขนาด ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) ๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว ๖. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์ ๗. ใบมอบตัวกรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว ๘. ใบทะเบียนประวัตินักเรียนกรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว	- ส่วนการศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านวังไผ่ - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านตะกุดหัว - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านดงมะรุม - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเนินจันทร์

ระยะเวลา

ใช้เวลา ๕ นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้****ประกาศการรับสมัคร**

๑. ประกาศการรับสมัคร ในเดือนมีนาคมของทุกปี

หลักฐานการรับสมัคร

๑. ตัวเด็ก
๒. สำเนาสูติบัตร
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน เด็ก ผู้ปกครอง
๔. รูปถ่ายขนาด ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๖. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์
๗. ใบมอบตัวกรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๘. ใบทะเบียนประวัตินักเรียนกรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ ตำบลดงมะรุ่ อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ : ๐๓๖-๗๐๘๒๒๔
หรือ เว็บไซต์ <http://www.dongmaroom.com> โทร. ๐๓๖ - ๗๐๘๒๒๔

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

เอกสารหลักฐานประกอบ



ประกาศเทศบาล/อบต.....

เรื่อง รับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเทศบาล/อบต.....

ประจำปีการศึกษา.....

ด้วยศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....จะเปิดรับสมัครเด็กเล็ก โดยทำการคัดเลือก
ให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำปีการศึกษาตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับสมัคร
ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑.๑ เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในเขตเทศบาล/อบต.....

๑.๒ เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันที่ พฤษภาคม

(เด็กที่เกิดระหว่างวันที่ พฤษภาคมถึงวันที่

พฤษภาคม)

๑.๓ เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคอื่นๆ ที่จะทำให้เป็น
อุปสรรคต่อการเรียน

๒. จำนวนเด็กที่รับเข้าเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแต่ละศูนย์ จำนวน.....คน

๓. หลักฐานและเอกสารที่ต้องนำมาในวันสมัคร

๓.๑ ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว

๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้านและฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด

๓.๓ สำเนาบัตรประชาชนของบิดาและมารดา ๑ ชุด

๓.๔ สำเนาสูติบัตรและฉบับจริง จำนวน ๑ ชุด

๓.๕ ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร

๓.๖ ใบรับรองแพทย์และสมุดบันทึกสุขภาพพร้อมสำเนาประวัติการรับวัคซีน

๓.๗ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ

๓.๘ สำเนาบัตรโรงพยาบาลของเด็ก

๔. วัน เวลา สถานที่รับสมัคร

๔.๑ ใบสมัคร ติดต่อรับใบสมัคร ตั้งแต่ เดือน ในวัน เวลาราชการขอรับ

ใบที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ที่ท่านจะนำบุตรหลานมาเรียน

๔.๒ กำหนดการรับสมัครและสัมภาษณ์ใน เดือน.....ในวันเวลาราชการ

๕. วันมอบตัว ให้พ่อแม่หรือผู้ปกครองนำเด็กไปมอบตัว ในวันที่.....พฤษภาคม

เวลา.....น. ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก.....ที่เด็กได้สมัครเรียนไว้

๖. กำหนดการเปิด - ปิดภาคเรียน

ภาคเรียนที่ ๑ เปิดเรียน ๑๖ พฤษภาคม

ปิดเรียน ๑๕ ตุลาคม

ภาคเรียนที่ ๒ เปิดเรียน ๑ พฤศจิกายน

ปิดเรียน ๑๕ มีนาคม

กำหนดเวลาเรียน

* เปิดเรียนวันจันทร์ - วันศุกร์

* เวลาเข้าเรียน ๐๘.๐๐ น. - เวลาเลิกเรียน ๑๕.๐๐ น.

๗. อุปกรณ์การเรียนและเครื่องใช้ส่วนตัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดให้ตลอดปีการศึกษา คือ อุปกรณ์การ

เรียน

๘. เครื่องใช้งานอื่น ๆ ประกอบด้วย ชุดนักเรียน ชุดพลศึกษา ผ้ากันเปื้อน และชุดเครื่องนอน ฯลฯ**๙. อาหารสำหรับเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดอาหารให้ ๒ เวลา ดังนี้**

- เวลา ๑๑.๓๐ น. อาหารกลางวัน / อาหารว่าง
- เวลา ๑๔.๐๐ น. อาหารเสริม (นม)

๑๐. การรักษาความปลอดภัยแก่นักเรียน

๑๐.๑ พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองที่เดินทางไปรับเด็กกลับบ้าน ต้องแสดงบัตรรับ - ส่งนักเรียน ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กออกให้ ยื่นแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทุกครั้ง (เพื่อความปลอดภัยของบุตรหลานท่าน)

๑๐.๒ การมารับส่งนักเรียน ผู้ปกครองต้องไม่นำเด็กส่งต่อเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก่อนเวลา ๐๗.๐๐ น. ให้รับกลับเวลา ๑๕.๐๐ น. และไม่ช้ากว่าเวลา ๑๖.๓๐ น. ทั้งนี้เพราะทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่ประสงค์ให้เด็กอยู่ที่ศูนย์ฯ โดยไม่มีผู้ดูแล เว้นแต่มีความจำเป็น ซึ่งต้องขออนุญาตต่อหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละครั้ง

๑๐.๓ ในกรณีที่หยุดเรียนด้วยประการใด ๆ ก็ตามผู้ปกครองจะต้องแจ้งให้ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทราบ เป็นลายลักษณ์อักษรหรือทางโทรศัพท์

๑๐.๔ ห้ามนักเรียนนำเครื่องดื่ม ขนมกรูกรอบ และเครื่องใช้/ของเล่นที่อาจเกิดอันตรายมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเด็ดขาด

๑๐.๕ ห้ามนักเรียนสวมหรือนำเครื่องประดับหรือของเล่นที่มีราคาแพงมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หากฝ่าฝืนและเกิดการสูญหาย ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น

๑๐.๖ หากผู้ปกครองมีปัญหาใด ๆ โปรดติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยตรง ถ้ามีการนัดหมายล่วงหน้าก็จะทำให้สะดวกยิ่งขึ้น

๑๑. กรณีเด็กที่สมัครมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศ ข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ เป็นอำนาจของผู้บริหาร
เทศบาล / อบตในการพิจารณาขกเว้นตามความเห็นของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ประกาศ ณ วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายก.....



ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน

(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....) โรคประจำตัว.....

๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน(ถ้ามี).....เบอร์โทรศัพท์มือถือ(ถ้ามี).....

บิดาชื่อ - นามสกุล.....อาชีพ.....

มารดาชื่อ - นามสกุล.....อาชีพ.....

มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ

๑.๑ ☐ บิดา☐ มารดา☐ ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน๑.๒ ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ

๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท

๔. ผู้ว่าเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต.เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง

๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของ อบต.ดงมะรุ

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.ดงมะรุ และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ย
องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ย อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของเด็กชาย/เด็กหญิง.....

ข้าพเจ้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ย และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของ
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ย ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ย อย่างเคร่งครัด
๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ย ในการจัดการเรียนการสอนและจัด
ปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....
เบอร์โทรศัพท์.....

อนึ่ง ข้าพเจ้า/เด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องรีบส่ง
โรงพยาบาล หรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ย ตลอด
ปีการศึกษาในวันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท (.....)

ผู้รับมอบตัว

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....โดยเกี่ยวข้องเป็น.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

๑. สำเนาสูติบัตร ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๕. สมุดบันทึกสุขภาพ หรือใบรับรองแพทย์



ทะเบียนเด็กเล็ก
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่ม
อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี

เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
โรคประจำตัว.....กลุ่มเลือด.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
สุขภาพโดยรวมของเด็ก ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ คือ.....
กลุ่มเลือด () เอ () บี () เอบี () โอ
นักเรียนมีโรคประจำตัว คือ.....เมื่อมีอาการควรแก้ไข คือ.....
เด็กเล็กมีประวัติการแพ้ยา คือ.....
เด็กเล็กควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

ชื่อ - นามสกุล บิดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
ชื่อ - นามสกุล มารดา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่น้องร่วมสายโลหิต.....คน พี่ชาย.....คน น้องชาย.....คน
พี่สาว.....คน น้องสาว.....คน
สถานภาพสมรสของบิดามารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ เลิกร้างกัน
☐ บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่ ☐ อื่นๆ.....

ชื่อ - นามสกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของนักเรียน
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....



บันทึกประวัติสุขภาพ

ประวัติการคลอด

☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ คือ.....

สายตา

☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ คือ.....

การเริ่มพูด

☐ ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ช้ากว่าปกติ (หลังจาก ๑ ขวบครึ่ง)

การเริ่มเดิน

☐ ปกติ (ภายใน ๑ ขวบครึ่ง) ☐ ช้ากว่าปกติ (หลังจาก ๑ ขวบครึ่ง)

การผ่าตัด

☐ ไม่มี
☐ ไม่รุนแรง คือ.....
☐ รุนแรง คือ.....

ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

โรคประจำตัว

บิดา / มารดา ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู ☐ หัวใจ

☐ มะเร็ง ☐ เคยป่วย เป็น.....

โรคประจำตัว

นักเรียน ☐ ไม่มี ☐ มี โรคประจำตัวเหล่านี้
☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู ☐ หัวใจ

☐ มะเร็ง ☐ เคยป่วย เป็น.....

การได้รับภูมิคุ้มกัน

☐ คอตีบ ☐ หัดเยอรมัน ☐ ไอกรน ☐ บาดทะยัก
☐ โปлио ☐ ตับอักเสบบ ☐ บีซีจี ☐ อื่นๆ คือ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษเป็นประจำ คือ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

เกี่ยวข้องกับ.....

วันบันทึก.....

คู่มือสำหรับประชาชน

พื้นที่ให้บริการ	การจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ส่วนการคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักงาน	วันจันทร์ ถึง ศุกร์
โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ขั้นตอนเตรียมการ	
๑. ตรวจสอบและคัดเลือกรายชื่อผู้ที่อยู่ในเกณฑ์เสียภาษีในปีงบประมาณ (บัญชีลูกหนี้ตามเกณฑ์ค้างรับ) (เดือนกันยายน)	ส่วนการคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)
๒.สำรวจและจัดเตรียมแบบพิมพ์ต่างๆ(เดือนตุลาคม)	
๓. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี (เดือนพฤศจิกายน - เดือนกุมภาพันธ์)	
๔. จัดทำหนังสือแจ้งให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทราบ เพื่อยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สินและควรออกหนังสือเวียนให้ผู้เสียภาษีทราบล่วงหน้า (ก่อนเดือนธันวาคม) (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)	
๕. ขั้นตอนดำเนินการจัดเก็บ	
๑. ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.บ.ท.๕)และตรวจสอบความถูกต้อง (เดือนมกราคม-เมษายน)	ส่วนการคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)
๒.ประเมินค่ารายปีและกำหนดค่าภาษี/มีหนังสือแจ้งผลการประเมินภาษี (ภ.บ.ท.๕)	
๓.กรณีปกติ	
รับชำระภาษี (ชำระภาษีในทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา) (เดือนมกราคม-เมษายน)	

กรณีพิเศษ

- รับชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๓๐ วัน นับแต่

วันที่รับแจ้งผลการประเมิน)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-ธันวาคม)

- ผู้รับประเมินไม่พอใจผลการประเมินภาษี

- รับคำร้องอุทธรณ์ ขอให้ประเมินค่าภาษีใหม่

(เดือนมกราคม-พฤษภาคม)

- ออกหมายเรียกให้มาชี้แจงหรือออกตรวจสถานที่

(เดือนมกราคม-มิถุนายน)

- ชี้ขาดและแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบบ (เดือนพฤษภาคม-

กรกฎาคม)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-ธันวาคม)

- ปฏิบัติตามคำสั่งศาล (กรณีนำคดีไปสู่ศาล)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

กรณีที่ประเมินผลและเร่งรัดการจัดเก็บ

- ไม่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภพท.๕)

ภายในกำหนดเวลา

ส่วนการคลัง

(เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)

- เมื่อใกล้จะสิ้นสุดเวลาที่ประกาศกำหนดให้ยื่นแบบ

(ภพท.๕) ให้มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ที่ยังไม่ยื่นแบบ

(เดือนเมษายน-พฤษภาคม)

- แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนฝ่ายปกครอง(อำเภอ)

เมื่อดำเนินคดีกับผู้ไม่ยื่นแบบ (เดือนพฤษภาคม-กันยายน)

- รับชำระภาษี (เดือนเมษายน-กันยายน)

- ประสานกับอำเภอขอทราบผลคดีเป็นระยะๆ

(เดือนกันยายน)

หมายเหตุ

- ไม่ติดต่อไปหากไม่ยื่นแบบอีกให้ดำเนินการตาม

มาตรา ๔๑ (๑)

- ยื่นแบบ ภพท.๕ แล้วแต่ไม่ยอมชำระภาษี

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ยังไม่ชำระภาษี

ครั้งที่ ๑ เดือน พฤษภาคม

ครั้งที่ ๒ เดือน มิถุนายน

ดำเนินการให้สอดคล้องกับการแจ้งผลการประเมินภาษี)

ครั้งที่ ๓ เดือน กรกฎาคม

รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-กันยายน)

ดำเนินการบังคับจัดเก็บภาษี (ยึดอายัดและขายทอด

ตลาดทรัพย์สิน)กรณีหลีกเลี่ยงไม่ยอมชำระภาษี

ระยะเวลาไม่เกิน ๑ นาที)

ระยะเวลา

ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๕ นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. โฉนด , นส.๓

จำนวน ๑ ฉบับ

การยื่นเรื่องร้องเรียน

การให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด อบต.ดงมะรุ่

โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔ หรือ เว็บไซต์ <http://www.dongmaroom.com>

ช่องทางแบบฟอร์ม

คู่มือสำหรับประชาชน

สถานที่ให้บริการ	การจัดเก็บภาษีป้าย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ส่วนการคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักงานปลัด	วันจันทร์ ถึง ศุกร์
โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ขั้นตอนเตรียมการ	
๑. ตรวจสอบและคัดเลือกรายชื่อผู้ที่อยู่ในเกณฑ์เสียภาษีในปีงบประมาณ (บัญชีลูกหน้าตามเกณฑ์ค้างรับ) (เดือนกันยายน)	ส่วนการคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)
๒. ตรวจสอบและจัดเตรียมแบบพิมพ์ต่างๆ (เดือนตุลาคม)	
๓. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี (เดือนพฤศจิกายน - เดือนกุมภาพันธ์)	
๔. จัดทำหนังสือแจ้งให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทราบ เพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) (ก่อนเดือนธันวาคม) (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)	
๕. ขั้นตอนดำเนินการจัดเก็บ	
๑. การมีป้ายก่อนเดือนมีนาคม	
- รับแบบ ภ.ป.๑ และตรวจสอบความถูกต้อง (เดือนมกราคม-มีนาคม)	ส่วนการคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)
- ประเมินค่าภาษีและมีหนังสือแจ้งผลการประเมิน (ป.ภ.๓) (เดือนมกราคม-เดือนเมษายน)	
๒. การมีป้ายหลังเดือนมีนาคม	
- รับ ภ.ป.๑ และตรวจสอบความถูกต้อง	

เดือนเมษายน-เดือนธันวาคม)

- ประเมินค่าภาษีและมีหนังสือแจ้งผลการประเมิน

ป.บ.๓)(เดือนมกราคม-เดือนธันวาคม)

๓.การชำระภาษี

กรณีปกติ

รับชำระภาษี (ชำระภาษีในทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา) (เดือนมกราคม-มีนาคม)

กรณีพิเศษ

๑.ชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม

๒.ผู้รับประเมินไม่พอใจผลการประเมินภาษี

- รับคำร้องอุทธรณ์ ขอให้ประเมินค่าภาษีใหม่

(แบบ ภ.ป.๔)(เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม)

- ออกหมายเรียกให้มาชี้แจงหรือออกตรวจสอบสถานที่

(เดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน)

- ชี้ขาดและแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ (แบบ ภ.ป.๕)

(เดือนมีนาคม-กรกฎาคม)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนมีนาคม-กันยายน)

- ปฏิบัติตามคำสั่งศาล (กรณีนำคดีไปสู่ศาล)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

หมายเหตุ

กรณีป้ายหลังเดือนมีนาคม การยื่นแบบประเมิน

การชำระค่าภาษีและการอุทธรณ์ให้ปฏิบัติ

ระหว่างเดือนเมษายน-เดือนธันวาคม

๔.ขั้นประเมินผลและเร่งรัดการจัดเก็บ

๑.ไม่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ป.๑)

ภายในกำหนดเวลา

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ที่ยังไม่ยื่นแบบ

(เมื่อใกล้จะสิ้นสุดเวลาที่ประกาศกำหนดให้ยื่นแบบ

(เดือนมีนาคม)

ส่วนการคลัง

(เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ที่ยังไม่ยื่นแบบภายในกำหนดเวลา

ครั้งที่ ๑ เดือน เมษายน

ครั้งที่ ๒ เดือน พฤษภาคม

- แจ้งความต่อนักงานสอบสวนฝ่ายปกครอง(อำเภอ)

เมื่อดำเนินการคดีแก่ผู้ไม่ยื่นแบบ (เดือนเมษายน-กรกฎาคม)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่มตามมาตรา ๒๕

(เดือนเมษายน-กันยายน)

ยื่นแบบ ภ.ป.๑ แล้วแต่ไม่ยอมชำระภาษีกำหนดเวลา

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ยังไม่ชำระภาษี

ครั้งที่ ๑ เดือน พฤษภาคม

ครั้งที่ ๒ เดือน มิถุนายน

ครั้งที่ ๓ เดือน กรกฎาคม

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-กันยายน)

- ดำเนินการบังคับจัดเก็บภาษี (ยึดอายัดและขายทอด

ตลาดทรัพย์สิน)กรณีหลีกเลี่ยงไม่ยอมชำระภาษี

(เดือนตุลาคมเป็นต้นไป)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ นาที)

ระยะเวลา

ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๕ นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

การรับเรื่องร้องเรียน

ให้การให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด อบต.ดงมะรุ่

โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔ หรือ เว็บไซต์ <http://www.dongmaroom.com>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คู่มือสำหรับประชาชน

พื้นที่ให้บริการ	การจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ส่วนการคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. สำนักงานปลัด

โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔

โทรสาร : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ขั้นตอนเตรียมการ

๑. ตรวจสอบรายชื่อผู้ที่อยู่ในเกณฑ์

เสียภาษีในปีงบประมาณ (บัญชีลูกหน้าตามเกณฑ์ค้างรับ)
(เดือนกันยายน)

ส่วนการคลัง

(เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)

๒.สำรวจและจัดเตรียมแบบพิมพ์ต่างๆ(เดือนตุลาคม)

๓. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี

(เดือนพฤศจิกายน - เดือนกุมภาพันธ์)

๔. จัดทำหนังสือแจ้งให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทราบ

เพื่อรับแบบแสดงรายการทรัพย์สินและควรออก

หนังสือเวียนให้ผู้เสียภาษีทราบล่วงหน้า (ก่อนเดือนธันวาคม)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

๕. ขั้นตอนดำเนินการจัดเก็บ

๑. รับแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒)และ

ตรวจสอบความถูกต้อง (เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์)

๒.ประเมินค่ารายปีและกำหนดค่าภาษี/มีหนังสือ

แจ้งผลการประเมินภาษี (ภ.ร.ด.๘) (เดือนมกราคม-เมษายน)

กรณีปกติ

รับชำระภาษี (ชำระภาษีในทันทีหรือชำระภาษีภายใน

กำหนดเวลา) (เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์)

ส่วนการคลัง

(เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นายวิษณุ วงษ์เคี่ยม)

กรณีพิเศษ

๑. ชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๓๐ วัน นับแต่

วันที่รับแจ้งผลการประเมิน)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนกุมภาพันธ์-กันยายน)

๒. ผู้รับประเมินไม่พอใจผลการประเมินภาษี

- รับคำร้องอุทธรณ์ ขอให้ประเมินค่าภาษีใหม่

(เดือนมกราคม-พฤษภาคม)

- ออกหมายเรียกให้มาชี้แจงหรือออกตรวจสอบสถานที่

(เดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน)

- ชี้ขาดและแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ (เดือนมีนาคม-

พฤษภาคม)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนมีนาคม-กันยายน)

- ปฏิบัติตามคำสั่งศาล (กรณีนำคดีไปสู่ศาล)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

ประเมินผลและเร่งรัดการชักเก็บ

๑. ขอแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒)

๒. เวลา

สิ้นสุดเวลาที่ประกาศกำหนดให้ยื่นแบบ

แจ้งเสียเงินเดือนผู้ที่ยังไม่ยื่นแบบ

ส่วนการคลัง

(เจ้าหน้าที่งานผู้รับผิดชอบคือ นายวิชาญ กองคำมี)

พนักงานสอบสวนฝ่ายปกครอง(อำเภอ)

ไม่ยื่นแบบ (เดือนมีนาคม-พฤษภาคม)

(เดือนเมษายน-กันยายน)

๑ นาที)

ยื่นแบบอีกให้ดำเนินการตาม

แล้วแต่ไม่ยอมชำระภาษี

ยื่นผู้ยังไม่ชำระภาษี

พฤษภาคม

มิถุนายน

ครั้งที่ ๓ เดือน กรกฎาคม

(ดำเนินการให้สอดคล้องกับการแจ้งผลการประเมินภาษี)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-กันยายน)

- ดำเนินการบังคับจัดเก็บภาษี (ยึดอายัดและขายทอด

ตลาดทรัพย์สิน)กรณีหลีกเลี่ยงไม่ยอมชำระภาษี

ระยะเวลา

ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๕ นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

รับเรื่องร้องเรียน

ให้การให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด อบต.ดงมะรุม

โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔ หรือ เว็บไซต์ <http://www.dongmaroom.com>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คู่มือสำหรับประชาชน

ผู้ให้บริการ	การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ
สถานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวอันติกา สุขเจริญ)

ขั้นตอนการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

สำนักปลัด

โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔

โทรสาร : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

และวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

ผู้สูงอายุหรือผู้พิการมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่

ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวอันติกา สุขเจริญ)

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

และตรวจสอบคุณสมบัติ

ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวอันติกา สุขเจริญ)

ผู้ลงทะเบียนผู้สูงอายุ / คนพิการ

ระยะเวลาไม่เกิน ๓ นาที

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวอันติกา สุขเจริญ)

เวลารวมทั้งสิ้น ๑๐ นาที / ราย

เอกสารหลักฐานประกอบ

หรือหลักฐานที่ต้องใช้

หลักฐาน ผู้สูงอายุ

บัตรประจำตัวประชาชน

ทะเบียนบ้าน

สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีมีความประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชี)

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสาร/หลักฐาน ผู้พิการ

เอกสารบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีมีความประสงค์ให้โอนเงินเข้าบัญชี)

จำนวน ๑ ฉบับ

บัตรสมาคมคนพิการ

จำนวน ๑ ฉบับ

ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร

ผู้ยื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

หนังสือมอบอำนาจ

จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ

จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจ

จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสารทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ

จำนวน ๑ ฉบับ

กรมเนียม

กรมเนียม

กรมเนียม

กรมเนียมไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กรมเนียม อบต.ดงมะรุ้ม โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔ หรือ เว็บไซต์ www.dongmaroom.com

กรมเนียม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา
 ทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอยถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์.....

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

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในใหม่ เมื่อ

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

- ☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ
 บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ)

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
---	---

คำสั่ง

☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ

.....

(ลงชื่อ)

นายก เทศมนตรี/นายก อบต.

วัน/เดือน/ปี

คัดค้านรายนามนี้ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ให้ต่อเนื่อง

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่/๒๕๕๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

กรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ

ลงทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเ - ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

ประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐-☐ 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..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ ซอย ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ

☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ (ระบุ)

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

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง

☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล

ธนาคาร สาขา เลขที่บัญชี ☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

(.....)

(.....)

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย เนื่องจาก (ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....) กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่น ๆ (ลงชื่อ) นายก เทศมนตรี/นายก อบต. วัน/เดือน/ปี	

คัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือนกรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....ในปัจุบันประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ แทนข้าพเจ้า
และมีระยะเวลาการมอบอำนาจไม่เกินปัจุบันประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	รับจดทะเบียนพาณิชย์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1.รับจดทะเบียนพาณิชย์ ผ่านระบบจัดเก็บและบันทึกข้อมูลทะเบียนพาณิชย์ 2.จัดการข้อมูลในฐานข้อมูลกลาง 3.ออกใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ หมายถึง บุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล ประกอบพาณิชย์กิจเป็นอาชีพปกติ และให้หมายความรวมถึงผู้เป็นหุ้นส่วนที่ไม่จำกัดความรับผิด กรรมการ และผู้จัดการด้วย 1.บุคคลธรรมดาคนเดียว หมายถึง เจ้าของ หรือผู้จัดการในกรณีตั้งบุคคลอื่นเป็นผู้ดำเนินกิจการแทน 2.ห้างหุ้นส่วนที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือคณะบุคคล หมายถึง ผู้เป็นหุ้นส่วนจำพวกไม่จำกัดความรับผิดทุกคน หรือผู้จัดการในกรณีตั้งบุคคลอื่นเป็นผู้ดำเนินกิจการแทน 3.ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด หมายถึง ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด และให้รวมถึงผู้เป็นหุ้นส่วนจำพวกไม่จำกัดความรับผิด และรวมถึงหุ้นส่วนผู้จัดการในห้างนั้นด้วย 4.บริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัด หมายถึง บริษัทจำกัด หรือบริษัทมหาชนจำกัดและให้รวมถึงกรรมการด้วย 5.นิติบุคคลต่างประเทศที่มาเปิดสำนักงานสาขาในประเทศไทย และแต่งตั้งผู้จัดการดำเนินงานในสำนักงานสาขา แต่งตั้งผู้จัดการดำเนินงานในสำนักงานสาขา 6.วิสาหกิจชุมชนตาม พ.ร.บ.ส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน พ.ศ.2548 หมายถึง วิสาหกิจชุมชนหรือผู้มีอำนาจทำการแทนวิสาหกิจชุมชน 7.นิติบุคคลประเภทอื่น หมายถึง นิติบุคคลประเภทอื่นตามที่มีกฎหมายเฉพาะบัญญัติไว้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<u>กำหนดระยะเวลาการจดทะเบียน</u> ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันเริ่มประกอบพาณิชย์กิจ ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องยื่นจดทะเบียน แก้ไข เปลี่ยนแปลงรายการ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการที่จดทะเบียน ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจต้องยื่นจดทะเบียน เลิกประกอบพาณิชย์กิจ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่เลิกประกอบพาณิชย์กิจ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุ่

ค่าธรรมเนียม

- 1.จดทะเบียนพาณิชย์ 50 บาท
- 2.จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ ครั้งละ 20 บาท
- 3.จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ 20 บาท
- 4.ขอให้ออกใบแทนใบทะเบียนพาณิชย์ ฉบับละ 30 บาท
- 5.ขอตรวจดูเอกสารเกี่ยวกับทะเบียน ครั้งละ 20 บาท
- 6.ขอให้เจ้าหน้าที่รับรองสำเนาเอกสาร ฉบับละ 30 บาท

ระยะเวลา

ใช้เวลา 15 นาที ต่อ 1 ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้****เอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน**

- 1.สำเนาบัตรประจำตัว/ทะเบียนบ้าน ของเจ้าของหรือผู้จัดการ
- 2.หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่
- 3.สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของ หรือผู้ขอเลขที่บ้าน หรือสำเนาสัญญาเช่า โดยมีผู้ให้ความยินยอมเป็นผู้เช่าหรือเอกสารสิทธิ์อย่างอื่นที่ผู้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เป็นผู้ให้ความยินยอม(กรณีเช่าช่วง ต้องแนบสัญญาเช่าช่วง โดยมีคำยินยอมของผู้ให้เช่าเดิม)
- 4.แผนที่แสดงที่ตั้ง สนน.แห่งใหญ่ และสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียง
- 5.หนังสือมอบอำนาจ/สำเนาบัตรประจำตัวผู้รับมอบอำนาจ(ถ้ามี)
- 6.กรณีประกอบพาณิชย์กิจการขายหรือให้เช่าแผ่นซีดี แอปบันทึทวิตทัศน์ แผ่นวีดิทัศน์ ดีวีดี หรือแผ่นวีดิทัศน์ ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง ให้ส่งสำเนาหนังสืออนุญาต หรือหนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้าที่ขายหรือให้เช่าหรือสำเนาใบเสร็จรับเงินตามประมวลรัษฎากร หรือหลักฐาน การซื้อขายจากต่างประเทศ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	ขออนุญาตปลูกสร้างอาคาร/บ้านพักอาศัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ส่วนโยธา

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. ส่วนโยธา

โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔

โทรสาร : ๐ ๓๖๗๐ ๘๒๒๔

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ประชาชนยื่นคำร้อง ต่อส่วนโยธา

ส่วนโยธา

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารและลงรับหนังสือ

ส่วนโยธา

(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

๓. ออกหนังสือรับรอง

ส่วนโยธา

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)

๔. นายก อบต. หรือผู้รับมอบอำนาจ อนุมัติ

ส่วนโยธา

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๑ วัน)

ระยะเวลา

ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๒ วัน/ราย

เอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาโฉนดที่ดิน

ค่าธรรมเนียม

๑. ค่าธรรมเนียม

13570

แบบคำร้องทั่วไป

สำหรับเจ้าหน้าที่
รับที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม

วันที่.....

.....

..... นายกององค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/อาชีพ.....

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

รศัพท..... มีความประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามข้อร้องเรียนของข้าพเจ้าต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

พนักงานปลัด อบต. ☐ ส่วนการคลัง ☐ ส่วนโยธา

(.....)ผู้รับเรื่อง

(.....)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เรียน นายก อบต.ดงมะรุม

เห็นควร.....

(.....)

ปลัด อบต.ดงมะรุม

การดำเนินการ

☐ มอบสำนักงานปลัด ดำเนินการ

☐ มอบส่วนการคลัง ดำเนินการ

☐ มอบส่วนโยธา ดำเนินการ

☐ อื่น ๆ

(.....)

(นายวิชัย วงศ์ศรีไทย)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม

การดำเนินการของเจ้าหน้าที่

เรียน นายก อบต.ดงมะรุม

☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

☐ อื่น ๆ

ทราบ

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

ตำแหน่ง..... นายวิชัย วงศ์ศรีไทย

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นายก อบต.ดงมะรุม

แบบคำร้องทั่วไป

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม

วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง/อาชีพ.....

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

โทรศัพท์..... มีความประสงค์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการตามข้อร้องเรียนของข้าพเจ้าต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง

สำนักงานปลัด อบต. ☐ ส่วนการคลัง ☐ ส่วนโยธา

(.....)ผู้รับเรื่อง

(.....)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เรียน รองนายก อบต.ดงมะรุม

เห็นควร.....

.....

(.....)

ปลัด อบต.ดงมะรุม

พิจารณาดำเนินการ

☐ มอบสำนักงานปลัด ดำเนินการ

☐ มอบส่วนการคลัง ดำเนินการ

☐ มอบส่วนโยธา ดำเนินการ

☐ อื่น ๆ

(.....)

(นายสนธิ สุขเจริญ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงมะรุม

การดำเนินการของเจ้าหน้าที่

เรียน นายก อบต.ดงมะรุม

☐ ดำเนินการแล้ว ☐ อยู่ระหว่างดำเนินการ

☐ อื่น ๆ

ทราบ

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

ตำแหน่ง..... นายสนธิ สุขเจริญ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

รองนายก อบต.ดงมะรุม