



คู่มือสำหรับประชาชน
ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

ของ

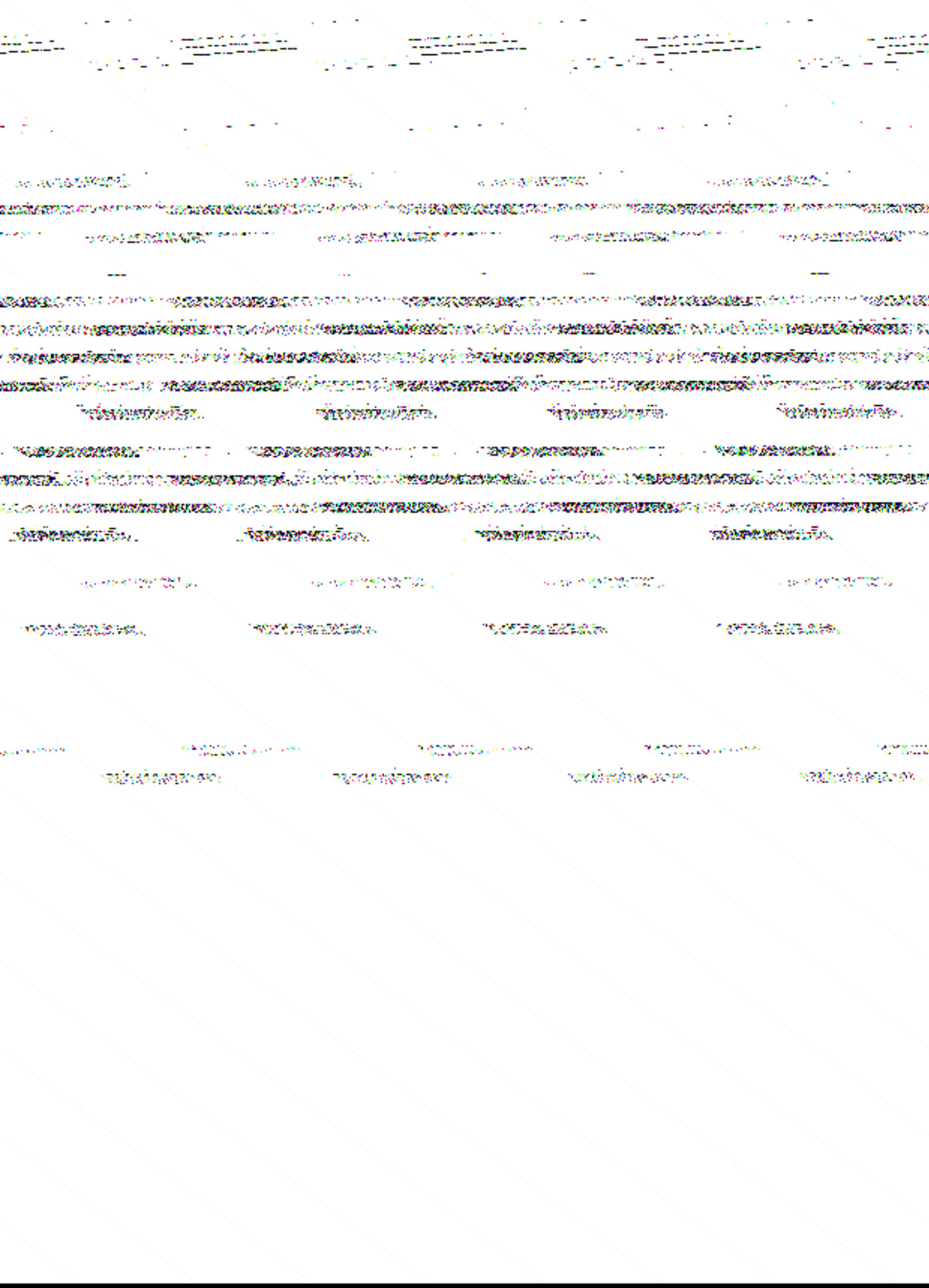
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวงมหาดไทย

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

โทรศัพท์ ๐๕๔-๗๑๐๐๑๕-๒๐๕-๒๐๖

โทรสาร ๐๕๔-๗๘๓๙๗๑

www.nanpao.go.th



คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ “ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ และจะกำหนดให้ยื่นคำขอผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์แทนการมายื่นคำขอด้วยตนเองก็ได้” โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดต้นทุนของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการลดการใช้ดุลยพินิจ ของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบ ดังนั้น องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์เป็นประโยชน์แก่ประชาชนต่อไป

องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

คู่มือสำหรับประชาชน

๑. ที่มา

เนื่องด้วยปัจจุบันมีกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตจำนวนมาก กำหนดให้การประกอบกิจการของประชาชนต้องผ่านการอนุมัติ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การขึ้นทะเบียน และการแจ้งในการขออนุญาตดำเนินการต่างๆ จะต้องติดต่อกับส่วนราชการหลายแห่ง อีกทั้งกฎหมายบางฉบับไม่ได้กำหนดระยะเวลา เอกสารและหลักฐานที่จำเป็นรวมถึงขั้นตอนในการพิจารณาไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความคลุมเครือไม่ชัดเจน อันเป็นการสร้างภาระแก่ประชาชนเป็นอย่างมากและเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการประกอบธุรกิจของประเทศในเวทีการค้าโลก คณะรักษาความสงบแห่งชาติได้ประชุมปรึกษาลงมติให้เสนอร่างพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติจึงได้ใช้อำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๔๓ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ เสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณา เป็นเรื่องเร่งด่วน

สภานิติบัญญัติแห่งชาติในการประชุม ครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว ลงมติเห็นสมควรให้ประกาศใช้เป็นกฎหมาย นายกรัฐมนตรีได้นำร่างพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ขึ้นทูลเกล้าทูลกระหม่อมถวายแด่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อทรงลงพระปรมาภิไธย

ในการนี้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงลงพระปรมาภิไธย เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๘ และมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ดังนี้

มาตรา ๗ วรรคหนึ่ง กำหนดให้ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอขึ้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต และรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ และจะกำหนดให้ยื่นคำขอผ่านอิเล็กทรอนิกส์แทนการยื่นคำขอ ด้วยตนเองก็ได้

มาตรา ๗ วรรคสอง คู่มือสำหรับประชาชนตามวรรคหนึ่งให้ปิดประกาศไว้ ณ สถานที่ ที่กำหนดให้ยื่นคำขอ และเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเมื่อประชาชนได้สำเนาคู่มือดังกล่าวให้พนักงานเจ้าหน้าที่จัดสำเนาให้ โดยจะคิดค่าใช้จ่ายตามควรแก่กรณีก็ได้ ในกรณีเช่นนั้นให้ระบุค่าใช้จ่ายไว้ในคู่มือสำหรับประชาชนด้วย

มาตรา ๗ วรรคสาม กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตรวจสอบขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต ที่กำหนดตามวรรคหนึ่งว่าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสม ตามหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือไม่ ในกรณีที่เห็นว่าขั้นตอนและระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวล่าช้าเกินสมควร ให้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและสั่งการให้ผู้อนุญาตดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสมโดยเร็ว

มาตรา ๑๗ ให้ผู้อนุญาตจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามมาตรา ๗ ให้เสร็จสิ้นภายใน หนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่ วันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๒. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

๒.๑ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

๒.๒ เพื่ออำนวยความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการของประชาชน โดยให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย เอกสาร หลักฐาน ที่ใช้ประกอบคำขอสถานที่ให้บริการ

๒.๓ เพื่อลดต้นทุนในการมาติดต่อขอรับบริการของประชาชน

๒.๔ เพื่อยกระดับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐและเพิ่มขีดความสามารถ ในการแข่งขันของประเทศ

๒.๕ เพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐ

๓. คำจำกัดความ

“การบริการประชาชน” หมายถึง การดำเนินการให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐ จนแล้วเสร็จตามคำขอ ยื่นคำขอนี้เป็นการยื่นคำขอตามที่มิใช่กฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ให้หน่วยงานของรัฐกำหนดให้ผู้รับบริการต้องยื่นคำขอก่อน ดำเนินการใด ได้แก่ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การอนุมัติ การจดทะเบียน การขึ้นทะเบียน การรับแจ้ง การให้ประทานบัตร และการให้อาชญาบัตร

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรงหรือหน่วยงานภาคเอกชน ที่มารับบริการจากหน่วยงานของ รัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” ประกอบด้วย ส่วนราชการ จังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานของรัฐรูปแบบใหม่

๔. แนวคิดและหลักการ

แนวคิดและหลักการของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณา อนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้นำหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มาเป็นหลักการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการลดต้นทุนของ ประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ การสร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ โดยการลดการใช้ ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่เปิดเผยขั้นตอน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบ เพื่อเป้าหมายอันเป็นหัวใจสำคัญ คือ การอำนวยความสะดวก ให้แก่ประชาชน

๔.๑ ความหมายของคู่มือสำหรับประชาชน

เป็นคู่มือที่แสดงให้ประชาชนรับทราบข้อมูลที่ชัดเจนในการติดต่อขอรับบริการจากหน่วยงานของรัฐว่ามีหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา เอกสารและหลักฐานที่จำเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

๔.๒ ขอบเขตการดำเนินการ

หน่วยงานของรัฐที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กำหนดให้ประชาชนต้องขออนุญาต จดทะเบียน ขึ้นทะเบียน หรือแจ้งก่อนจะดำเนินการใดๆ ต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

๔.๓ เป้าหมายของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

หน่วยงานของรัฐที่มีงานบริการประชาชนที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กำหนดให้ประชาชนต้องมายื่นคำขออนุญาตก่อนดำเนินการใด มีการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนและนำไปใช้ในการให้บริการประชาชน

๕. ประเภทของกระบวนการงานบริการ

ในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนจะมีประเด็นสำคัญที่หน่วยงานของรัฐจะต้องพิจารณาในรายละเอียดกระบวนการบริการที่จำแนกเป็น ๔ ประเภท

๑. กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว หมายถึง ในการให้บริการประชาชนหน่วยงานสามารถดำเนินการได้อย่างเบ็ดเสร็จภายในหน่วยงานเดียว

๒. กระบวนการบริการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน หมายถึง ในการให้บริการประชาชนมีขั้นตอนที่จะต้องผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานอื่นในการดำเนินการ อนุมัติ อนุญาต หรือให้ความเห็นชอบ

๓. กระบวนการบริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น หมายถึง ในการให้บริการประชาชนมีการกำหนดให้ประชาชนต้องนำเอกสารหรือหลักฐาน ที่ออกให้หน่วยงานอื่นมาเป็นเอกสารหรือหลักฐานประกอบคำขอเพื่อพิจารณา

๔. กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น หมายถึง การให้บริการประชาชนที่มีกฎหมาย หรือ กฎกำหนดให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นเป็น ผู้อนุญาต โดยมีการให้บริการ ทั้ง ๓ ประเภท คือ กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว กระบวนการบริการที่เชื่อมโยงหลายส่วนราชการ กระบวนการบริการที่ต่อเนื่องจากหน่วยงานอื่น

๖. องค์ประกอบของคู่มือสำหรับประชาชน

๑. ขอบเขตการให้บริการซึ่งระบุข้อมูลเกี่ยวกับ

๑.๑ งานที่ให้บริการ ระบุงานที่ให้บริการประชาชนที่เกี่ยวข้องข้องกับการอนุญาต ได้แก่ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การอนุมัติ การจดทะเบียน การขึ้นทะเบียน การรับแจ้ง การให้ประทานบัตร และการให้อาชาบัตร

๑.๒ ระบุสถานที่หรือช่องทางการให้บริการ ระบุชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ของสถานที่ให้บริการ หรือตำแหน่งที่อยู่ของช่องทางการให้บริการทางอิเล็กทรอนิกส์

๑.๓ ระบุ วัน เวลา ที่ให้บริการ และช่วงเวลาให้บริการ (เวลาเปิด - ปิด)

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ

แสดงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอที่หน่วยงานกำหนดไว้ให้ประชาชนทราบอย่างชัดเจน เพื่อให้สามารถเตรียมดำเนินการตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดได้อย่างถูกต้อง

๓. ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณา

๓.๑ แสดงขั้นตอนการให้บริการเรียงตามลำดับก่อนหลัง คำอธิบายโดยสังเขปพร้อมทั้งระบุหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ในแต่ละขั้นตอน

๓.๒ แสดงระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละขั้นตอน และระยะเวลาโดยรวม

๔. รายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องมายื่นพร้อมกับคำขอ

แสดงรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบการยื่นคำขอรับบริการ มีการแบ่งหมวดหมู่เอกสาร พร้อมกับระบุจำนวนของเอกสารหรือหลักฐานให้ชัดเจน

๕. ค่าธรรมเนียม

ระบุค่าธรรมเนียมหรือค่าใช้จ่ายที่ผู้รับบริการจะต้องชำระ (ถ้ามี) และช่องทางการชำระค่าธรรมเนียม

๖. การรับเรื่องร้องเรียน

แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับช่องทางและวิธีการแจ้งเรื่องร้องเรียนแก่ผู้ให้บริการ

๗. อื่นๆ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม โดยแสดงให้เห็นตัวอย่างแบบฟอร์มคำขอ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

.....

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน้ำมัน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการงาน : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน้ำมัน
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากน้ำมัน องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน /ไปรษณีย์

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 สำหรับภาษีน้ำมันเบนซินน้ำมันดีเซล และน้ำมันที่คล้ายกันอัตราลิตรละไม่เกิน 10 สตางค์และก๊าซปิโตรเลียมที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงสำหรับรถยนต์อัตรากิโลกรัมละไม่เกิน 10 สตางค์

2. วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษีและชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ กองคลัง สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

3. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้าต่อเจ้าหน้าที่ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ กองคลังสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

4. ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

4.1 กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีกับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนดเสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย

4.2 กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษีกับชำระภาษีในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้องเสียเบี้ยปรับ 1 เท่าของภาษีที่ขาดไป

5. บทกำหนดโทษ

5.1 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ต้องระวางโทษไม่เกิน 5,000.- บาท

5.2 ผู้มีหน้าที่เสียภาษีแต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

5.3 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ

6. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

7. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

8. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ระยะเวลา

1. กรณียื่นแบบระยะเวลาในการการรับชำระภาษีน้ำมันโดยยื่นแบบแสดงรายการ
ค่าภาษีน้ำมันไม่เกินวันที่ 20 ของเดือนถัดไปรวมไม่เกิน 1 เดือน
2. กรณีไม่ยื่นแบบพนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระภาษีน้ำมัน
ให้ชำระภายใน 30 วัน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นแบบ 1.1 แบบรายการภาษี องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 01-4) 1.2 งบเดือนแสดงการรับ- จ่ายน้ำมัน/ก๊าซ (อบจ. 01-6) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ เอกสาร	5 นาที	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : 5 นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ ให้บริการจริง) 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงิน	5 นาที	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : 5 นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ ให้บริการจริง) 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน)
3)	-	กรณียื่นแบบทางไปรษณีย์ และชำระค่าภาษี ขั้นตอนที่ 1 กรอก รายละเอียดตามแบบ	5 วัน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	(กรณียื่นแบบทาง ไปรษณีย์และชำระ ค่าภาษี)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		<p>ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบข้อมูลผู้ประกอบการที่ยื่นแบบทางไปรษณีย์และชำระเงินได้ 3 ช่องทาง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ชำระด้วยตนเอง -ส่งทางไปรษณีย์ -ชำระผ่านธนาคาร <p>ขั้นตอนที่ 3 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบยอดการชำระเงินกองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน และนำส่งใบเสร็จให้แก่ผู้ประกอบการดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ส่งทางไปรษณีย์ 			

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบรายการภาษี องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด (อบจ. 01-4)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	-
2)	งบเดือนแสดงการ รับ-จ่ายน้ำมัน/ ก๊าซ (อบจ. 01-6)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

- 1) ภาษีน้ำมันเบนซินน้ำมันดีเซลและน้ำมันที่คล้ายกัน
ค่าธรรมเนียมอัตราลิตรละ 4.54 สตางค์
หมายเหตุ (อัตราลิตรละไม่เกิน 10 สตางค์)
- 2) ก๊าซปิโตรเลียมที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงสำหรับรถยนต์
ค่าธรรมเนียมอัตรากิโลกรัมละ 4.54 สตางค์
หมายเหตุ (อัตรากิโลกรัมละไม่เกิน 10 สตางค์)

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถานอำเภอเมืองจังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1. แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 01-4)
2. งบเดือนแสดงการรับ-จ่ายน้ำมัน/ก๊าซ (อบจ. 01-6)

อบจ. 01-4	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (น้ำมัน/ก๊าซ)	สำหรับเจ้าพนักงาน ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....			
(1)		(2)			
ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานการค้า..... เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ทะเบียนสถานการค้า <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....		ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน ประจำเดือน.....		(8) ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี เจ้าพนักงานผู้รับเงิน..... (.....)	
(3)	(4)		(5)	(6)	
รายการที่	รายการน้ำมัน/ก๊าซ ที่จำหน่าย		อัตราภาษีลิตรละ...ส.ต. กิโลกรัมละ.....ส.ต.	จำนวนเงิน	
	น้ำมัน/ก๊าซ (ชนิด)	จำนวน (ลิตร/กิโลกรัม)		บาท	สต.
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริง ลงชื่อ..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.		(7)		รวม (ตัวอักษร).....	

อบจ.01-6	งบเดือนแสดงการรับ - จ่ายน้ำมัน/ก๊าซ	สำหรับเจ้าพนักงาน
	ชื่อสถานการค้า.....	ทะเบียนรับเลขที่.....
	ประจำเดือน.....	วัน เดือน ปี ที่รับ.....
	ทะเบียนสถานการค้า <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	เจ้าพนักงานผู้รับ.....

น้ำมัน/ก๊าซ (ชนิด)	เบนซิน (ลิตร)						ดีเซล (ลิตร)					ก๊าซ (ก.ก.)	
	95	91	แก๊สโซฮอล์ 95	แก๊สโซฮอล์ 91	E 20	หมุนเร็ว	B5	B2	ไบโอดีเซล	LPG	NGV
รายการ													
คงเหลือยกมา													
ปริมาณการรับเข้า													
รวมรับ													
ปริมาณการจำหน่ายให้ผู้ทำการค้า/ บริโภคภายในจังหวัด													
ปริมาณการจำหน่ายไปนอกจังหวัด													
รวมจ่าย													
คงเหลือยกไป													

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ : 1.จัดทำเป็นรายเดือน

2.ยื่นต่อนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ภายในวันที่ 20 ของเดือนถัดไป

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ทั่วถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน/ไปรษณีย์

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัด มีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 สำหรับภาษียาสูบอัตราตามวงละไม่เกิน 10 สตางค์

2. วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษีและชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ กองคลัง สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

3. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้าต่อเจ้าหน้าที่ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดตามแบบองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด ณ กองคลังสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

4. ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

4.1 กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีกับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนดเสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย

4.2 กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษีกับชำระภาษีในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้องเสียเบี้ยปรับ 1 เท่าของภาษีที่ขาดไป

5. บทกำหนดโทษ

5.1 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ต้องระวางโทษไม่เกิน 5,000.- บาท

5.2 ผู้มีหน้าที่เสียภาษีแต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

5.3 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

6. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ใน ขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนด ระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลา ที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

7. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไข คำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

8. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐาน แล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ระยะเวลา

1. กรณียื่นแบบระยะเวลาในการรับชำระภาษียาสูบโดยยื่นแบบแสดงรายการ คำภาษียาสูบไม่เกินวันที่ 20 ของเดือนถัดไปรวมไม่เกิน 1 เดือน

2. กรณีไม่ยื่นแบบพนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระภาษียาสูบให้ชำระภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งรวมไม่เกิน 30 วัน

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประกอบการยื่นแบบ 1.1 แบบรายการภาษี องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 02-1) 1.2 งบเดือนแสดง รายละเอียดการขายยาสูบ (อบจ. 02-3) และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ เอกสาร	5 นาที	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : 5 นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ ให้บริการจริง) 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงิน	5 นาที	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : 5 นาที (ระบุ ระยะเวลาที่ ให้บริการจริง) 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน)
3)	-	กรณียื่นแบบทางไปรษณีย์ และชำระค่าภาษี ขั้นตอนที่ 1 กรอก รายละเอียดตามแบบ ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบข้อมูล ผู้ประกอบการที่ยื่น แบบทางไปรษณีย์และชำระ เงินได้ 3 ช่องทางคือ -ชำระด้วยตนเอง -ส่งทางไปรษณีย์	5 วัน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	(กรณียื่นแบบทาง ไปรษณีย์และชำระ ค่าภาษี)

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		-ชำระผ่านธนาคาร ขั้นตอนที่ 3 เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบยอดการชำระเงิน กองคลังองค์การบริหารส่วน จังหวัดน่านและนำส่ง ใบเสร็จให้แก่ผู้ประกอบการดังนี้ -ส่งทางไปรษณีย์			

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบรายการภาษี องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด (อบจ. 02-1)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	-
2)	งบเดือนแสดง รายละเอียดการ ขายยาสูบ (อบจ. 02-3)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

ภาษียาสูบ อัตรา만원ละ 9.30 สตางค์

หมายเหตุ -

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถานอำเภอเมืองจังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1. แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 02-1)
2. งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ (อบจ. 02-3)

อบจ.02-1		<p style="text-align: center;">องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน แบบตามรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ยาสูบ)</p>			<p style="text-align: center;">สำหรับเจ้าพนักงาน</p> ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....		
<p style="text-align: center;">(1)</p> ชื่อผู้ค้าปลีก..... ชื่อสถานค้าปลีก..... สถานค้าปลีกตั้งอยู่ที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล..... อำเภอ..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ตำบล..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท.....เล่มที่.....เลขที่.....				<p style="text-align: center;">(2)</p> ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน ประจำเดือน.....			
				<p style="text-align: center;">(9)</p> สำหรับ เจ้าพนักงาน งาน		ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ..... (.....)	
(3) รายการที่	(4) ยาสูบ	(5) รายการสินค้ายาสูบที่รับมอบเข้าไว้ในสถานค้าปลีก		(6) อัตราภาษี มวนละ 9.30 สตางค์	(7) จำนวนเงิน		
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.	
1	บุหรี่ยี่ห้อแรต						
2	บุหรี่ยี่ห้อการ์						
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่สำแดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ผู้ค้าปลีก วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				<p style="text-align: center;">(8) รวม</p> (ตัวอักษร) (.....)			

อบจ. 02-3		องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ				เลขที่รับ..... วัน เดือน ปี..... เจ้าพนักงานผู้รับ		
ถึง	เจ้าพนักงาน.....				ขอเสนองบเดือนประจำเดือน.....พ.ศ.....			
ชื่อ.....ผู้ได้รับอนุญาตขายยาสูบชนิด		<input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์		<input type="checkbox"/> บุหรี่ซิการ์		<input type="checkbox"/> ประเภท 1 <input type="checkbox"/> ประเภท 2		
ตามใบอนุญาตขายยาสูบเล่มที่.....เลขที่.....ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอแจ้งรายละเอียดการขายยาสูบแต่ละชนิด ดังนี้								
รายการที่	ชื่อ ที่อยู่ของบุคคลหรือร้านค้าที่ได้ขายให้					ยาสูบชนิด	ปริมาณ	
	รายชื่อ	ที่ตั้ง					จำนวนซอง	จำนวนมวน
		เลขที่/ถนน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด			
						รวม		

หมายเหตุ ให้ส่งงบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบภายในวันที่ยี่สิบของเดือนถัดจากเดือนที่มีการจำหน่ายยาสูบ

ลงชื่อ.....
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.องค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับชำระค่าธรรมเนียมผู้พักในโรงแรม องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน / ไปรษณีย์

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บค่าธรรมเนียมตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 สำหรับค่าธรรมเนียมจากผู้พักโรงแรม อัตราไม่เกินร้อยละ 3ของอัตราค่าเช่าห้องพัก

2. วิธีการ

ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียม และชำระค่าธรรมเนียมต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ กองคลัง สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

3. เจือ้นไขในการยื่นคำขอ

ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้า ต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ กองคลัง สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด

4. ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี

4.1 กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมกับไม่ชำระค่าธรรมเนียมในเวลากำหนดเสียเบี้ยปรับ 2 เท่าของค่าธรรมเนียมที่ต้องเสีย

4.2 กรณียื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียม กับชำระค่าธรรมเนียมในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้อง เสียเบี้ยปรับ ๑ เท่า ของค่าธรรมเนียมที่ขาดไป

5. บทกำหนดโทษ

5.1 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษไม่เกิน 5,000.- บาท

5.2 ผู้มีหน้าที่เสียค่าธรรมเนียม แต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

5.3 ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

6. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

7. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

8. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

9. จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ระยะเวลา

1 กรณียื่นแบบ ระยะเวลาในการรับชำระค่าธรรมเนียมโรงแรม โดยยื่นแบบแสดงรายการค่าธรรมเนียมโรงแรมไม่เกินวันที่ 10 ของเดือนถัดไป รวมไม่เกิน 1 เดือน

2. กรณีไม่ยื่นแบบ พนักงานเจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินเป็นหนังสือต่อผู้มีหน้าที่ชำระค่าธรรมเนียมโรงแรมให้ชำระภายใน 30 วัน

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	<p>ผู้ประกอบการยื่นแบบ</p> <p>1.1 ระเบียบโรงแรม (อบจ.ร.ร. 1)</p> <p>1.2 แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้เข้าพักในโรงแรม (อบจ.ร.ร. 2)</p> <p>1.3 บัญชีรายละเอียดในการเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 3)</p> <p>1.4 บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 6) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร</p>	5 นาที	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	<p>1. ระยะเวลา : 5 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน</p>
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงิน	5 นาที	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	<p>1. ระยะเวลา : 5 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน</p>
3)	-	กรณียื่นแบบทางไปรษณีย์และชำระค่าภาษีขั้นตอนที่ 1 กรอก	5 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	กรณียื่นแบบทางไปรษณีย์และชำระค่าภาษี

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		<p>รายละเอียดตามแบบขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบข้อมูลผู้ประกอบการที่ยื่นแบบทางไปรษณีย์ และชำระเงินได้ 3 ช่องทาง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> -ชำระด้วยตนเอง -ส่งทางไปรษณีย์ -ชำระผ่านธนาคาร <p>ขั้นตอนที่ 3 เจ้าหน้าที่ตรวจสอบยอดการชำระเงิน กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน</p> <p>และนำส่งในเสร็จให้แก่ผู้ประกอบการ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ส่งทางไปรษณีย์ 			

ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 นาที

13. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ						

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	ระเบียบโรงแรม (อบจ.รร. 1)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	-
2)	แบบยื่นรายการ นำส่งเงิน ค่าธรรมเนียม บำรุงองค์การ บริหารส่วน จังหวัดจากผู้เข้า พักในโรงแรม (อบจ.รร. 2)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	2	0	ฉบับ	-
3)	บัญชีรายละเอียด ในการเก็บ ค่าธรรมเนียม บำรุงองค์การ บริหารส่วน จังหวัด (อบจ.รร. 3)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	-
4)	บัญชีผู้พักและ รายละเอียดใน การเรียก ค่าธรรมเนียม บำรุงองค์การ บริหารส่วน จังหวัด (อบจ.รร. 6)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	-

15. ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมจากผู้พักโรงแรม อัตราไม่เกินร้อยละ 3 ของอัตราค่าเช่าห้องพัก

ค่าธรรมเนียมจัดเก็บ อัตราร้อยละ 2 ของอัตราค่าเช่าห้องพัก

หมายเหตุ -

16. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1. ระเบียบโรงแรม (อบจ.ร.ร. 1)

2. แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้เข้าพักในโรงแรม (อบจ.ร.ร. 2)

3. บัญชีรายละเอียดในการเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 3)

4. บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.ร.ร. 6)

แบบระเบียบโรงแรม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดโรงแรมต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน ดังมีรายการต่อไปนี้

๑. ชื่อหรือยี่ห้อโรงแรม.....
ตั้งอยู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดน่าน
โทร.....

๒. นามเจ้าของ.....อายุ.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ที่อยู่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

๓. นามผู้ควบคุมและจัดการโรงแรม.....อายุ.....ปี
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ที่อยู่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

๔. จำนวนห้องพักสำหรับเช่า จำนวน.....ห้อง ดังมีรายการต่อไปนี้

(๑) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๒) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๓) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๔) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๕) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

(๖) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....ห้อง

อัตราค่าเช่าห้องพักตามรายการข้างต้นนี้ ได้รวมค่าบริการหรือค่าเช่าสิ่งใดๆ อันติดตั้งประจำอยู่ในห้องพักด้วย และขอรับรองว่ารายการอัตราค่าเช่าห้องพักนี้ตรงตามความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของ/เจ้าสำนัก

หนังสือรับรองการเรียกเก็บ
ค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จากผู้พักในโรงแรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยโรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุง
องค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรมของ.....
ไว้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด.....ดังมีรายการดังนี้

1. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.รวมเป็นเงิน.....
ค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

2. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.รวมเป็นเงิน.....
ค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

3. ห้องพักมีอัตราค่าเช่าห้องพัก.....บาท/วัน จำนวน.....วัน ระหว่างวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.รวมเป็นเงิน.....
ค่าเช่าห้องพักจำนวน.....บาท และได้เสียค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด
จำนวน.....บาท

พร้อมหนังสือฉบับนี้โรงแรม.....ได้รับเงินค่าธรรมเนียมบำรุง
องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น.....บาท ตามรายการข้างต้นไว้แทนองค์การ
บริหารส่วนจังหวัด.....เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่โรงแรมผู้รับ

(.....)

แบบยื่นรายการนำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา ๖๕ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐		แบบ อบจ.ร.ร.๓	
ชื่อผู้ที่มีหน้าที่นำส่งเงินค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักในโรงแรม ตามมาตรา ๖๕ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐	<input type="checkbox"/> ยื่นปกติ <input type="checkbox"/> ยื่นเพิ่มเติมครั้งที่ นำส่งประจำเดือน (ให้ทำเครื่องหมาย “√” ลงใน “()” หน้าชื่อเดือน) พ.ศ.		
ชื่อหรือยี่ห้อโรงแรม..... ตั้งอยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย..... หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล.....อำเภอ..... โทรศัพท์.....รหัสไปรษณีย์.....	<input type="checkbox"/> ๑. มกราคม <input type="checkbox"/> ๒. กุมภาพันธ์ <input type="checkbox"/> ๓. มีนาคม <input type="checkbox"/> ๔. เมษายน <input type="checkbox"/> ๕. พฤษภาคม <input type="checkbox"/> ๖. มิถุนายน <input type="checkbox"/> ๗. กรกฎาคม <input type="checkbox"/> ๘. สิงหาคม <input type="checkbox"/> ๙. กันยายน <input type="checkbox"/> ๑๐. ตุลาคม <input type="checkbox"/> ๑๑. พฤศจิกายน <input type="checkbox"/> ๑๒. ธันวาคม		
สำหรับเจ้าพนักงาน			
สำหรับใบเสร็จรับเงินองค์การบริหารส่วนจังหวัด			
ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่..... จำนวนเงิน.....บาท ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน (.....) วันที่.....			
นำส่งค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากผู้พักโรงแรม ตามมาตรา ๖๕ แห่งพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. ๒๕๔๐ มีรายละเอียดปรากฏตามบัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้แนบมาพร้อมนี้ จำนวน.....ราย			
สรุปรายการค่าธรรมเนียมที่นำส่ง		บาท	สต.
๑. รวมเงินค่าเช่าห้องพักทั้งสิ้น			
๒. รวมยอดเงินค่าธรรมเนียมที่นำส่งทั้งสิ้น			
(ตัวอักษร)			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายการที่แจ้งไว้ข้างต้นนี้ พร้อมกับรายละเอียดบัญชีผู้พัก และรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน.....ฉบับ เป็นการถูกต้องครบถ้วนทุกประการ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> ลงชื่อ (.....) </div> <div style="width: 45%;"> ผู้นำส่งเงิน </div> </div> ตำแหน่ง..... ยื่นวันที่.....เดือน.....พ.ศ.			

บัญชีผู้พักและรายละเอียดในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า/เจ้าสำนักโรงแรม.....ได้จัดทำรายการของผู้เข้าพักใน โรงแรมประจำเดือน.....พ.ศ.

ยื่นต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน ดั่งมีข้อความต่อไปนี้

ที่	ชื่อ - สกุล	วันเวลาที่เข้าพัก	รวมจำนวน วันที่เข้าพัก	ห้องพักราคา (บาท)	รวมเป็นเงิน ค่าเช่าห้องพัก	รวมเป็นเงิน ค่าธรรมเนียมมา	หมายเหตุ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง/ตรวจสอบ

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.การศึกษาภาคบังคับ พ.ศ. 2545
 - 2) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
 - 3) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-783981 ต่อ 801, 804
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 - 2) **สถานที่ให้บริการ** โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การจัดการศึกษาเป็นการให้บริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดพ.ศ. 2540แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่4) พ.ศ. 2552กฎกระทรวงพ.ศ. 2541พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2542และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2542แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่3) พ.ศ.2533ประกอบกับพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับพ.ศ. 2545มาตรา5ที่กำหนดให้คณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณีประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา และการจัดสรรโอกาสเข้าศึกษาต่อระหว่างสถานศึกษาอยู่ในเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับโดยให้ปิดประกาศไว้ณสำนักงานเขตพื้นที่สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษารวมทั้งต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ปกครองของเด็กทราบก่อนเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปีสำหรับการนับอายุเด็กเพื่อเข้ารับการศึกษาภาคบังคับในสถานศึกษาชั้นพื้นฐานให้นับตามปีปฏิทิน หากเด็กอายุครบเจ็ดปีบริบูรณ์ในปีใดให้นับเด็กมีอายุย่างเข้าปีที่เจ็ดในปีนั้นตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการนับอายุเพื่อเข้ารับการศึกษาภาคบังคับพ.ศ. 2545 นอกจากนี้ยังกำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาจัดการศึกษาเป็นพิเศษสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายจิตใจสติปัญญาอารมณ์สังคมการสื่อสาร และเรียนรู้หรือมีร่างกายพิการหรือทุพพลภาพหรือเด็กซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาสหรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษ ให้ได้รับการศึกษาภาคบังคับด้วยรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมรวมทั้งการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกสื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดตามความจำเป็นเพื่อประกันโอกาสและความเสมอภาคในการได้รับการศึกษาภาคบังคับ

การรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่1

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อมูลจำนวนประชากรในวัยเรียนของเขตพื้นที่จากข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และข้อมูลจากสำมะโนประชากรวัยเรียนของสถานศึกษาที่จะเข้าเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1
2. สถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการรับนักเรียน
3. สถานศึกษาจัดประชุมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับกฎหมายการจัดการศึกษาภาคบังคับนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียนแผนการรับนักเรียนสัดส่วนการรับนักเรียนและวิธีการรับนักเรียน
4. สถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศการรับนักเรียนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียนและวิธีการรับนักเรียนให้ผู้ปกครองและประชาชนในเขตพื้นที่ทราบ
5. คณะกรรมการรับนักเรียนดำเนินการรับสมัครนักเรียนคัดเลือกนักเรียนเข้าเรียนและกำกับดูแลให้การรับนักเรียนเป็นไปด้วยความโปร่งใสยุติธรรมเสมอภาค

(1) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ให้นักเรียนในเขตพื้นที่บริการที่สมัครเข้าเรียนทุกคนถ้ายังไม่เต็มให้เด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้กรณีที่มีผู้สมัครเกินที่รับได้ให้ใช้วิธีการจับสลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการตามความเหมาะสมและความเห็นของคณะกรรมการรับนักเรียน

(2) กรณีรับสมัครนักเรียนรอบแรกแล้วยังไม่ครบจำนวนตามแผนการรับนักเรียนให้สามารถรับนักเรียนเพิ่มเติมจนครบจำนวนได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการใช้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อมูล ประชากรในวัยเรียนในเขตพื้นที่ที่จะเข้าเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 (ระยะเวลา 1 วัน) 1 ธันวาคม	กองการศึกษาฯ และวัฒนธรรม
2. สถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการรับนักเรียน และประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องให้ทราบถึงแนวทางการรับนักเรียนและวิธีการรับ (ระยะเวลา 3 วัน) 20 – 23 ธันวาคม	โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม
3. สถานศึกษาแจ้งประกาศและประชาสัมพันธ์ให้ ผู้ปกครองทราบแนวการรับนักเรียนและวิธีการรับนักเรียน (ระยะเวลา 2 เดือน) มกราคม , กุมภาพันธ์	โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม
5. สถานศึกษาดำเนินการรับสมัครนักเรียน ตรวจสอบเอกสารหลักฐานทางการศึกษา และดำเนินการคัดเลือกนักเรียน (ระยะเวลา 7 วัน) 1 – 31 มีนาคม	โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม
6. สถานศึกษาประกาศรายชื่อนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือก (ระยะเวลา 7 วัน) 1 – 7 เมษายน	โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สูติบัตรของนักเรียนผู้สมัครและสำเนา จำนวน 1 ชุด

(1) กรณีที่ไม่มีหลักฐานตาม (1) ให้เรียกหนังสือรับรองการเกิดบัตรประจำตัวประชาชนสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านหรือหลักฐานที่ราชการจัดทำขึ้นในลักษณะเดียวกัน

(2) ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานตาม (1) หรือ (2) ให้เรียกหลักฐานที่ทางราชการออกให้หรือเอกสารตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้ใช้ได้

(3) ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานตาม (1) (2) และ (3) ให้บิดามารดาผู้ปกครองหรือองค์กรเอกชนทำบันทึกแจ้งประวัติบุคคลตามแบบท้ายระเบียบนี้เป็นหลักฐานที่จะนำมาลงหลักฐานทางการศึกษา

(4) ในกรณีที่ไม่มีบุคคลหรือองค์กรเอกชนตาม (4) ให้ซักถามประวัติบุคคลผู้สมัครเรียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาลงรายการบันทึกแจ้งประวัติบุคคลตามแบบท้ายระเบียบนี้เป็นหลักฐานที่นำมาลงหลักฐานทางการศึกษา

2. ทะเบียนบ้านตัวจริงของนักเรียนผู้สมัครบิดามารดาหรือผู้ปกครองและสำเนา จำนวน 1 ชุด

3. บัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียนผู้สมัครและสำเนา จำนวน 1 ชุด

4. หลักฐานการสำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่าและสำเนา จำนวน 1 ชุด

5. กรณีที่เปลี่ยนชื่อ/ นามสกุลให้นำใบเปลี่ยนชื่อตัวจริงและสำเนา จำนวน 1 ชุด

6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วจำนวน 2 รูป

7. เอกสารอื่นๆตามที่สถานศึกษากำหนด

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด	1 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : 1 วันสถานที่รับสมัครตามที่ประกาศกำหนด (ระบุระยะเวลาให้บริการจริง)
2)	การพิจารณา	การพิจารณารับเด็กเข้าเรียน	7 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : ภายใน 7 วันนับจากวันปิดรับสมัคร

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					(ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	สูติบัตรนักเรียน	-	1	1	ฉบับ	-
2)	บัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน	-	1	1	ฉบับ	-
3)	ทะเบียนบ้านนักเรียน	-	1	1	ฉบับ	-
4)	ทะเบียนบ้านบิดามารดาหรือผู้ปกครอง	-	1	1	ฉบับ	-
5)	ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ)	-	1	1	ฉบับ	-
6)	หลักฐานการสำเร็จการศึกษา ระดับชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6	-	1	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
7)	รูปถ่ายนักเรียน	-	3	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** กองการศึกษาฯ และวัฒนธรรม
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-783981 ต่อ 801, 804
- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
*หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300*

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542
 - 2) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยหลักฐานในการรับนักเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กองการศึกษาฯ และวัฒนธรรม
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-783981 ต่อ 801, 804
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

- 2) **สถานที่ให้บริการ** โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การจัดการศึกษาเป็นการให้บริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัดพ.ศ. 2540แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่4) พ.ศ. 2552กฎกระทรวงพ.ศ. 2541พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542และพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติพ.ศ. 2542แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่3) พ.ศ.2533 ประกอบกับพระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับพ.ศ. 2545มาตรา5ที่กำหนดให้คณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษา หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วแต่กรณีประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา และการจัดสรรโอกาสเข้าศึกษาต่อระหว่างสถานศึกษาอยู่ในเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับโดยให้ปิดประกาศไว้ณสำนักงานเขตพื้นที่สำนักงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษารวมทั้งต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ปกครองของเด็กทราบก่อนเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาเป็นเวลาไม่น้อยกว่าหนึ่งปี สำหรับการนับอายุเด็กเพื่อเข้ารับการศึกษาภาคบังคับในสถานศึกษาขั้นพื้นฐานให้นับตามปฏิทิน หากเด็กอายุครบเจ็ดปีบริบูรณ์ในปีใดให้นับเด็กมีอายุย่างเข้าปีที่เจ็ดในปีนั้นตามกฎหมายกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการนับอายุเพื่อเข้ารับการศึกษาภาคบังคับพ.ศ. 2545 นอกจากนี้ยังกำหนดให้กระทรวงศึกษาธิการคณะกรรมการเขตพื้นที่การศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานศึกษาจัดการศึกษาเป็นพิเศษสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกายจิตใจสติปัญญาอารมณ์สังคมการสื่อสารและเรียนรู้หรือมีร่างกายพิการ หรือทุพพลภาพหรือเด็กซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้หรือไม่มีผู้ดูแลหรือด้อยโอกาสหรือเด็กที่มีความสามารถพิเศษให้ได้รับการศึกษาภาคบังคับด้วยรูปแบบ และวิธีการที่เหมาะสมรวมทั้งการได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกสื่อบริการและความช่วยเหลืออื่นใดตามความจำเป็นเพื่อประกันโอกาส และความเสมอภาคในการได้รับการศึกษาภาคบังคับ

การรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่4

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อมูลจำนวนประชากรในวัยเรียนของเขตพื้นที่จากข้อมูลกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยและข้อมูลจากสำมะโนประชากรวัยเรียนของสถานศึกษาที่จะเข้าเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
2. สถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการรับนักเรียน
3. สถานศึกษาจัดประชุมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับกฎหมายการจัดการศึกษาภาคบังคับนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียนแผนการรับนักเรียนสัดส่วนการรับนักเรียนและวิธีการรับนักเรียน
4. สถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศการรับนักเรียนแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียนและวิธีการรับนักเรียนให้ผู้ปกครองและประชาชนในเขตพื้นที่ทราบ
5. คณะกรรมการรับนักเรียนดำเนินการรับสมัครนักเรียนคัดเลือกนักเรียนเข้าเรียนและกำกับดูแลให้การรับนักเรียนเป็นไปด้วยความโปร่งใสยุติธรรมเสมอภาค

- (1) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ให้นักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีศักยภาพเหมาะสมของโรงเรียน เข้าเรียนและเปิดโอกาสให้รับนักเรียนทั่วไปจากโรงเรียนอื่นเข้าเรียนด้วยตามสัดส่วน และวิธีการที่กำหนดกรณีที่มี ผู้สมัครเกินจำนวนที่รับได้ให้ใช้วิธีการจับสลาก หรือการวัดความสามารถด้านวิชาการตามความเหมาะสมและความเห็นของคณะกรรมการรับนักเรียน
- (2) กรณีรับสมัครนักเรียนรอบแรกแล้วยังไม่ครบจำนวนตามแผนการรับนักเรียนให้สามารถรับนักเรียนเพิ่มเติมจนครบจำนวนได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการใช้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อมูล ประชากรในวัยเรียนในเขตพื้นที่ที่จะเข้าเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ระยะเวลา 1 วัน) 1 ธันวาคม	กองการศึกษาฯ และวัฒนธรรม
2. สถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการรับนักเรียน และประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องให้ทราบถึงแนวทางการรับนักเรียนและวิธีการรับ (ระยะเวลา 3 วัน) 20-23 ธันวาคม	โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม
3. สถานศึกษาแจ้งประกาศและประชาสัมพันธ์ ให้ผู้ปกครองทราบแนวการรับนักเรียนและวิธีการรับนักเรียน (ระยะเวลา 2 เดือน) มกราคม , กุมภาพันธ์	โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม
4. สถานศึกษาดำเนินการรับสมัครนักเรียน ตรวจสอบเอกสารหลักฐานทางการศึกษาและดำเนินการคัดเลือกนักเรียน (ระยะเวลา 7 วัน) 1 – 31 มีนาคม	โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม
5. สถานศึกษาประกาศรายชื่อนักเรียนที่ได้รับการคัดเลือก (ระยะเวลา 7 วัน) 1 - 7 เมษายน	โรงเรียนตาลชุมพิทยาคม

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1. สติบัตรของนักเรียนผู้สมัครและสำเนา จำนวน 1 ชุด

(1) กรณีที่ไม่มีหลักฐานตาม (1) ให้เรียกหนังสือรับรองการเกิดบัตรประจำตัวประชาชนสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านหรือหลักฐานที่ราชการจัดทำขึ้นในลักษณะเดียวกัน

(2) ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานตาม (1) หรือ (2) ให้เรียกหลักฐานที่ทางราชการออกให้หรือเอกสารตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้ใช้ได้

(3) ในกรณีที่ไม่มีหลักฐานตาม (1) (2) และ (3) ให้บิดามารดาผู้ปกครองหรือองค์กรเอกชนทำบันทึกแจ้งประวัติบุคคลตามแนบท้ายระเบียบนี้เป็นหลักฐานที่จะนำมาลงหลักฐานทางการศึกษา

(4) ในกรณีที่ไม่มีบุคคลหรือองค์กรเอกชนตาม (4) ให้ซักถามประวัติบุคคลผู้มาสมัครเรียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาลงรายการบันทึกแจ้งประวัติบุคคลตามแนบท้ายระเบียบนี้เป็นหลักฐานที่นำมาลงหลักฐานทางการศึกษา

2. ทะเบียนบ้านตัวจริงของนักเรียนผู้สมัครบิดามารดาหรือผู้ปกครองและสำเนา จำนวน 1 ชุด

3. บัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียนผู้สมัครและสำเนา จำนวน 1 ชุด

4. หลักฐานการสำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือเทียบเท่าและสำเนา จำนวน 1 ชุด

5. กรณีที่เปลี่ยนชื่อ/ นามสกุลให้นำใบเปลี่ยนชื่อตัวจริงและสำเนา จำนวน 1 ชุด

6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วจำนวน 2 รูป

7. เอกสารอื่นๆตามที่สถานศึกษากำหนด

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด	1 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : 1 วันสถานที่รับสมัครตามที่ประกาศกำหนด (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง))
2)	การพิจารณา	การพิจารณารับเด็กเข้าเรียน	7 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : ภายใน 7 วันนับจากวันปิดรับสมัคร

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					(ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 8 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	สูติบัตรนักเรียน	-	1	1	ฉบับ	(กรณีไม่มีสูติบัตรให้ใช้เอกสารดังต่อไปนี้แทน (1) หนังสือรับรองการเกิดหรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ในลักษณะเดียวกัน (2) หากไม่มีเอกสารตาม (1) ให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองทำบันทึกแจ้งประวัติบุคคลตามแบบฟอร์มที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	บัตรประจำตัว ประชาชน นักเรียน	-	1	1	ฉบับ	-
3)	ทะเบียนบ้าน นักเรียน	-	1	1	ฉบับ	-
4)	ทะเบียนบ้านบิดา มารดาหรือ ผู้ปกครอง	-	1	1	ฉบับ	-
5)	ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการ เปลี่ยนชื่อ)	-	1	1	ฉบับ	-
6)	หลักฐานการ สำเร็จการศึกษา ระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 3	-	1	1	ฉบับ	-
7)	รูปถ่ายนักเรียน	-	3	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน กองการศึกษาฯ และวัฒนธรรม

องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-783981 ต่อ 801, 804

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111
เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จหรือบำนาญปกติของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนงาน : การขอรับบำเหน็จหรือบำนาญปกติของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จหรือบำนาญปกติของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จหรือบำนาญปกติ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่รับราชการครบ 1 ปีบริบูรณ์ โดยเมื่อพ้น หรือออกจากราชการด้วยเหตุตามความในมาตรา 12 และมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติ

บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 คือ เหตุทดแทน เหตุทุพพลภาพ เหตุสูงอายุ และเหตุรับราชการนาน โดยกรณีมีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ไม่ถึง 10 ปีบริบูรณ์ มีสิทธิรับบำเหน็จและกรณีเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ตั้งแต่ 10 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป มีสิทธิได้รับบำนาญปกติ

2. กรณีลาออกจากราชการด้วยความสมัครใจ โดยไม่เข้าเหตุ 4 เหตุดังกล่าว จะต้องมียเวลาราชการ (รวมทวีคูณ) ครบ 10 ปี บริบูรณ์แล้ว จึงจะมีสิทธิได้รับบำเหน็จ ตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

3. กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่พ้นจากราชการเพราะเกษียณอายุ สามารถยื่นขอรับบำเหน็จหรือบำนาญล่วงหน้าได้ เป็นเวลา 5 เดือน ก่อนวันเกษียณอายุ

4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ใน ขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนด ระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไข คำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐาน แล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิ ยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย (กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่พ้นจากราชการเพราะเกษียณอายุ สามารถยื่นขอรับบำเหน็จหรือบำนาญล่วงหน้าได้เป็นเวลา 5 เดือน ก่อนวันเกษียณอายุ)
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
- เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ บันทึกวัน เดือน ปี ที่ได้รับเรื่อง ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (30 นาที - 1 ชั่วโมง)
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
- เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา จัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่ได้รับยื่นเรื่อง)
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ

และลงนามในคำสั่งจ่ายฯ

(ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

(ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ผู้มีสิทธิรับทราบโดยลงลายมือชื่อพร้อมทั้งวัน เดือน ปี

และดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จหรือบำนาญให้ต่อไป

(ภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ 36 วันทำการ นับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1) จำนวน 3 ฉบับ
2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2) จำนวน 3 ฉบับ
3. ใบรับรองสมุดประวัติ อัตราเงินเดือน เงินเพิ่ม(ถ้ามี) และเวลาทวีคูณฯ (แบบ บท.3) จำนวน 3 ฉบับ
4. แบบคำนวณการตรวจสอบบำเหน็จบำนาญ (แบบ บท.4) จำนวน 3 ฉบับ
5. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น และหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น) จำนวน 3 ฉบับ
6. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) , (12) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี) จำนวน 3 ฉบับ
7. สำเนาคำสั่งที่ให้ออกหรืออนุญาตให้ลาออกจากงานราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 3 ฉบับ
8. สำเนาประวัติหรือบัตรประวัติข้าราชการส่วนท้องถิ่น (กพ.7) และเอกสารอื่นที่ประกอบ ในสมุดประวัติ จำนวน 3 ฉบับ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้มีสิทธิ ยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จหรือบำนาญโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดบันทึกวัน เดือน ปี ที่ได้รับเรื่องตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	1 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	(หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดรวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ	15 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่รับเรื่อง 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้มี	21 วัน	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน	1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		สิทธิรับทราบ โดยลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งวัน เดือน ปี และดำเนินการเบิกจ่ายเงิน บำเหน็จหรือบำนาญให้ต่อไป			

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	คำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ หนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น)	-	0	3	ฉบับ	(หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้จัดทำ)
4)	หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับ	-	3	0	ฉบับ	(รับรองโดยหน่วยงานตามข้อ

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เวลาทวิคูณของ หน่วยงานตามข้อ 16 (10) - (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไ ทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี)					16 (10) - (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไ ทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น พ.ศ. 2546)
5)	ใบรับรองสมุด ประวัติ อัตรา เงินเดือน เงินเพิ่ม (ถ้ามี) และทวิคูณ ฯ	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	2	1	ฉบับ	-
6)	แบบคำนวณการ ตรวจสอบ บำเหน็จบำนาญ	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	1	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1),
- แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

บำเหน็จปกติ

บำนาญปกติ

บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่ง
หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท
เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับราชการทาง จังหวัด
- มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
- ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากราชการครั้งนั้น
- เพราะเหตุใด ได้รับบำนาญปีละ บาท สตางค์
- หรือเดือนละ บาท สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน บาท สตางค์
๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงไว้นี้เป็นความจริงถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่า ผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้า ในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียด
- ทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญ
- ตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคย
- รับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	หมายเหตุ

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหารให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สีกหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีกครั้งหรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

ใบรับรองสมุดประวัติและเวลาทวิคุณระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้รับ

ประกาศใช้กฎอัยการศึก

(ผู้รับรองจะต้องเป็นหัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นหรือเทียบเท่าขึ้นไปหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย)

สถานที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ขอรับรองสมุดประวัติและเวลาราชการทวิคุณของ

ตำแหน่ง สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น

จังหวัด ดังนี้

๑. รับรองสมุดประวัติ

๑.๑ สมุดประวัติที่ลงไว้นี้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

๑.๒ มีวัน ป่วย ลา ขาด หรือพักราชการ โดยไม่ได้รับเงินเดือน

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

๑.๓ มีวัน ป่วย ลา ขาด หรือพักราชการ โดยได้รับเงินเดือนครึ่งหนึ่งหรือได้รับเงินเดือนไม่เต็มเดือน

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

๑.๔ เงินเดือนเดือนสุดท้าย บาท เงินเพิ่ม บาท รวม บาท

เบิกถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ได้รับจริงในเดือนนี้ บาท

๑.๕ เคยขอรับเบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญแล้วตามหนังสือที่

๑.๖ ส่งสำเนาคำสั่งเลื่อนเงินเดือนครั้งสุดท้าย (สำหรับผู้เบิกจ่ายเงินเดือนเป็นเงินก้อน) มาด้วยแล้ว

๒. รับรองเวลาราชการทวิคุณ ระหว่างประจำปฏิบัติหน้าที่ในเขตที่ได้ประกาศใช้กฎอัยการศึก

๒.๑ พ.ศ. ๒๔๙๔ (ในเขตกรุงเทพมหานครตั้งแต่ ๓๐ มิถุนายน ๒๔๙๔ ถึง ๕ กันยายน ๒๔๙๔

รวม ๒ เดือน ๖ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคุณ ตาม ๒.๑ รวม เดือน วัน

๒.๒ พ.ศ. ๒๕๐๐ (ในเขต ๒๖ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๗ กันยายน ๒๕๐๐ ถึง ๙ มกราคม ๒๕๐๑

รวม ๓ เดือน ๒๓ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลากิจ (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการทวิคุณ ตาม ๒.๒ รวม เดือน วัน

๒.๓ พ.ศ. ๒๕๐๐ (นอกเขต ๒๖ จังหวัด ตั้งแต่ ๑๗ กันยายน ๒๕๐๐ ถึง ๓ ตุลาคม ๒๕๐๐

รวม ๑๗ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่ถูกต้อง ตาม ๒.๓ รวม เดือน วัน

๒.๔ พ.ศ. ๒๕๐๑ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๐๑ ถึง ๒๘ ตุลาคม ๒๕๐๘

รวม ๗ ปี – เดือน ๙ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่ถูกต้อง ตาม ๒.๔ รวม เดือน วัน

๒.๕ พ.ศ. ๒๕๑๙ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๗ ตุลาคม ๒๕๑๙ ถึง ๕ มกราคม ๒๕๒๐

รวม ๓ เดือน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่ถูกต้อง ตาม ๒.๕ รวม เดือน วัน

๒.๖ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ทั่วราชอาณาจักร ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง ๒ พฤษภาคม ๒๕๓๔

รวม ๒ เดือน ๘ วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่ถูกต้อง ตาม ๒.๖ รวม เดือน วัน

๒.๗ พ.ศ. ๒๕๓๔ (ในเขต ๒๑ จังหวัด ตั้งแต่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๓๔ ถึง

รวม ปี เดือน วัน)

ตั้งแต่วันที่ ถึงวันที่ รวม ปี เดือน วัน

หัก วันลาป่วย (..... วัน) วันลาพัก (..... วัน) รวม เดือน วัน

คงเหลือเวลาราชการที่ถูกต้อง ตาม ๒.๗ รวม ปี เดือน วัน

รวมเป็นเวลาราชการที่ถูกต้องทั้งสิ้น รวม ปี เดือน วัน

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำนาญพิเศษของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำนาญพิเศษของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่งพ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และพ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. 2546
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำนาญพิเศษของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ – ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำนาญพิเศษเป็นสิทธิประโยชน์จ่ายให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ประสบเหตุในการปฏิบัติหน้าที่ราชการจนทำให้ต้องทุพพลภาพและต้องออกจากราชการตามมาตรา 36 ถึงมาตรา 39 และมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

1.1) กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่ปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ทำให้ได้รับอันตรายจนพิการเสียแขนหรือขาหูหนวกทั้งสองข้างตาบอดหรือได้รับการเจ็บป่วยซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจแล้ว และแสดงว่าถึงทุพพลภาพไม่สามารถจะรับราชการต่อไปได้อีกเลยนอกจากจะได้รับบำนาญปกติแล้วให้ได้รับบำนาญพิเศษ อีกด้วยเว้นแต่การได้รับอันตรายได้รับการเจ็บป่วยหรือถูกประทุษร้ายนั้นเกิดจากความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือจากความผิดของตนเอง

1.2) กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้รับบำเหน็จหรือบำนาญไปแล้วถ้าภายใน 3 ปีนับแต่วันที่ออกจากราชการหากปรากฏว่าเกิดเจ็บป่วยทุพพลภาพโดยปรากฏหลักฐานแน่ชัดว่าการเจ็บป่วยถึงทุพพลภาพดังกล่าวเป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการในระหว่างที่รับราชการข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นก็มีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษโดยจ่ายให้นับแต่วันขอโดยถ้ารับบำนาญไปแล้วก็ให้ได้รับบำนาญพิเศษด้วยแต่ถ้าได้รับบำเหน็จไปแล้วให้จ่ายเฉพาะบำนาญพิเศษ

1.3) กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้รับการเจ็บป่วยทุพพลภาพเนื่องจากต้องไปปฏิบัติราชการเป็นครั้งคราวนอกตำบลที่ตั้งสำนักงานประจำหรือต้องไปปฏิบัติราชการในท้องที่กัณฑ์ที่จะต้องเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บซึ่งท้องที่นั้นได้กำหนดไว้โดยพระราชกฤษฎีกาและข้าราชการส่วนท้องถิ่นเกิดเจ็บป่วยทุพพลภาพดังเช่นข้อ 1.1 ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นมีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษ

1.4) บำนาญพิเศษขั้นต่ำผู้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพรายใดหากได้รับรวมกับบำนาญปกติ (ถ้ามี) แล้วได้รับไม่ถึงเดือนละ 15,000 บาทให้ได้รับบำนาญพิเศษเพิ่มจนครบ 15,000 บาท

1.5) ผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพจะยื่นขอเปลี่ยนเป็นรับบำเหน็จพิเศษแทนได้เป็นจำนวนเท่ากับบำนาญพิเศษ 60 เดือนโดยมีแนวทางปฏิบัติปรากฏตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่มท 0808.5/ว 924 ลงวันที่ 3 เมษายน 2556

2. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

3. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

4. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|--|--|
| 1. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำนาญพิเศษพร้อมเอกสารหลักฐาน
ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย | องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน |
| 2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ
บันทึกวันเดือนปีที่ได้รับเรื่องตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน
(30 นาที–1 ชั่วโมง) | องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน |
| 3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ
รวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย
(ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่รับยื่นเรื่อง) | องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน |
| 4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน๓ฉบับเสนอ
ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและลงนามในคำสั่งฯ
(ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง) | สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน |
| 5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการต่อไป
(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ) | สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน |
| 6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบ
โดยลงลายมือชื่อพร้อมทั้งวันเดือนปีและดำเนินการเบิกจ่ายให้ต่อไป

(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด) | องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน |

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 36 วันทำการนับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบบ.ท.1) จำนวน 3 ฉบับ
2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบบ.ท.2) จำนวน 3 ฉบับ
3. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นและหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 3 ฉบับ (กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น)
4. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) , (12) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี) จำนวน 3 ฉบับ
5. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรอง จำนวน 3 ฉบับ
6. หลักฐานการสอบสวนของราชการส่วนท้องถิ่นที่เคยสังกัดว่าการป่วยเจ็บเกิดขึ้นเพราะเหตุปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือไม่ จำนวน 3 ฉบับ
7. หลักฐานแสดงว่าการป่วยได้เกิดขึ้นภายในสามปีนับแต่วันออกจากราชการ จำนวน 3 ฉบับ
8. หลักฐานแสดงวันเดือนปีที่เจ้าตัวได้ยื่นขอรับบำนาญพิเศษ จำนวน 3 ฉบับ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำนาญพิเศษโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯบันทึกวันเดือนปีที่รับเรื่องตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	1 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	(หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออก	15 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		คำสั่งจ่าย			ส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบโดยลงลายมือชื่อพร้อมทั้งวันเดือนปีและดำเนินการเบิกจ่ายให้ต่อไป	21 วัน	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน	(1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญ (แบบบ.ท.1)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	แบบรายการรับ เงินเดือน (แบบบ.ท.2)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	คำสั่งบรรจุ/ แต่งตั้งหรือ หนังสือรับรอง การบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมา จากส่วนราชการ อื่น)	-	0	3	ฉบับ	-
4)	หนังสือรับรอง การมีสิทธิได้นับ เวลาทวีคูณของ หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไท ยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นพ.ศ. 2546 (ถ้ามี)	-	3	0	ฉบับ	(รับรองโดย หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไท ยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นพ.ศ. 2546)
5)	ใบรับรองของ แพทย์ที่ทาง ราชการรับรอง	-	3	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบบ.ท.1)

แบบรายการรับเงินเดือน (แบบบ.ท.2)

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

บำเหน็จปกติ

บำนาญปกติ

บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่ง
หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท
เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับราชการทาง จังหวัด มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากราชการครั้งนั้น เพราะเหตุใด ได้รับบำนาญปีละ บาท สตางค์ หรือเดือนละ บาท สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน บาท สตางค์
๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงไว้นี้เป็นความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียด
ทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญ
ตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ
คราวว่า ได้เคย
รับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่ง
นั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	หมายเหตุ

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหารให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สีกหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีกครั้งหรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำนาญพิเศษของทายาท (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม
เนื่องจากปฏิบัติหน้าที่)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำนาญพิเศษของทายาท (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม
เนื่องจากปฏิบัติหน้าที่)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่งพ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และพ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการ
บ้านเมืองที่ดีพ.ศ. 2546
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำนาญพิเศษของทายาท (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม
เนื่องจากปฏิบัติหน้าที่) องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำนาญพิเศษกรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นเสียชีวิตอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ปฏิบัติหน้าที่ทายาทผู้มีสิทธิรับบำนาญพิเศษแทนข้าราชการส่วนท้องถิ่นที่เสียชีวิตตามมาตรา 40 ถึงมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติมนอกเหนือจากเงินบำเหน็จตกทอดที่มีสิทธิได้รับอยู่แล้ว
2. ตามมาตรา 43 วรรคห้าแห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติมกรณีไม่มีทายาทผู้มีสิทธิได้รับบำนาญพิเศษตามมาตรา 43 (1) และ (2) และ (3) อันได้แก่บุตรคู่สมรสบิดามารดาหรือบิดาหรือมารดาให้บุคคลที่ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาเห็นว่ามีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้อุปการะข้าราชการผู้ตายอยู่หรือเป็นผู้อยู่ในอุปการะของข้าราชการผู้ตายเป็นผู้รับบำนาญพิเศษตามส่วนที่ผู้ว่าราชการจังหวัดจะกำหนดให้
3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ ในขณะที่ยื่นคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิตามมาตรา 43 วรรคห้า ยื่นคำขอรับบำนาญพิเศษ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น/พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้าย	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ บันทึกวันเดือนปีที่ได้รับเรื่องตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน (30 นาที–1 ชั่วโมง)	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ รวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่ได้รับคำขอ)	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน

4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและลงนามในคำสั่งฯ

(ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย

(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทายาท (ผู้มีสิทธิ) รับทราบโดยลงลายมือชื่อ

พร้อมทั้งวันเดือนปีและดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำนาญพิเศษให้ต่อไป

(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 36 วันทำการนับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำนาญ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1) จำนวน 3 ฉบับ

2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2) จำนวน 3 ฉบับ

3. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นและหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 3 ฉบับ
(กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น)

4. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาทวิคูณของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) , (12) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย
ว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2546 (ถ้ามี) จำนวน 3 ฉบับ

5. สำเนาใบมรณบัตร จำนวน 3 ฉบับ

6. หลักฐานอื่นเพิ่มเติม

6.1. หลักฐานเช่นเดียวกับที่ขอรับบำเหน็จตกทอด จำนวน 3 ฉบับ

6.2. หลักฐานซึ่งแสดงว่าการป่วยเจ็บถึงตายได้เกิดขึ้นภายใน 3 ปีนับแต่วันออกจากราชการ จำนวน 3 ฉบับ

6.3. หลักฐานซึ่งแสดงวันเดือนปีที่ทายาทได้ยื่นขอรับบำนาญพิเศษ จำนวน 3 ฉบับ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายหรือผู้มีสิทธิตามมาตรา 43 วรรคห้ายื่นคำขอรับบำนาญพิเศษพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น/พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้ายโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดบันทึกวันเดือนปีที่ได้รับเรื่องตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	1 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย	15 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบเอกสาร	21 วัน	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด	1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงาน

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		หลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบโดยลงลายมือชื่อพร้อมทั้งวันเดือนปีและดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำนาญให้ต่อไป		น่าน	ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบคือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบบ.ท.1)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญที่หน่วยงานต้นสังกัด)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	แบบรายการรับ เงินเดือน (แบบบ.ท. 2)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	คำสั่งบรรจุ/ แต่งตั้งเป็น ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นและหรือ หนังสือรับรอง การบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมา จากส่วนราชการ อื่น)	-	0	3	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
4)	หนังสือรับรอง การมีสิทธิได้นับ เวลาทวีคูณของ หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไ ทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นพ.ศ. 2546 (ถ้ามี)	-	3	0	ฉบับ	รับรองโดย หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไ ทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นพ.ศ. 2546
5)	ใบมรณบัตร	-	0	3	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ (กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405)

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบบ.ท.1)

แบบรายการรับเงินเดือน (แบบบ.ท. 2)

-

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

บำเหน็จปกติ

บำนาญปกติ

บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่ง
หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท
เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับราชการทาง จังหวัด มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากราชการครั้งนั้น เพราะเหตุใด ได้รับบำนาญปีละ บาท สตางค์ หรือเดือนละ บาท สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน บาท สตางค์
๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงไว้นี้เป็นความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้าในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียด
ทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญ
ตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ
คราวว่า ได้เคย
รับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่ง
นั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	หมายเหตุ

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหารให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สีกหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีกครั้งหรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จดำรงชีพของข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จดำรงชีพของข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมิติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) กฎกระทรวงกำหนดอัตราและวิธีการรับบำเหน็จดำรงชีพ พ.ศ. 2548 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552
 - 2) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0
จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จดำรงชีพของข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่านถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถานอำเภอเมืองจังหวัดน่าน 55000
054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จดำรงชีพเป็นสิทธิประโยชน์ที่ให้แก่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญหรือผู้รับบำนาญพิเศษเหตุทุพพลภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีพได้อย่างเหมาะสมและพอเพียงกับภาวะเศรษฐกิจโดยมีสิทธิขอรับในอัตราและวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกิน 15 เท่าของบำนาญรายเดือนที่ได้รับแต่ไม่เกิน 400,000 บาท
2. การใช้สิทธิขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีมีอายุไม่ครบ 65 ปีบริบูรณ์จะขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมรับบำนาญได้ไม่เกิน 200,000 บาท แต่ถ้าผู้รับบำนาญมีอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีสิทธิขอรับบำเหน็จดำรงชีพได้ไม่เกิน 400,000 บาทโดยหากได้ใช้สิทธิขอรับไปก่อนแล้ว 200,000 บาทให้ขอรับได้ไม่เกินส่วนที่ยังไม่ครบตามสิทธิของผู้นั้นแต่รวมกันแล้วไม่เกิน 400,000 บาทโดยยื่นขอรับได้ในเวลาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคมถึงวันที่ 31 ธันวาคมของทุกปี
3. กรณีผู้รับบำนาญหรือข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งออกจากราชการมีกรณีหรือต้องหาว่ากระทำความผิดวินัยหรืออาญาก่อนออกจากราชการจะขอรับบำเหน็จดำรงชีพได้เมื่อกรณีหรือคดีถึงที่สุดและมีสิทธิรับบำนาญ
4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่นยื่นคำขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน (30 นาที–1ชั่วโมง)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่าย (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันยื่นคำขอ)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และจัดทำคำสั่งจ่ายฯจำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและลงนามในคำสั่งจ่ายฯ

(ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย

(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าราชการบำนาญ

ส่วนท้องถิ่นทราบและดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จดำรงชีพให้ต่อไป

(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 36 วันทำการนับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (บ.ท.16) หรือหนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

กรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (บ.ท.18) จำนวน 3 ฉบับ

2. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง (เฉพาะกรณียื่นแบบบ.ท. 18) จำนวน 3 ฉบับ

3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 3 ฉบับ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ข้าราชการบำนาญส่วนท้องถิ่นยื่นคำขอรับบำเหน็จดำรงชีพพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	1 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบ้านาญรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ	15 วัน	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบ้านาญ
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายฯจำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบโดยลงลายมือชื่อพร้อมทั้งวันเดือนปีและดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จให้ต่อไป	21 วัน	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน	1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบคือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับ บำเหน็จดำรงชีพ (บ.ท.16) หรือ หนังสือรับรอง และขอรับ บำเหน็จดำรงชีพ กรณีผู้รับบำนาญ อายุตั้งแต่ 65 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (บ.ท.18)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับ บำเหน็จดำรงชีพที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	ทะเบียนบ้าน (เฉพาะกรณียื่น แบบบ.ท. 18)	-	0	3	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่

1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ (บ.ท.16) หรือ หนังสือรับรองและขอรับบำเหน็จดำรงชีพกรณีผู้รับบำนาญอายุตั้งแต่ 65 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (บ.ท.18)

แบบขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จดำรงชีพ

เรียน(ผู้บริหารราชการส่วนท้องถิ่น)

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

ขอเรียนเรื่องขอรับบำเหน็จดำรงชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ข้าพเจ้ารับราชการครั้งสุดท้ายตำแหน่ง.....ระดับ.....
สังกัด.....จังหวัด.....

๒. ปัจจุบันข้าพเจ้ารับบำนาญจากราชการส่วนท้องถิ่น.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

๓. ข้าพเจ้าได้รับบำนาญเดือนละ.....บาท (ไม่รวมเงินเพิ่มจากบำนาญ
ร้อยละ ๒๕ และเงิน ช.ค.บ.)

๔. ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จดำรงชีพ จำนวน.....บาท
(ไม่เกิน ๑๕ เท่าของเงินบำนาญตามข้อ ๓ และไม่เกินสองแสนบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

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

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) ประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
 - 2) พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ. บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ. ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นรับราชการครบ 6 เดือนบริบูรณ์ถึงแก่ความตาย (ปิดเวลาราชการเป็น 1 ปีเพื่อคำนวณบำเหน็จตกทอด) ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงของตนเองให้จ่ายบำเหน็จตกทอดแก่ทายาทตามมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติมเป็นจำนวนตามเกณฑ์คำนวณในมาตรา 32 (1) คือเงินเดือนเดือนสุดท้ายคูณด้วยจำนวนปีเวลาราชการ

2. กรณีไม่มีทายาทให้จ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามผู้ที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาในจำนวนไม่เกิน 3 คนโดยแบ่งตามสัดส่วนที่ระบุกรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากันหากมีรายได้ถึงแก่กรรมไปก่อนก็ให้แบ่งบำเหน็จตกทอดให้แก่บุคคลผู้มีสิทธิที่ยังมีชีวิตอยู่

3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับบำเหน็จตกทอดพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น/พนักงานส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้งสุดท้าย	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯ ที่ได้รับเรื่องสอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่นพร้อมตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน (1-3 ชั่วโมง)	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดฯรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่องให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันยื่นคำขอ)	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน

4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและลงนามในคำสั่งจ่ายฯ (ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย (ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทายาทหรือผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดรับทราบ และดำเนินการเบิกจ่ายให้ต่อไป (ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 36 วันทำการนับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1) จำนวน 3 ฉบับ
2. แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2) จำนวน 3 ฉบับ
3. แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5) จำนวน 3 ฉบับ
4. สำเนาใบมรณบัตร จำนวน 3 ฉบับ
5. หลักฐานเกี่ยวกับทายาท จำนวน 3 ฉบับ
6. แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6) โดยทายาทหรือผู้มีสิทธิ จำนวน 3 ฉบับ
ตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคนกรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงชื่อแทน
7. แบบหนังสือแสดงเจตนาละบัตผู้รับบำเหน็จตกทอด (เฉพาะกรณีไม่มีทายาท) จำนวน 3 ฉบับ
8. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นและหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 3 ฉบับ
(กรณีโอน/ย้ายมาจากส่วนราชการอื่น)
9. หนังสือรับรองการมีสิทธิได้นับเวลาทวีคูณของหน่วยงานตามข้อ 16 (10) , (12) ของระเบียบ
กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 (ถ้ามี) จำนวน 3 ฉบับ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายหรือผู้มีสิทธิรับ บำเหน็จตกทอดของ ข้าราชการ/พนักงานส่วน ท้องถิ่นยื่นคำขอรับบำเหน็จ ตกทอดพร้อมเอกสาร หลักฐานต่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วน ท้องถิ่น/พนักงานส่วน ท้องถิ่นผู้ตายสังกัดครั้ง สุดท้ายเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สังกัดฯที่ได้รับเรื่อง สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่น พร้อมตรวจสอบความ ครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงาน รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด รวบรวมเอกสารหลักฐานที่ เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจ พิจารณาและจัดส่งเรื่องให้ จังหวัด	15 วัน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับ จากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงาน รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบโดยลงลายมือชื่อพร้อมทั้งวันเดือนปีและดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จให้ต่อไป	21 วัน	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน	1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบคือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญ (แบบบ.ท.1)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับ บำเหน็จหรือ บำนาญที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	แบบรายการรับ เงินเดือน (แบบบ.ท.2)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
3)	แบบขอรับ บำเหน็จตกทอด (แบบบ.ท.5)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับ บำเหน็จตกทอดที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
4)	ใบมรณบัตร	-	0	3	ฉบับ	-
5)	แบบหนังสือ รับรองการใช้เงิน คืนแก่ทาง ราชการ (แบบบ.ท.6) โดย ทายาทหรือผู้มี สิทธิตามหนังสือ แสดงเจตนาลง นามทุกคนกรณี เป็นผู้เยาว์ให้ ผู้ปกครองโดย ชอบธรรมลงชื่อ แทน	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบหนังสือ รับรองการใช้เงิน คืนแก่ทางราชการ ที่หน่วยงานต้น สังกัด)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับบำเหน็จตก ทอด (เฉพาะกรณี ไม่มีทายาท)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	-
7)	คำสั่งบรรจุ/ แต่งตั้งเป็น ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นและหรือ หนังสือรับรอง การบรรจุครั้งแรก (กรณีโอน/ย้ายมา จากส่วนราชการ อื่น)	-	0	3	ฉบับ	(หน่วยงานต้น สังกัดเป็นผู้จัดทำ)
8)	หนังสือรับรอง การมีสิทธิได้นับ เวลาวิคุณของ หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไ ทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นพ.ศ. 2546 (ถ้ามี)	-	3	0	ฉบับ	(รับรองโดย หน่วยงานตามข้อ 16 (10) – (12) ของระเบียบ กระทรวงมหาดไ ทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญ ข้าราชการส่วน ท้องถิ่นพ.ศ. 2546)

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

15. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

16. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ (แบบ บ.ท.1) , แบบรายการรับเงินเดือน (แบบ บ.ท.2)

แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5) , แบบหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6)

แบบขอรับบำเหน็จหรือบำนาญ

บ.ท.๑

เรื่องขอรับ

บำเหน็จปกติ

บำนาญปกติ

บำนาญพิเศษ

ชื่อ ชื่อสกุล

ตำแหน่งสุดท้าย สังกัด จังหวัด

๑. ชื่อเดิม ชื่อสกุลเดิม

๒. เกิดวันที่ ตรงกับวัน

๓. ชื่อบิดา ชื่อมารดา

๔. ให้ลงรายการเมื่อเริ่มเข้ารับราชการ ดังนี้

ก. ตำแหน่ง

ข. สังกัด จังหวัด

ค. เมื่อวันที่

ง. อายุ

จ. ได้รับเงินเดือน หรือเงินประเภทใด เดือนละเท่าใด

๕. ระหว่างเข้ารับราชการ

ก. ได้เลื่อน ย้าย หรือโอนตำแหน่งกี่ครั้ง วันเดือนปีใด เมื่อย้ายหรือโอนตำแหน่งให้ชี้แจงหลักฐานว่า
โอนโดยเจ้ากระทรวง ทบวง กรม หรือโอนย้ายโดยคำสั่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
ขอโอนหรือ เพราะลาออกโดยลำพังใจสมัครของตนเอง ให้ส่งหลักฐาน (ถ้ามี) ไปด้วย

ข. ตั้งแต่แรกเข้ารับราชการจนออกจากราชการ ได้รับเงินเดือนใด เท่าไร ให้ลงรายละเอียดในแบบ
สำหรับกรอกรายการรับเงินเดือนตามเงินที่ได้รับจริง

ค. ถ้าปรากฏว่าวันเดือนปีใดขาดเบิกเงินเดือนเพราะเหตุใด ให้หมายเหตุให้ชัดแจ้งพร้อมทั้งส่ง
หลักฐานแห่งการขาดเบิกเงินเดือนไปด้วย (ถ้ามี)

๖. ให้ลงรายการเมื่อออกจากราชการดังนี้

ก. ออกเพราะเหตุใด

ข. เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

ค. อายุ

ง. ได้รับ เงินเดือนเดือนสุดท้ายเดือนละ บาท
เงินเพิ่ม (ถ้ามี) เดือนละ บาท

รวมเป็นเงินเดือนละ บาท

๗. ก่อนเข้ารับราชการครั้งหลังนี้ (คืนก่อนวันที่ลงรายการในแบบรายการรับเงินเดือน) เคยรับราชการทาง จังหวัด
- มาแล้วตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.
- ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากราชการครั้งนั้น
- เพราะเหตุใด ได้รับบำนาญปีละ บาท สตางค์
- หรือเดือนละ บาท สตางค์ หรือบำเหน็จเป็นเงิน บาท สตางค์
๘. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า รายงานในเรื่องและแบบ บ.ท.ที่ได้ลงไว้นี้เป็นความจริงถูกต้องแล้ว ถ้าปรากฏว่า ผิดความจริงและเกิดการเสียหายแก่ทางราชการ ข้าพเจ้ายอมให้ใช้เป็นหลักฐานฟ้องร้องข้าพเจ้า ในทางอาญาได้ ข้าพเจ้ามีเวลาราชการรวมทั้งสิ้นประมาณ ปี

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่

คำเตือน

๑. การลงรายละเอียดในแบบรายการรับเงินเดือน ถ้าผู้ขอมีเวลาราชการอยู่หลายตอน ต้องลงรายการให้ละเอียด
- ทุกตอน จะเว้นตอนหนึ่งตอนใดไม่ได้ เว้นแต่เวลาระหว่างที่ได้เคยพิจารณาคำนวณบำเหน็จหรือบำนาญ
- ตามที่ได้กรอกรายการไว้ในข้อ ๗
๒. ในระหว่างเวลาที่ออกจากราชการไปคราวหนึ่งๆ ให้ผู้ขอหมายเหตุ และลงลายมือชื่อรับรองไว้ทุกๆ คราวว่า ได้เคย
- รับราชการที่ใด และได้เคยออกจากราชการไปเพราะเหตุใด หรือไม่
๓. ผู้ยื่นขอรับบำเหน็จบำนาญ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นใด ให้รับเงินดังกล่าว ณ ราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น

รายการรับเงินเดือนของ.....

บ.ท.๒

พ.ศ.	สังกัดและตำแหน่ง	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	เดือน	หมายเหตุ

ขอรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ไม่ต่ำกว่าข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระดับ ๕)

หมายเหตุ ผู้ขอรับบำเหน็จบำนาญได้ถูกเกณฑ์เข้ารับราชการทหารมาก่อน และภายหลังกลับเข้ารับราชการ หรือในระหว่างรับราชการได้ถูกเกณฑ์เป็นทหารให้หมายเหตุให้ทราบว่าได้รับราชการทหารทางกรมใด สังกัดใด จังหวัดใด เลขทะเบียน (สีกหมาย) เท่าใด ทั้งนี้ เพื่อนำเวลาราชการตอนรับราชการทหารมาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้ สำหรับผู้ที่ถูกเกณฑ์เป็นทหารและได้เข้ารับราชการ และลาออกจากราชการแล้ว ภายหลังกลับเข้ารับราชการอีกครั้งหรือเข้ารับราชการและได้รับบำเหน็จบำนาญแล้ว และเข้ารับราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต้องหมายเหตุให้ทราบเพราะทางการไม่นำเวลาราชการทหารตอนนี้มาคำนวณบำเหน็จบำนาญให้

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....ได้ถึง
แก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมรณ
บัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินเดือน
เดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท
รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....รับ
บำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....(ก่อนรับ
บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....ตำแหน่ง
.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตาม
มรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงิน

บำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาทได้รับเงิน

ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ได้สมรสกัน
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ สำนัก
ทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยาหรือ
สามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ ให้ส่งใบรับรอง
ของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียน
สมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

- (๑).....เกิดวันที่...../...../.....
(๒).....เกิดวันที่...../...../.....
(๓).....เกิดวันที่...../...../.....
(๔).....เกิดวันที่...../...../.....
(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... อยู่
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มาดาของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏภายหลังว่า
มีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว
ขอรับผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่
เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา
๕๒, ๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้
ส่ง

- (๑) สำเนามรณบัตร
(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
(๓) ใบสำคัญการสมรส
(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
(๕) สูติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

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

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า..... (๒) เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญระดับ
.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....อำเภอ
.....จังหวัด.....ได้รับ [] เงินเดือนเดือนละ.....(๓) บาท []

บำนาญเดือนละ.....(๓) บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร
สามี หรือภริยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่ง
พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ
บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ
บำเหน็จตกทอด โดยหนังสือ ฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน
บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....(๔).....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๒.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๓.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอดเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(๗).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ซึ่งให้.....

.....เป็นผู้
มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ

(.....)

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ**
๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
 ๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้
 ๓. หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ให้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับบำนาญ ให้เก็บไว้ที่ราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดผู้เบิกบำนาญ ๑ ฉบับ

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (๑) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาละบัตว์ผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (๒) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (๓) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (๔) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน ๓ คน
- (๕) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (๖) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ ๑ ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ ๑ ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ ๒ ส่วน เป็นต้น
- (๗) เจ้าหน้าที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่าระดับ ๓

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

1) ประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

2) พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500

6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา มาตรา 50 แห่ง พ.ร.บ.บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 แก้ไขเพิ่มเติมโดย (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2530 และ พ.ร.ฎ.ว่าด้วยการหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 46 วัน

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

11. ช่องทางการให้บริการ

1) สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทหรือกรณีไม่มีทายาทจ่ายแก่ผู้มีสิทธิ ตามที่ผู้รับบำนาญแสดงเจตนาไว้เมื่อผู้รับบำนาญปกติหรือผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญปกติหรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุ ทุพพลภาพถึงแก่ความตายโดยจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน 30 เท่าของบำนาญรายเดือนรวมกับเงินช่วยค่าครองชีพ ผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่นโดยหักเงินบำเหน็จดำรงชีพที่ได้รับไปก่อนแล้ว (ถ้ามี) ตามมาตรา 48 แห่ง พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. กรณีเงินช่วยพิเศษจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่าของเงินบำนาญรวมกับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญ (ถ้ามี) และเงินช่วยค่า ครองชีพผู้รับบำนาญ (ถ้ามี) โดยจ่ายตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ ความตาย (แบบ บ.ท.10) แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามข้อ 30 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงิน บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2546 การขอรับเงินช่วยพิเศษให้กระทำภายใน 1 ปีนับแต่ผู้รับบำนาญถึงแก่ ความตาย

3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ใน ขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลา ให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอ จะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไข คำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐาน แล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอดและผู้มีสิทธิรับเงินช่วยพิเศษ ของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นยื่นคำขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยพิเศษ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญครั้งสุดท้าย	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญสอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่น และตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน (1 – 3 ชั่วโมง)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

3. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
รวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเรื่อง
ให้จังหวัดเพื่อดำเนินการออกคำสั่งจ่ายฯ
(ภายใน 15 วันทำการนับจากวันยื่นคำขอ) องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

4. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับ
จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายฯจำนวน3ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด
พิจารณาอนุมัติและลงนามในคำสั่งจ่ายฯ
(ภายใน 15 วันทำการนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง)
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

5. จังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการเบิกจ่าย
(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติ)
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ทายาทหรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด
และผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือพิเศษรับทราบและดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้ต่อไป
(ภายใน 3 วันทำการนับจากวันที่ได้รับเรื่องจากจังหวัด)
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 36 วันทำการนับจากวันยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5) จำนวน 3 ฉบับ
2. แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6) โดยทายาทหรือผู้มีสิทธิ จำนวน 3 ฉบับ
ตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคนกรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงชื่อแทน
3. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (เฉพาะกรณีไม่มีทายาท) จำนวน 3 ฉบับ
4. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย จำนวน 3 ฉบับ
5. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) (ถ้ามี)
จำนวน 3 ฉบับ
6. สำเนาหลักฐานเกี่ยวกับการตาย จำนวน 3 ฉบับ

7. สำเนาหลักฐานเกี่ยวกับทายาท จำนวน 3 ฉบับ
8. สำเนาหลักฐานเกี่ยวกับคู่สมรส จำนวน 3 ฉบับ
9. สำเนาหลักฐานเกี่ยวกับบุตร จำนวน 3 ฉบับ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทายาทหรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอดและผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นยื่นคำขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญครั้งสุดท้ายเพื่อให้เจ้าหน้าที่สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่นและตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาและจัดส่งเรื่องให้จังหวัด	15 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและจัดทำคำสั่งจ่ายจำนวน 3 ฉบับเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติและจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้มีสิทธิรับทราบโดยลงลายมือชื่อพร้อมทั้งวันเดือนปีและดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จให้ต่อไป	21 วัน	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน	1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง 2. หน่วยงานรับผิดชอบคือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดน่าน

ระยะเวลาดำเนินการรวม 37 วัน

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 37 วัน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบขอรับบำเหน็จตกทอดที่หน่วยงานต้นสังกัด)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	แบบหนังสือ รับรองการใช้เงิน ค้ำประกันทาง ราชการ (แบบบ.ท.6) โดย ทายาทหรือผู้มี สิทธิตามหนังสือ แสดงเจตนาลง นามทุกคนกรณี เป็นผู้เยาว์ให้ ผู้ปกครองโดย ชอบธรรมลงชื่อ แทน	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบแบบ หนังสือรับรองการ ใช้เงินค้ำประกันทาง ราชการที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
3)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับบำเหน็จตก ทอด (เฉพาะกรณี ไม่มีทายาท)	-	3	0	ฉบับ	-
4)	แบบคำขอรับเงิน ช่วยเหลือกรณี ผู้รับบำนาญส่วน ท้องถิ่นถึงแก่ ความตาย	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำ ขอรับเงินช่วย พิเศษกรณีผู้รับ บำนาญส่วน ท้องถิ่นถึงแก่ความ ตายที่หน่วยงานต้น สังกัด)
5)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญ ถึงแก่ความตาย (แบบบ.ท.10) (ถ้ามี)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	3	0	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
6)	ใบมรณบัตร	-	0	3	ฉบับ	-

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

15. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5) , แบบหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6)

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....ได้ถึง
แก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมรณ
บัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินเดือน
เดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท
รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....รับ
บำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....(ก่อนรับ
บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....ตำแหน่ง
.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตาม
มรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงิน

บำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาทได้รับเงิน

ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ได้สมรสกัน
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ สำนัก
ทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยาหรือ
สามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ ให้ส่งใบรับรอง
ของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียน
สมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

- (๑).....เกิดวันที่...../...../.....
(๒).....เกิดวันที่...../...../.....
(๓).....เกิดวันที่...../...../.....
(๔).....เกิดวันที่...../...../.....
(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มาดาของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏภายหลังว่า
มีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว
ขอรับผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่
เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา
๕๒, ๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้
ส่ง

- (๑) สำเนามรณบัตร
(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
(๓) ใบสำคัญการสมรส
(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
(๕) สูติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

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

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

หนังสือแสดงเจตนาพระบฏตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล).....ก่อน
รับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น ตำแหน่ง.....ระดับ
.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด
.....ได้รับเงินบำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม
จากเงินบำนาญร้อยละ 25 เดือนละ.....บาท (ถ้ามี)

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาทขอ

แสดงเจตนาพระบฏตัวผู้รับเงินช่วยเหลือโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างที่
รับบำนาญ และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ
ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น ข้าพเจ้า
ประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อผู้รับบำนาญ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่จ่ายบำนาญหากมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ ให้ส่งหนังสือดังกล่าวไปยังราชการส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ด้วย

๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขาดลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง

**แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือ
กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือ
ต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย).....
เนื่องจากความตายของ.....ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ.....

ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

[] เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

[] เป็นบุคคลตามข้อ ๓๐ วรรคหก ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)

.....มี จำนวนทั้งสิ้น.....คน คือ

(๑)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๒)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๓)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นผู้รับบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....

ระดับ.....ตำแหน่ง.....กอง.....

(ก่อนรับบำนาญเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

บำนาญครั้งสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

เงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท คิดเป็นเงินช่วยเหลือพิเศษสามเท่า.....บาท
 ได้ถึงแก่ความตาย โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....
 เมื่อ.....
 เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง –
 มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำนาญบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่ง
 ที่.....ลงวันที่.....
 เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ
 ตามคำสั่งของศาล.....หมายเลขคดี.....
 ลงวันที่.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ได้แก่.....
- สำเนารณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย
- สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ
 ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือ
 ที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น
 ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อผู้ยื่นคำขอ

(.....)

- หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๐ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญ
 ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ในลำดับเดียวกันมีหลายคน
 ๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้น
 รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย
 ๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด
 ๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคล
 ดังกล่าวในข้อ ๓๐ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น
 ๓. การยื่นขอรับเงินช่วยเหลือ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่เจ้าบ้านอายุถึงแก่ความตาย

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ:องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ
กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่านถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติของลูกจ้างประจำเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ออกจากงาน โดยต้องมีระยะเวลาทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์เมื่อพ้นหรือออกจากงานด้วยเหตุในข้อ 6 (3) ถึง (16) และกรณีทำงาน

เป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า 5 ปีบริบูรณ์และลาออกจากงานด้วยเหตุในข้อ 6 (1) และ (2) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. กรณีบำเหน็จรายเดือนลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จปกติโดยมีเวลาทำงานตั้งแต่ 25 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปจะขอรับบำเหน็จรายเดือนแทนบำเหน็จปกติได้โดยจ่ายเป็นรายเดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่ความตาย
3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558
4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติภายใน 90 วัน นับแต่วันพ้นจากงานหรือบำเหน็จรายเดือนพร้อมเอกสารต่อ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)	กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. นายกองคลังปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณา สั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือน (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว
ให้แก่ลูกจ้างประจำ (กรณีการจ่ายบำเหน็จรายเดือน
ให้จ่ายในวันเดียวกับการจ่ายบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น)
(ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- แบบคำขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือน จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ จำนวน 1 ฉบับ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2)	การตรวจสอบเอกสาร	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนโดยให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้ลูกจ้างประจำต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนลูกจ้าง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด)

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

15. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

16. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติหรือบำเหน็จรายเดือนลูกจ้าง

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เริ่ม
เข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตำแหน่ง.....สังกัด
.....เริ่มเข้าทำงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน ออกจากราชการ (งาน)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วันเวลา
ราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วันรวมเวลา
ราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วันปกติแล้วเป็น
เวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือนค่าจ้างเดือนสุดท้าย
.....บาทคำนวณเป็นเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาทข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ๓๐ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จปกติของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม) องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

11. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ

กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติกรณีของลูกจ้างประจำที่ได้ทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์ถึงแก่ความตายถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงของตนเองให้จ่ายเงินบำเหน็จปกติให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามข้อ 7 และข้อ 8 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย

ว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ.2558

3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติและเงินช่วยเหลือพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำสังกัดครั้งสุดท้าย	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-4 วัน)	กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติและเงินช่วยเหลือ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิ (ระยะเวลาประมาณ 2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 14 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 1 ฉบับ
3. หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ฉบับ
4. แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย จำนวน 1 ฉบับ
5. หนังสือแสดงเจตนาของผู้รับเงินช่วยเหลือลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาใบมรณบัตร/สำเนาทะเบียนบ้านผู้เสียชีวิตหรือหนังสือรับรองว่าสมรส/สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส จำนวน 1 ฉบับ
7. สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้วหรือหนังสือรับรองการตาย จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิตหรือหนังสือรับรองว่าสมรส จำนวน 1 ฉบับ
9. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลเดียวกันหรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว / ชื่อสกุล จำนวน 1 ฉบับ
(ถ้ามี) กรณีชื่อตัว / ชื่อสกุลไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง
10. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตรหรือบุตรบุญธรรมหรือสำเนาคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร จำนวน 1 ฉบับ
11. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ กรณีเป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทายาทยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำสังกัดและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
3)	การพิจารณา	นายกองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติโดยองค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ ลูกจ้าง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จปกติ ลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่หน่วยงานต้นสังกัด)
3)	ใบมรณบัตร	-	0	1	ฉบับ	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
4)	แบบคำขอรับเงิน ช่วยเหลือกรณี ลูกจ้างประจำถึง แก่ความตาย	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	1	ฉบับ	-
5)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับเงินช่วยเหลือ กรณี ลูกจ้างประจำถึง แก่ความตาย	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	1	ฉบับ	-

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

15. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

16. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ , ตัวอย่างหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(ตามรูปแบบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งกำหนด)

แบบคำขอรับเงินช่วยเหลือกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยเหลือ ต่อ (หัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เจ้าสังกัดของผู้ตาย)

.....เนื่องจากความตายของ.....

ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓

โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือในฐานะ

เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ

เป็นบุคคลตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างของ องค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร บิดามารดา ฯลฯ **ปฏิบัติตามประกาศของ ก.จังหวัดแต่ละรูปแบบ**).....มีจำนวนทั้งสิ้น.....คน

(๑)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๒)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(๓)อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน..... ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

๒. ผู้ตาย.....เป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง.....สังกัด

หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....

เทศบาล.....

เมืองพัทยา.....

องค์การบริหารส่วนตำบล.....

จังหวัด.....

อัตราค่าจ้างครั้งสุดท้ายเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาทรวม

เป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ.....บาทคิดเป็น

เงินช่วยเหลือ (๓ เท่า) ของอัตราค่าจ้าง.....บาท

- ได้ถึงแก่ความตาย โดยเหตุปกติ เนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).....
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- เนื่องจากสาบสูญ และมีคำสั่งศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญตามคำสั่ง
 ศาล.....หมายเลขคดี.....
 ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการ
 พนักงานส่วนตำบล จังหวัด เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
 สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่.....
- สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง
- สำเนาคำสั่งศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยเหลือพิเศษตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศ
 คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัดเรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
 สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใด
 ตามระเบียบฯ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยเหลือที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ
 ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ
 ตามที่อยู่ข้างต้นนี้

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

หมายเหตุ ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล
 จังหวัด..... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การ
 บริหารส่วนตำบล ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ของทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคล
 เหล่านั้น รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยเหลือด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยเหลือ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทย
 กำหนด

๒. ให้ส่วนราชการผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวใน
 ข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด.....
 เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล
 เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย หลักฐานรับรองการอุปการะ
 ของผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เป็นต้น

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เริ่ม
เข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตำแหน่ง.....สังกัด
.....เริ่มเข้าทำงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน ออกจากราชการ (งาน)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วันเวลา
ราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วันรวมเวลา
ราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วันพิเศษแล้วเป็น
เวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือนค่าจ้างเดือนสุดท้าย
.....บาทคำนวณเป็นเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาทข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนของลูกจ้างประจำแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)
.....ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยพิเศษในฐานะเป็น
ทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ.....ชื่อสกุล.....ตำแหน่ง
.....ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องและ
ครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิ โดยชอบด้วย
กฎหมายของผู้ตายเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหาย
ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางหน่วย
การบริหารราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

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

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

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

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

รหัสไปรษณีย์.....

หนังสือแสดงเจตนาาระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เป็นลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง
.....กอง.....สังกัด (องค์การบริหารส่วน
จังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล).....จังหวัด.....ได้รับ
ค่าจ้างเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.....บาท รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้น
เดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนาาระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือพิเศษโดยหนังสือฉบับ
นี้ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน) และทางราชการส่วนท้องถิ่น
จะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตามนโยบายประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด เรื่อง
มาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ข้าพเจ้า
ประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือแก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน
.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด
.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

- หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาาระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้าง
ประจำทำงานอยู่
๒. ให้ระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยเหลือ
ในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาาระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือฉบับใหม่แทนฉบับเดิม
และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย
๓. การขูดลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาาระบุดำเนินการ
รับเงินช่วยเหลือ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนา
ระบุดำเนินการรับเงินช่วยเหลือไว้ทุกครั้ง

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม) องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของลูกจ้างประจำที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนที่ถึงแก่ความตาย
2. การจ่ายบำเหน็จตกทอดจ่ายเป็นจำนวน 15 เท่าของบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนแล้วแต่กรณี
3. กรณีไม่มีทายาทให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ลูกจ้างประจำของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาฯ กรณีมากกว่า 1 คนให้กำหนดส่วนให้ชัดเจนกรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนที่เท่ากันตามวิธีการในการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่นตามหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่มท 0808.5/ว 4061 ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2555
4. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558
5. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
6. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
7. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่าจะมีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอดพร้อมเอกสาร ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เบิกบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบ ความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)	กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่รับมอบอำนาจพิจารณา สั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอด (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ฉบับ
(กรณีไม่มีทายาทผู้มีสิทธิ)
3. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาใบมรณบัตร/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต/สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส
จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้วหรือหนังสือรับรองการตาย จำนวน 1 ฉบับ
6. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิตหรือหนังสือรับรองว่าสมรส จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลเดียวกันหรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
กรณีชื่อตัว/ ชื่อสกุลไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตรหรือบุตรบุญธรรมหรือสำเนาคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร จำนวน 1 ฉบับ
9. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ กรณีเป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอดพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้ที่รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานรับผิดชอบคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

13. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

14. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

14.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำที่หน่วยงานต้นสังกัด)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	หนังสือแสดง เจตนาระบุตัว ผู้รับบำเหน็จตก ทอด ลูกจ้างประจำของ ราชการส่วน ท้องถิ่น (ถ้ามี)	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	-
3)	หนังสือรับรอง การใช้เงินคืนแก่ หน่วยการบริหาร ราชการส่วน ท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบหนังสือ รับรองการใช้เงิน คืนแก่หน่วยการ บริหารราชการ ส่วนท้องถิ่นที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
4)	ใบมรณบัตร	-	0	1	ฉบับ	-

14.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

15. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

16. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) **ช่องทางการร้องเรียน** กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

- 2) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขต ดุสิต กทม. 10300

17. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ
2. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (ตามรูปแบบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งกำหนด)

เรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด

บ.ท.๕

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน

ข้าพเจ้า.....เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราวดังต่อไปนี้

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....ได้ถึง
แก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมรณ
บัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินเดือน
เดือนสุดท้ายเดือนละ.....บาท เงินเพิ่ม (ถ้ามี).....บาท
รวมเป็นเงินเดือนละ.....บาท

ผู้รับบำนาญตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....รับ
บำนาญครั้งสุดท้ายจากราชการส่วนท้องถิ่น.....จังหวัด.....(ก่อนรับ
บำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด.....จังหวัด.....ตำแหน่ง
.....)

ได้ถึงแก่กรรม.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตาม
มรณบัตรเลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงิน

บำนาญเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มจากเงินบำนาญร้อยละ ๒๕ เดือนละ.....บาทได้รับเงิน

ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑) พ.ศ. ๒๕๒๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๒๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๓๒ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๓ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๓๔ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๗) พ.ศ. ๒๕๓๕ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๓๘ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๔๗ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๔๘ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๔๙ เดือนละ.....บาท

ได้รับเงิน ช.ค.บ. ตามระเบียบ มท. (ฉบับที่) พ.ศ. เดือนละ.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้นเดือนละ.....บาท

๒. คู่สมรสโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ได้สมรสกัน
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามใบสำคัญการสมรสเลขที่.....ออก ณ สำนัก
ทะเบียน..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(ถ้าเป็นภริยาหรือ
สามีซึ่งสมรสก่อนประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ ก่อนวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ ให้ส่งใบรับรอง
ของผู้ที่เชื่อถือได้ไปด้วย ถ้าสมรสตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๗๘ เป็นต้นมา ให้ส่งสำเนาการจดทะเบียน
สมรสไปด้วย ข้าพเจ้ามีบุตรกับผู้ตาย รวม.....คน คือ

- (๑).....เกิดวันที่...../...../.....
(๒).....เกิดวันที่...../...../.....
(๓).....เกิดวันที่...../...../.....
(๔).....เกิดวันที่...../...../.....
(๕).....เกิดวันที่...../...../.....

๓. บิดาผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มาดาของผู้ตายชื่อ.....ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เวลานี้ยังมีชีวิตอยู่ หรือถึงแก่กรรมเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ข้าพเจ้ารับรองว่า ทายาทนอกจากที่กล่าวข้างต้น ไม่มีทายาทอื่นใดอีก หากปรากฏภายหลังว่า
มีทายาทอื่นที่มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดของผู้ถึงแก่กรรมร้องคัดค้านหรือแย้งสิทธิประการใดแล้ว
ขอรับผิดชอบใช้ความเสียหายของทางราชการทั้งสิ้น ข้าพเจ้าและผู้ถึงแก่กรรมตลอดจนทายาททั้งหมดไม่
เป็นผู้ต้องห้าม ตามความในพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ มาตรา
๕๒, ๕๓, ๕๔ และมาตรา ๔๗ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๓๐ มาตรา ๖ พร้อมหนังสือนี้ข้าพเจ้าได้
ส่ง

- (๑) สำเนามรณบัตร
(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน
(๓) ใบสำคัญการสมรส
(๔) หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
(๕) สูติบัตรของบุตรที่เป็นทายาททุกคน มาเพื่อประกอบการพิจารณาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

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

หมายเหตุ ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่าออก

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

แบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (๑)

ข้าพเจ้า..... (๒) เป็น [] ข้าราชการส่วนท้องถิ่น [] ผู้รับบำนาญ
ระดับ.....ตำแหน่ง.....สังกัดราชการส่วนท้องถิ่น.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับ [] เงินเดือนเดือนละ.....(๓) บาท
[] บำนาญเดือนละ.....(๓) บาท ในกรณีข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด
(บุตร สามี หรือภรรยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ แห่ง
พระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ
บำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ
บำเหน็จตกทอด โดยหนังสือ ฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงิน
บำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....(๔).....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๒.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๓.(๕) ให้ได้รับ.....(๖) ส่วน ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

ลงชื่อ.....(๗).....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ตามหนังสือแสดงเจตนาลงวันที่.....ซึ่งให้.....

.....เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

วันที่...../...../.....

- หมายเหตุ ๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
๒. ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง [] ที่ใช้
๓. หนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้ให้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันเก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่ง ส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้มประวัติ สำหรับผู้รับบำนาญ ให้เก็บไว้ที่ราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดผู้เบิกบำนาญ ๑ ฉบับ

คำอธิบายการกรอกแบบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

- (๑) ให้ระบุวัน เดือน ปี ที่แสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด
- (๒) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้แสดงเจตนา
- (๓) ให้ระบุเงินเดือน บำนาญ ที่ได้รับอยู่ขณะที่แสดงเจตนา
- (๔) ให้ระบุจำนวนผู้มีสิทธิได้รับบำเหน็จตกทอดได้ไม่เกิน ๓ คน
- (๕) ให้ระบุคำนำหน้า ชื่อ และนามสกุล ของผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอด
- (๖) กรณีระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดไว้มากกว่าหนึ่งคนให้กำหนดส่วนที่จะมีสิทธิได้รับให้ชัดเจนด้วย เช่น นาย ก. ให้ได้รับ ๑ ส่วน นางสาว ข. ให้ได้รับ ๑ ส่วน และเด็กหญิง ค. ให้ได้รับ ๒ ส่วน เป็นต้น
- (๗) เจ้าหน้าที่ที่ราชการส่วนท้องถิ่นมอบหมาย ซึ่งเป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่าระดับ ๓

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อจำกัด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

11. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลยนอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้วให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วยเว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการเจ็บป่วยเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง
2. กรณีของลูกจ้างชั่วคราวมีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษแต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ

3. กรณีหากลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้เงินสงเคราะห์ผู้ประสพภัย ตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสพภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรมเงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานเงินดังกล่าวให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

4. องค์กรบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์กรบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบ ภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. 2558

5. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

6. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

7. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษ พร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)	กองคลังองค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจ พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เป็นผู้ยื่นขอ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 1 ฉบับ
3. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ จำนวน 1 ฉบับ
4. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย จำนวน 1 ฉบับ
5. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
6. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้น
เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใดหรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น จำนวน 1 ฉบับ
7. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น
สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของ
ผู้นั้นเองหรือไม่ในกรณีที่ไม่อาจแนบหลักฐานตาม (6) หรือหลักฐานตาม (6) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกประทุษร้าย
หรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ จำนวน 1 ฉบับ
8. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ จำนวน 1 ฉบับ
9. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ 3-9 อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2546

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้าง ชั่วคราวผู้มีสิทธิยื่นเรื่อง ขอรับบำเหน็จพิเศษพร้อม เอกสารต่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัดและ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ องค์กรปกครองท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร	3 ชั่วโมง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสาร ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ลูกจ้าง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด)
2)	ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้	-	1	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษลูกจ้าง

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เริ่ม
เข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตำแหน่ง.....สังกัด
.....เริ่มเข้าทำงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน ออกจากราชการ (งาน)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วันเวลา
ราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วันรวมเวลา
ราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วันปกติแล้วเป็น
เวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือนค่าจ้างเดือนสุดท้าย
.....บาทคำนวณเป็นเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาทข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จพิเศษของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จพิเศษของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่)
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : อนุมัติ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จพิเศษของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่) องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
11. ช่องทางการให้บริการ
สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษกรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ถึงแก่ความตายก่อนได้รับบำเหน็จพิเศษให้จ่ายบำนาญพิเศษให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิรับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์โดยอนุโลม

2. กรณีทายาทลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้เงินสงเคราะห์ผู้ประสพภัย ตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสพภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรมเงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานเงินดังกล่าวให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

3. องค์กรบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์กรบริหารส่วนตำบล /เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่งพ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. 2558

4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานพร้อมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวสังกัดครั้งสุดท้าย	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)	กองคลังองค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์กรบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 1 ฉบับ
3. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ จำนวน 1 ฉบับ
5. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติหน้าที่ราชการจนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย จำนวน 1 ฉบับ
6. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
7. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้น
เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใดหรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น จำนวน 1 ฉบับ
8. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น จำนวน 1 ฉบับ
สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง
ของผู้นั้นเองหรือไม่ในกรณีไม่อาจแนบหลักฐานตาม (ข้อ7) หรือหลักฐานตาม (ข้อ7) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูก
ประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่
9. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
10. สำเนาใบมรณบัตร/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต/สำเนาทะเบียนสมรส
สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส จำนวน 1 ฉบับ
11. สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้วหรือหนังสือรับรองการตาย จำนวน 1 ฉบับ
12. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิตหรือหนังสือรับรองว่าสมรสจำนวน 1 ฉบับ
13. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกันหรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)
กรณีชื่อตัวชื่อสกุลไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง จำนวน 1 ฉบับ
14. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตรหรือบุตรบุญธรรมหรือคำพิพากษาของศาลว่าเป็นบุตร จำนวน 1 ฉบับ
15. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ 4-9 อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2546

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ทนายยื่นเรื่องขอรับ บำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสาร ที่เกี่ยวข้องต่อองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้าง ชั่วคราวสังกัดและเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้องและ ครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวบรวมหลักฐานและ เอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มี อำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นหรือผู้ที่รับมอบ อำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงิน บำเหน็จพิเศษและให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและ เบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ ทนายต่อไป	8 วัน	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับ บำเหน็จพิเศษ ลูกจ้าง	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำ ขอรับบำเหน็จ พิเศษลูกจ้างที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
2)	หนังสือรับรอง การใช้เงินคืนแก่ หน่วยการบริหาร ราชการส่วน ท้องถิ่น	องค์การบริหารส่วน จังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับหนังสือ รับรองการใช้เงิน คืนแก่หน่วยการ บริหารราชการ ส่วนท้องถิ่นที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
3)	ใบมรณบัตร	-	0	1	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ

หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่อนุวยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ตามรูปแบบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งกำหนด)

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ

บ.ท.๖

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ..... ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยเหลือในฐานเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ..... ชื่อสกุล..... ซึ่งตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้สำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เริ่ม
เข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตำแหน่ง.....สังกัด
.....เริ่มเข้าทำงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน ออกจากราชการ (งาน)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วันเวลา
ราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วันรวมเวลา
ราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วันพิเศษแล้วเป็น
เวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือนค่าจ้างเดือนสุดท้าย
.....บาทคำนวณเป็นเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาทข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

- ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
- ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
- หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุเมตติ
- กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542
- ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
- พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
- กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อจำกัด ฯลฯ 0 วัน
- ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
- ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
- ช่องทางการให้บริการ
*สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา
588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000
โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน*
- หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 - สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย

2. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษรายเดือนแทนก็ได้ โดยจ่ายเป็นรายเดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่ความตาย

3. องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ตามมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ. การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

4. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

5. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

6. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน พร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบ ความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3-5 วัน)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
3. นายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณา สั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำ กรณีการจ่ายบำเหน็จพิเศษรายเดือนให้จ่ายในวันเดียวกันกับการจ่ายบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ จำนวน 1 ฉบับ
3. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ จำนวน 1 ฉบับ
4. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย จำนวน 1 ฉบับ
5. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
6. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น
เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น จำนวน 1 ฉบับ
7. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น
สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของ
ผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม้อาจแนบหลักฐานตาม (6) หรือหลักฐานตาม (6) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกประทุษร้าย
หรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ของผู้นั้นเองหรือไม่ จำนวน 1 ฉบับ
8. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ จำนวน 1 ฉบับ
9. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ 3-9 อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่น เรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษราย เดือนพร้อมเอกสารต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สังกัด และเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบความครบถ้วนของ หลักฐาน	3 ชั่วโมง	องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	6 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด
3)	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำต่อไป	8 วัน	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 วัน

14. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว 15 วัน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน	1	0	ฉบับ	(ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด)

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
2)	ใบรับรองของ แพทย์ที่ทาง ราชการรับรอง ว่าไม่สามารถ ปฏิบัติหน้าที่ได้	-	1	0	ฉบับ	-

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

หมายเหตุ กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน

ศูนย์ราชการจังหวัดน่าน ถนนน่าน-พะเยา

588 หมู่ 11 ตำบลไชยสถาน อำเภอเมือง จังหวัดน่าน 55000

โทรศัพท์ 054-710622 ต่อ 405 และ 054-710015 ต่อ 405

- 2) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111

เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เริ่ม
เข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตำแหน่ง.....สังกัด
.....เริ่มเข้าทำงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน ออกจากราชการ (งาน)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วันเวลา
ราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ).....เดือน.....วันรวมเวลา
ราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วันพิเศษแล้วเป็น
เวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือนค่าจ้างเดือนสุดท้าย
.....บาทคำนวณเป็นเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาทข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จ
จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น