

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การขอข้อมูลข่าวสารทั่วไป
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ระยะเวลาเปิดให้บริการ ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ(ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของทางราชการไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการกำหนด

อาศัยอำนาจในมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติดังกล่าว คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการจึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของทางราชการไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีสถานที่สำหรับประชาชนสามารถใช้ในการ ค้นหาและศึกษาข้อมูลข่าวสารของทางราชการ ตามมาตรา ๙ แห่ง พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ ได้สะดวกตามสมควร ตามกำลังบุคลากรและงบประมาณที่มี

ข้อ ๒. ให้หน่วยงานของรัฐจัดทำดัชนีที่มีรายละเอียดเพียงพอสำหรับประชาชนสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารตามข้อ ๑ ได้เอง

ข้อ ๓. ให้หน่วยงานของรัฐจัดให้มีข้อมูลข่าวสารตามข้อ ๑ ไว้ให้ประชาชนสามารถตรวจดูได้โดยสะดวก กรณีมีความจำเป็นเรื่องสถานที่ จะแยกข้อมูลข่าวสารบางส่วนไปเก็บไว้ต่างหาก หรือให้บริการ ณ สถานที่แห่งอื่นได้ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงความสะดวกของประชาชนผู้ขอตรวจดูข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย

ข้อ ๔. การให้ประชาชนเข้าตรวจดูข้อมูลข่าวสาร หน่วยงานของรัฐจะกำหนดระเบียบปฏิบัติเพื่อรักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อยหรือความปลอดภัยก็ได้โดยคำนึงถึงความปลอดภัยได้และความสะดวกของประชาชนผู้ขอตรวจดูข้อมูลข่าวสารด้วย

ข้อ ๕. การดำเนินการตามข้อ ๑ ข้อ ๒ และข้อ ๓ ข้างต้น หน่วยงานของรัฐจะจัดข้อมูลข่าวสารไว้ที่ห้องสมุดของหน่วยงานอื่นหรือของเอกชนที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ตั้งของหน่วยงานของรัฐ ซึ่งประชาชนทั่วไปสามารถเข้าไปใช้แทนก็ได้

ข้อ ๖. หลักเกณฑ์และวิธีการนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ขั้นตอนและการให้บริการ

- ยื่นคำร้องพร้อมหลักฐาน
- ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน
- ทานตรวจ/เห็นชอบ
- ผู้บริหารอนุมัติ

/ระยะเวลา...

ระยะเวลา

ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. ใบคำร้องขอข้อมูลข่าวสาร                | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี)               | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

การขอข้อมูลข่าวสาร ไม่มีค่าธรรมเนียม  
ค่าธรรมเนียมการทำสำเนา แผ่นละ ๒ บาท

การรับเรื่องร้องทุกข์

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๓ ๑๒๖๐ หรือเว็บไซต์ [www.banbuunglocal.go.th](http://www.banbuunglocal.go.th)

ขั้นตอนและกำหนดเวลาการขอข้อมูลข่าวสารทั่วไป  
สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

บริการข้อมูล

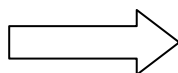
หลักฐาน

๑. ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย/  
แผนพัฒนา ๓ ปี
๒. ข้อมูลตำบลบ้านบึง
๓. ข้อมูลอื่นๆ ตาม พรบ.ข้อมูลข่าวสาร

๑. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตร  
ประจำตัวนักศึกษา
๒. สำเนาทะเบียน

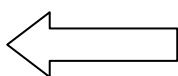
ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จประมาณ ๕ นาที

ยื่นคำร้องพร้อมหลักฐาน



ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน  
ใช้เวลา ๑ นาที

ผู้บริหารอนุมัติ  
ใช้เวลา ๑ นาที



ทานตรวจ เห็นชอบ  
ใช้เวลา ๓ นาที



## ตัวอย่างแบบคำร้อง

แบบการขอข้อมูลข่าวสาร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารของราชการ

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารของราชการดังนี้

๑. ....
๒. ....
๓. ....

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการให้ตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การใช้บริการอินเทอร์เน็ตฟรี
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
ทุกวัน (ไม่เว้นวันหยุดราชการ)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง เป็นองค์ปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กแห่งหนึ่งที่มีความมุ่งมั่น และมีความตั้งใจจริงที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในเขตองค์ปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบกับตามยุทธศาสตร์กระทรวงมหาดไทย ในกลุ่มภารกิจด้านการพัฒนาชุมชนและส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดให้โครงการอินเทอร์เน็ตตำบล เป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาขีดความสามารถในการบริหารจัดการของกระทรวงมหาดไทย โดยกำหนดตัวชี้วัดในเรื่องการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้และเข้ามาใช้บริการอินเทอร์เน็ต

เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่ได้บัญญัติไว้ถึงการอำนวยความสะดวก และตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยกำหนดให้ส่วนราชการจะต้องจัดให้มีเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนที่จะสามารถติดต่อสอบถามหรือขอข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ จึงได้จัดทำโครงการให้บริการอินเทอร์เน็ตตำบลขึ้นมา

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอใช้บริการอินเทอร์เน็ต

สำนักปลัด

ลงชื่อเข้ารับบริการอินเทอร์เน็ต ณ จุดลงทะเบียน

๒. เข้ารับบริการอินเทอร์เน็ต ฟรี wifi

๒.๑ OBT.banbung

ระยะเวลา

ไม่กำหนดเวลา

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สำนักปลัด/งานพัฒนาชุมชน

ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณ ถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทนรายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ อื่นๆ ที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๒) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

/วิธีการ...

## วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

### ขั้นตอน

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑๐ นาที

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที

๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ ระยะเวลา ๑๐ นาที

## หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด/ฝ่ายพัฒนาชุมชน

## ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

(๑)บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒)ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓)สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(กรณีผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)จำนวน ๑ ชุด

(๔)บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕)สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

#### ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

โทรศัพท์ ๐๓๒-๗๓๑๒๖๐

[www.banbunglocal.com](http://www.banbunglocal.com)

#### ตัวอย่างแบบคำร้อง

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .... ตามเอกสารแนบท้าย



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ  
ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□-□□-□  
สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หม้าย  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  อื่นๆ.....  
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ  ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

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

- รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ  
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย  สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก  
หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง  
ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

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

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ -----

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ย  
ยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๙... ถึงเดือนกันยายน ปีถัดไป ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐  
ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ที่ผ่านมา ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน  
ปีปัจจุบัน) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน  
เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สำนักปลัด/งานพัฒนาชุมชน

ภายในพฤษภาคมของทุกปี

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤษภาคมของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งที่ผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

/วิธีการ...

## วิธีการ

๑. คนพิการ ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทน โดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด
๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบแล้ว
๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

## ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา ๑๐ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน ระยะเวลา ๑๐ นาที

## หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด/ฝ่ายพัฒนาชุมชน

## ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ มีดังนี้
- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด
  - (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
  - (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)
  - (๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) จำนวน ๑ ชุด
  - (๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี การยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

## ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

/การร้องเรียน...

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น หรือเมื่อประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิไม่ปรากฏรายชื่อผู้ลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คำนับได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๒-๗๓๑๒๖๐

[www.Banbung.local.com](http://www.Banbung.local.com)

## ตัวอย่างแบบคำร้อง

ตามเอกสารแนบท้าย

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ  
ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามเณร-ภรรยา  พี่น้อง  ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ) .....

เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่.....  
.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

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

คำนำหน้านาม  เด็กชาย  เด็กหญิง  นาย  นาง  นางสาว  อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนา  
ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ  ความพิการทางการเห็น  ความพิการทางสติปัญญา  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  ความพิการทางออกัสติค  
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

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

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ  เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ.....

ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ  ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  อื่นๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง  มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ  ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

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

รับเงินสดด้วยตนเอง  รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ  โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ  สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

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

(ตัดตามรอยเส้นประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)-----

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยจะได้รับเงิน  
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕.... ถึงเดือนกันยายน ปีถัดไป ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐  
ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ที่ผ่านมา ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน

ปีปัจจุบัน) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน  
เดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สำนักงานปลัด / งานพัฒนาชุมชน

เดือนพฤศจิกายน

ตั้งแต่วันที่ ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

/๒. การขอยื่น...



๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ อบต.บ้านบึง โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมา ดังนี้

- ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
- ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
- ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกครั้ง ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุอีกครั้ง ณ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ อบต.บ้านบึงทราบภายใน ๓ วัน

#### ขั้นตอนและระยะเวลาที่ให้บริการ

##### ขั้นตอน

๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในพึงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานระยะเวลา ๑๐ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และ เอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๑๐ นาที
๓. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน ระยะเวลา ๑๐ นาที

#### หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด / งานพัฒนาชุมชน

#### ระยะเวลา

ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ถึง ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปีทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓๐ นาทีต่อราย และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง จะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิภายใน ๑๕ วันนับแต่วันสิ้นสุดระยะเวลาการลงทะเบียน

#### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ดังนี้

- (๑) บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ พร้อมสำเนาจำนวน ๑ ชุด
- (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
- (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก) จำนวน ๑ ชุด

/๔.บัตรประจำ...

(๔) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕) บัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

#### ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปึง

โทรศัพท์ ๐๓๒-๗๓๑๒๖๐

[www.banbunglocal.com](http://www.banbunglocal.com)

#### ตัวอย่างแบบคำร้อง

ตามเอกสารแนบท้าย

ทะเบียนเลขที่...../.....

**แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ....**

ผู้ยื่นคำขอฯ  แจ้งด้วยตนเอง

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้น

ทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**ตัวข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....**

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ  .....

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

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

เกี่ยวข้องโดยเป็น  บิดา-มารดา  บุตร  สามี-ภรรยา  พี่น้อง  อื่นๆ .....

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ  ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ  อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

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

รับเงินสดด้วยตนเองรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้**

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

(.....)

(.....)

**หมายเหตุ** ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

**ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ**

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน  ..... แล้ว

เป็นผู้สมัครที่ครบถ้วน

เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

**ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ**

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

(.....)

กรรมการ

**คำสั่ง**

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ.....

(.....)

นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

..... / ..... / .....

## หนังสือมอบอำนาจ

ที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า ..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณ ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่ .....

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

เขต/อำเภอ..... จังหวัด .....

ขอมอบอำนาจให้..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่..... ออกให้ ณ..... เมื่อวันที่..... อยู่บ้านเลขที่.....

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

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

### หลักฐานประกอบของผู้รับมอบอำนาจ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

เอกสารอื่นๆ.....

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ(ตั้งแต่ ๐๘.๐๐-๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การร้องทุกข์และร้องเรียนและให้การช่วยเหลือแก่ประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความสัมฤทธิ์ ผลของการดำเนินการโดยเฉพาะในส่วนของการอำนวยความสะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนตามแนวทางการบริหารกิจการบ้านเมือง ที่ดี อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖๙/๑ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๖ ประกอบมาตรา ๕๒ และมาตร ๔๑ แห่งพระราชกฤษฎีกาด้วยเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ โดยให้ “ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์และร้องเรียน” มีอำนาจหน้าที่ และวิธีการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. รับเรื่องราวข้อร้องทุกข์ ร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยากหรือปัญหาอื่นใดจากประชาชน หน่วยงาน องค์กรต่างๆ แล้วทำการประเมิน วิเคราะห์ ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น

๒. ในเบื้องต้นให้ถือเป็นความลับของทางราชการ หากเป็นบัตรสนเท่ห์ ให้พิจารณาเฉพาะรายละเอียดหลักฐานกรณีแวดล้อมปรากฏชัดแจ้ง ตลอดจนชี้พยานบุคคลแน่นอน

๓. ประสานการปฏิบัติให้ส่วนราชการ ดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้องและสามารถขอให้บุคคลในสังกัดส่วนราชการนั้นให้ถ้อยคำหรือข้อมูลเอกสาร หลักฐานใดๆ เพื่อประโยชน์สำหรับการนั้นได้

๔. กรณีที่อาจเกี่ยวข้องกับคดี หรืออาจก่อให้เกิดเป็นคดีความได้ให้แจ้งรายละเอียดเฉพาะ ที่ส่วนราชการเจ้าของเรื่องจะสามารถนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไปได้ โดยอาจมีการปกปิดข้อความตามคำร้องบางส่วนก็ได้ ทั้งนี้ หากส่วนราชการเจ้าของเรื่องประสานขอทราบข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมให้พิจารณาเป็นรายกรณี

๕. กรณีที่เกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือหน่วยงานอื่น ให้ส่งเรื่องให้หัวหน้าส่วนราชการหรือเหนือกว่าราชการต้นสังกัดของผู้ถูกร้อง หรือส่งเรื่องให้ส่วนราชการหรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ในการสืบสวนเรื่องร้องเรียนของส่วนราชการหรือหน่วยงานนั้นเป็นการเฉพาะ

๖. ให้พิจารณาดำเนินการเป็นกรณีพิเศษเฉพาะเรื่อง ดังนี้

๖.๑ กรณีที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของประเทศ

๖.๒ กรณีที่อาจมีผลกระทบต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ร้องให้สรุปสาระสำคัญตาม คำร้องเฉพาะที่ส่วนราชการเจ้าของเรื่องจะสามารถนำไปพิจารณาดำเนินการต่อไปได้ โดยอาจไม่นำส่งเอกสารคำร้องต้นฉบับ รวมทั้งหากมีความจำเป็นให้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การคุ้มครองผู้ร้องเป็นพิเศษรายกรณี ทั้งนี้ หากมีการประสานขอทราบข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมให้พิจารณาเป็นรายกรณีด้วย

/ขั้นตอน...

## ขั้นตอนและการให้บริการ

๑. ประชาชนเขียนคำร้องแจ้งเหตุ/ร้องทุกข์
๒. แจ้งหน่วยงานเจ้าของเรื่องที่ได้รับผิดชอบบรรเทาความเดือดร้อน ภายใน ๑ วัน
๓. หัวหน้าหน่วยงาน รับผิดชอบบรรเทาความเดือดร้อน ภายใน ๕ วัน
๔. แจ้งผลการดำเนินการแก่ประชาชน ภายใน ๑ วัน

## ระยะเวลา

ทุกวันเว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาภายใน ๗ วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรข้าราชการ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องทุกข์

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๓ ๑๒๖๐ หรือเว็บไซต์ [www.banbuunglocal.go.th](http://www.banbuunglocal.go.th)

## ตัวอย่างแบบคำร้อง

เอกสารแนบท้าย

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับความเดือดร้อน  
เนื่องจาก.....

ดังนั้น ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....จึงใคร่ขอ  
ร้องเรียน/ร้องทุกข์มายังองค์การบริหารส่วนตำบล.....เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

- ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ
- ๒. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน.....ฉบับ
- ๓. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน จำนวน.....ราย
- ๔. เอกสารอื่น ๆ (ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

(.....)

ตำแหน่ง.....(ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์.....



คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สำนักปลัด/งานป้องกัน ทุกวัน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้นอาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๗ แห่งระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๖กระทรวงการคลังจึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินไว้ดังต่อไปนี้

๑. หลักเกณฑ์ที่เรียกว่าหลักเกณฑ์และวิธีดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๖

๒. หลักเกณฑ์นี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๖ เป็นต้นไป

๓. ให้ยกเลิกหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๑ ที่ประกาศใช้เมื่อวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๑ บรรดาหลักเกณฑ์ และคำสั่งอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในหลักเกณฑ์นี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์นี้ ให้ใช้หลักเกณฑ์นี้แทน

๔. ขอบเขตการจ่ายเงินทดรองราชการ จะต้องเป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน ตามความหมายแห่งระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน

๕. การจ่ายเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน ให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราดังต่อไปนี้

๕.๑ ด้านการดำรงชีพ ให้ดำเนินการช่วยเหลือสิ่งของหรือจ่ายเป็นเงิน โดยคำนึงถึงสภาพและเหตุการณ์ตามความเหมาะสม ดังนี้

๕.๑.๑ ค่าอาหารจัดเลี้ยงวันละไม่เกิน ๓ มื้อ มื้อละไม่เกิน ๓๐ บาท ต่อคน

๕.๑.๒ ค่าถุงยังชีพชุดละไม่เกิน ๕๕๐ บาท ต่อครอบครัว

๕.๑.๓ ค่าจัดซื้อหรือจัดหาวัสดุสำหรับบริโภคและใช้สอยในที่อยู่อาศัยเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นจนกว่าเหตุการณ์ประสบภัยพิบัติจะเข้าสู่ภาวะปกติ

๕.๑.๔ ค่าจัดหาสิ่งของในการดำรงชีพเบื้องต้น กรณีที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหายทั้งหลังเท่าที่จ่ายจริง ครอบครัวละไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท

๕.๑.๕ ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือก่อสร้างที่อยู่อาศัยประจำ ซึ่งผู้ประสบภัยพิบัติเป็นเจ้าของที่ได้รับความเสียหายเท่าที่จ่ายจริงหลังละไม่เกิน ๓๓,๐๐๐ บาท

๕.๑.๖ ค่าวัสดุซ่อมแซมหรือสร้างยุงข้าว โรงเรือนสำหรับเก็บพืชผลและคอกสัตว์ที่ได้รับความเสียหาย เท่าที่จ่ายจริง ครอบครัวละไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท

/๕.๑.๗ กรณี...

๕.๑.๗ กรณีที่ผู้ประสบภัยพิบัติเข้าบ้านเรือนของผู้อื่น และบ้านเช่าเสียหายจากภัยพิบัติทั้งหลังหรือเสียหายบางส่วนจนอยู่อาศัยไม่ได้ ให้ช่วยเหลือเป็นค่าเช่าบ้านแก่ผู้ประสบภัยพิบัติเท่าที่จ่ายจริงในอัตราครอบครัวละไม่เกิน เดือนละ ๑,๗๐๐ บาท เป็นเวลา ๒ เดือน

๕.๑.๘ ค่าตัดแปลงสถานที่สำหรับเป็นที่พืซกชั่วคราว เท่าที่จ่ายจริง ครอบครัวละไม่เกิน ๒,๒๐๐ บาทหรือค่าพลาสติก หรือวัสดุอื่นๆ สำหรับ กันแดดกันฝน เท่าที่จ่ายจริง ครอบครัวละไม่เกิน ๒๐๐ บาท

๕.๑.๙ ค่าใช้จ่ายที่ส่วนราชการจัดหาสาธารณูปโภคในที่พักชั่วคราว

(๑) ค่าไฟฟ้า ให้เป็นไปตามที่การไฟฟ้านครหลวงหรือการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จะเรียกเก็บสำหรับกรณีที่ท้องที่นั้นไม่มีไฟฟ้าให้จัดอุปกรณ์แสงสว่างอื่นๆทดแทนได้เท่าที่จ่ายตามความจำเป็น

(๒) จัดหาน้ำบริโภคและใช้สอย จากหน่วยงานที่จังหวัดและอำเภอมีอยู่ เช่น การประปาส่วนภูมิภาค การประปานครหลวง หน่วยดับเพลิงเทศบาล เป็นต้น หรือจัดซื้ออุปกรณ์บรรจุน้ำตามความจำเป็นของจำนวนผู้ประสบภัยพิบัติ รวมทั้งการจัดซื้อ เพื่อบริโภคใช้สอย เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

(๓) จัดห้องน้ำห้องส้วม ๑ ที่ต่อ ๑๐ คนเท่าที่จ่ายจริงเฉลี่ยที่ละไม่เกิน๑,๕๐๐ บาท

(๔) จัดสร้างที่รองรับ ทำลาย หรือกำจัดขยะมูลฝอย เท่าที่จ่ายตามความจำเป็น

๕.๑.๑๐ ค่าเครื่องนุ่งห่ม รายละไม่เกิน ๑,๐๐๐

๕.๑.๑๑ ค่าเครื่องมือประกอบอาชีพ หรือเงินทุนประกอบอาชีพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติ ที่เป็นอาชีพหลักในการหาเลี้ยงครอบครัว ของผู้ประสบภัย เท่าที่จ่ายจริง ครอบครัวละไม่เกิน ๑๑,๐๐๐ บาท

๕.๑.๑๒ ค่าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ

(๑)กรณีบาดเจ็บสาหัสที่ต้องรักษาในสถานพยาบาลตั้งแต่ ๓ วันขึ้นไปให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น๓,๐๐๐

(๒) กรณีบาดเจ็บถึงขั้นพิการไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้ให้ช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นจำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

(๓) กรณีภัยพิบัติที่เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่หรือรุนแรงเป็นที่สะเทือนขวัญของประชาชนทั่วไป ให้จ่ายเงินหรือสิ่งของปลอบขวัญผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่รักษาตัวในสถานพยาบาลรายละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท

๕.๑.๑๓ ค่าจัดการศพผู้เสียชีวิต รายละไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ และในกรณีผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตแล้วเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือเป็นผู้หารายได้เลี้ยงดูครอบครัว ให้พิจารณาช่วยเหลือเงินสงเคราะห์ครอบครัวอีกไม่เกิน ๒๕,๐๐๐ บาท

๕.๑.๑๔ กรณีอากาศหนาวจัดผิดปกติ มีอุณหภูมิต่ำกว่า ๑๕ องศาเซลเซียส และมีช่วงเวลาอากาศหนาวจัดยาวนานติดต่อกันเกิน ๓ วัน ให้จ่ายค่าจัดซื้อเครื่อง กันหนาวสงเคราะห์ราษฎรได้เท่าที่จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๒๔๐ บาท ทั้งนี้ จังหวัดไม่เกินงบประมาณปีละ ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท

## ๕.๒ ด้านสังคมสงเคราะห์ ให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้

๕.๒.๑ ช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์เพื่อบรรเทาภาวะวิกฤตเฉพาะหน้าแก่นักเรียน ที่บิดามารดา หรือผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้มีรายได้หลักเลี้ยงดูครอบครัวเสียชีวิตจากภัยพิบัติ คนละ ๕๐๐ บาท

๕.๒.๒ จัดโครงการฝึกอบรมส่งเสริมอาชีพระยะสั้นเฉพาะพื้นที่ประสบภัยพิบัติแก่ผู้ประสบภัยเพื่อให้มีรายได้ เลี้ยงดูครอบครัวในภาวะวิกฤต โดยให้เบิกค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานเท่าที่จ่ายจริง ดังนี้

- (๑) ค่าใช้จ่ายสำหรับอุปกรณ์การฝึกอาชีพเท่าที่จ่ายจริงคนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท
- (๒) ค่าใช้จ่ายตอบแทนวิทยากร วันละไม่เกิน ๕๐๐ บาท ไม่เกิน ๑๐ วัน
- (๓) ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน ปฏิบัติการฝึกอบรม เท่าที่จ่ายจริงในวงเงิน ไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- (๔) ค่าอุปกรณ์ในการลงทุนประกอบอาชีพที่ได้รับการฝึกอบรมเท่าที่จ่ายจริงครอบครัวละไม่เกิน ๔,๐๐๐บาท

## ๕.๓ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังนี้

๕.๓.๑ จัดหาวัสดุ เคมีภัณฑ์ อาหาร และเวชภัณฑ์ สำหรับแจกจ่ายประชาชนเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคน้ำ อาหารที่ปลอดภัย ดังนี้

- (๑) ค่าวัสดุ เคมีภัณฑ์ สำหรับทำความสะอาดบ่อน้ำตื้นของประชาชนบ่อน้ำละไม่เกิน ๓๐ บาท
- (๒) น้ำดื่มแก่ครอบครัวที่ขาดแคลนน้ำสะอาดบริโภคครอบครัวละไม่เกิน ๒๐๐บาท
- (๓) ค่าอาหารเสริมโปรตีนและอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายแก่ประชาชนผู้ประสบภัย เพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค ครอบครัวละไม่เกิน ๕๐๐ บาท

๕.๓.๒ จัดหาวัสดุ เคมีภัณฑ์ วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับไปปฏิบัติช่วยงานช่วยเหลือประชาชน ปรับปรุงสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการควบคุมป้องกันโรค ได้แก่

- (๑) ค่าวัสดุ เคมีภัณฑ์ สำหรับทำความสะอาดบ่อน้ำสาธารณะติดตั้งประปาสนาม ทำลายแหล่งแพร่เชื้อโรค เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
- (๒) ค่าสารเคมีและวัสดุในกิจกรรม การล้างตลาด ได้แก่ ผงปูนคลอรีน ๖๕% และถุงดำใส่ขยะ เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
- (๓) ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์สำหรับทดสอบเชื้ออุจจาระร่วงอย่างแรง น้ำอาหาร และเครื่องดื่ม จ่ายได้ตัวอย่างละไม่เกิน ๑๐๐ บาท
- (๔) ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับเตรียมอาหารเลี้ยงเชื้อเพื่อนำส่งอุจจาระจ่ายได้ตัวอย่างละไม่เกิน ๑๕ บาท และเพื่อนำส่งตัวอย่างน้ำ จ่ายได้ไม่เกินตัวอย่างละ ๒๕ บาท สำหรับตรวจหาเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วง
- (๕) ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำหรับการทดสอบอาหาร จ่ายได้ตัวอย่างละไม่เกิน ๓๐ บาท

(๖) ค่าวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับตรวจสำหรับตรวจวินิจฉัยโรคเลปโต สไปโรชีส จ่ายตั้งได้ตัวอย่างละไม่เกิน ๕๐ บาท

(๗) ค่ายาและเวชภัณฑ์ สำหรับการรักษาและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคจ่าย ได้ไม่เกินคนละ ๖๐ บาท

#### ๕.๕.๓ จัดหาวัสดุในการเก็บตัวอย่างอากาศ

(๑) ค่าวัสดุเก็บตัวอย่างฝุ่นละออง ขนาดเล็กกว่า ๑๐ ไมครอน ประกอบด้วย แปร่งถ่าน ๑ คู่ ปากา เครื่องบันทึกอัตราการไหลแผ่นกราฟวงกลมบันทึกอัตราการไหล กระจดาชกรองใยแก้ว และค่าตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ตัวอย่างละไม่เกิน ๔,๐๐๐ บาท

(๒) ค่าวัสดุเก็บตัวอย่างและน้ำยาวิเคราะห์ตะกั่ว ตัวอย่างละไม่เกิน ๕๐๐ บาท

(๓) ค่าวัสดุเก็บตัวอย่าง น้ำยา และสารเคมี ในการเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์ แก๊สซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ตัวอย่างละไม่เกิน ๓๐๐ บาท

(๔) ค่าวัสดุเก็บตัวอย่าง น้ำยาและสารเคมีในการเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์แก๊ส ไนโตรเจนไดออกไซด์ ตัวอย่างละไม่เกิน ๓๐๐ บาท

**๕.๔ ด้านการเกษตร** ให้ดำเนินการช่วยเหลือเป็นต้นทุนในลำดับแรกแก่ผู้ประสบภัยพิบัติที่ได้ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานที่กำกับดูแลแต่ละด้านของกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ก่อนเกิดภัยพิบัติแล้วเท่านั้น โดยเบิกจ่ายได้ ดังนี้

#### ๕.๔.๑ ด้านพืช

๕.๔.๑.๑ ให้ดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่พืชตายหรือเสียหาย เป็นค่าพันธุ์พืชและค่าปุ๋ย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กำหนด ตามจำนวนพื้นที่ทำการเกษตรจริงที่ได้รับความเสียหาย ทั้งนี้ไม่เกิน ๓๐ ไร่

๕.๔.๑.๒ กรณีพื้นที่ทำการเพาะปลูกได้ถูกหิน ดินทราย ไม้ โคลน รวมทั้งซากวัสดุทุกชนิดที่บดจนไม่สามารถใช้เพาะปลูกได้ และหน่วยงานของรัฐไม่สามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลือ กรณีดังกล่าวได้ให้ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายเป็นค่าจ้างเหมาในการขุดลอกขนย้ายหิน ดิน ทราย ไม้ โคลน รวมทั้งซากวัสดุที่ทับถมพื้นที่แปลงเกษตรกรรม เพื่อให้สามารถใช้พื้นที่เพื่อการเพาะปลูกพืชอายุสั้นได้ในขนาดพื้นที่ไม่เกิน ๕ ไร่

๕.๔.๑.๓ กรณีราษฎรมีความจำเป็นต้องย้ายปัจจัยการผลิตและผลผลิตที่ค่ากว่าจะได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ให้ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการขนย้ายปัจจัยการผลิตและผลผลิตในอัตราร้อยละ ๕๐ ของปัจจัยการผลิตและผลผลิตของเกษตรกรที่ดำเนินการขนย้าย

๕.๔.๑.๔ กรณีเกิดการแพร่ระบาดของศัตรูพืช ให้จัดหาสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช หรืออินทรีย์วัตถุ ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ทุกชนิดในการกำจัดการแพร่ระบาดของศัตรูพืชทุกชนิด

#### ๕.๔.๒ ด้านปศุสัตว์

๕.๔.๒.๑ ให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในกรณีที่เป็นการจักหาพืชอาหารสัตว์ วัคซีน และเวชภัณฑ์รักษาสัตว์ เพื่อป้องกันกำจัดโรค การฟื้นฟูสุขภาพสัตว์เลี้ยงและจัดหาอาหารสำเร็จรูปตามราคาท้องตลาด หรือตามความจำเป็นและเหมาะสม

๕.๔.๒.๒ ให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่สัตว์ตาย หรือสูญหายหรือดัดแปลงหญ้าอาหารสัตว์เสียหายตามหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และอัตราที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กำหนด

### ๕.๔.๓ ด้านการเกษตรอื่น

๕.๔.๓.๑ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการปรับแก้พื้นที่ การไถพรวน ยกทรงการก่อสร้างคันดิน เพื่อการเพาะปลูกหรือประกอบกิจกรรมด้านการเกษตรที่เป็นการบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนของผู้ประสบภัยพิบัติ

๕.๔.๓.๒ ค่าซ่อมแซมอาคารชลประทาน และระบบชลประทาน ให้สามารถใช้งานได้ในช่วงฤดูฝน โดยให้ดำเนินการได้เฉพาะในสวนที่เกี่ยวกับการระบายน้ำ

๕.๔.๓.๓ ค่าจ้างเหมารถยนต์ ค่าระวางบรรทุกทางรถไฟและเรือบรรทุกของเอกชน เพื่อใช้ในการขนย้ายสัตว์เลี้ยงที่ประสบภัย และที่นำไปสนับสนุนหรือขนส่งพืชหญ้าอาหารสัตว์หรืออาหารสัตว์ให้เบิกจ่ายดังนี้

(๑) ค่าจ้างเหมารถยนต์และเรือบรรทุกของเอกชน ให้จ่ายเป็นรายวันตามราคาท้องถิ่น

(๒) ค่าระวางบรรทุกทางรถไฟ ให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

### ๕.๕ ด้านป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยให้ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติโดยเบิกจ่ายดังนี้

๕.๕.๑ จัดหาภาชนะรองรับน้ำ เช่น โถงซีเมนต์ ถังเหล็กอาบสังกะสี ถังเก็บน้ำ ค.ส.ล ถังปูนฉาบเสริมลวด หรือถังเก็บน้ำประเภทอื่นๆ เพื่อช่วยเหลือราษฎรที่ขาดแคลนน้ำอุปโภคบริโภค

๕.๕.๒ ซ่อมแซมภาชนะรองรับน้ำที่ชำรุดเสียหายเพื่อให้สามารถใช้เก็บน้ำไว้อุปโภคบริโภค

๕.๕.๓ ซ่อมแซมสิ่งสาธารณประโยชน์ที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติซึ่งมิได้อยู่ในความรับผิดชอบของส่วนราชการ ให้กระทำได้เฉพาะในกรณีเร่งด่วนจำเป็นเพื่อให้กลับคืนสู่สภาพเดิม โดยการซ่อมแซมนั้นต้องไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการที่ได้รับงบประมาณดำเนินการในบริเวณนั้นอยู่แล้วสำหรับการซ่อมแซมสิ่งสาธารณประโยชน์ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเป็นกรณีที่งบประมาณเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ซึ่งตั้งไว้ในปีนั้นได้ใช้จ่ายหมดแล้วและหากไม่ซ่อมแซมจะบังเกิดความเสียหายต่อสิ่งสาธารณประโยชน์ หรือสร้างความเดือดร้อนแก่ราษฎรโดยรวม ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีหนังสือยืนยันข้อมูลดังกล่าวด้วยสิ่งสาธารณประโยชน์ที่ต้องใช้งบประมาณและระยะเวลาดำเนินการซ่อมแซม เกิน ๔๕ วันให้ใช้งบประมาณปกติดำเนินการสำหรับสะพานหรือถนนหรือถนนที่มีท่อระบายน้ำที่ได้รับความเสียหายจนไม่สามารถซ่อมแซมให้กลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ให้ก่อสร้างสะพานไม้ชั่วคราว หรือเท่าที่จำเป็น เร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้ากรณีในเขตชุมชนที่เกิดภัยพิบัติเป็นระยะเวลาสั้น ทำให้ราษฎรได้รับความเดือดร้อนในการสัญจรไปมา ให้จัดทำสะพานไม้ทางเดินชั่วคราวได้ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนตามความจำเป็น

๕.๕.๔ จ้างเหมากำจัดสิ่งกีดขวางทางน้ำ อันได้แก่ สิ่งก่อสร้างสาธารณประโยชน์ที่กีดขวางทางน้ำ หรือกิ่งไม้ ต้นไม้ เศษสวะ กอไผ่ ฯลฯ ที่อุดช่องทางน้ำเป็นอุปสรรคต่อการระบายน้ำทำให้สิ่งสาธารณประโยชน์ด้านทาน้ำไม่ไหวเกิดความชำรุดเสียหาย หรือเกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน

## ๕.๖ ด้านการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้เบิกค่าใช้จ่าย ดังนี้

๕.๖.๑ ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ รวมทั้งยานพาหนะของราชการหรือเอกชนที่นำมาช่วยเหลือ โดยสมัครใจและไม่คิดมูลค่า ซึ่งชำรุดเสียหายในระหว่างปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย ตามความจำเป็นให้อยู่ในสภาพเดิมเฉพาะกรณีจำเป็นเร่งด่วนเพื่อให้การให้ความช่วยเหลือราษฎรผู้ประสบภัยสำเร็จลุล่วงไปได้

๕.๖.๒ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและหล่อลื่น รวมทั้งค่ากระแสไฟฟ้า สำหรับยานพาหนะ เครื่องจักรกล และเครื่องสูบน้ำหรือผลักดันน้ำของทางราชการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และเอกชนที่นำมาใช้ปฏิบัติงานช่วยเหลือโดยความสมัครใจโดยไม่คิดมูลค่าและคำนึงถึงความจำเป็นและประหยัดและการให้ราษฎรมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือตนเองเป็นสำคัญ

๕.๖.๓ กรณีที่เครื่องสูบน้ำหรือเครื่องผลักดันน้ำหรือยานพาหนะของทางราชการและเอกชนที่นำมาช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติมีไม่เพียงพอและไม่สามารถขอความร่วมมือจากภาคเอกชนได้ให้เช่าหรือจ้างเหมาเครื่องสูบน้ำหรือเครื่องผลักดันน้ำหรือยานพาหนะเพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้เท่าที่จำเป็นเร่งด่วนโดยจ่ายค่าเช่าเป็นรายวันตามราคาท้องถิ่น

๕.๖.๔ ค่าจ้างเหมาหรือจ้างแรงงานแบกหามสิ่งของ รวมทั้งค่าจ้างเหมาแรงงานจัดหีบห่อให้ใช้เจ้าหน้าที่ของส่วนราชการก่อน ในกรณีที่มีเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอให้จ้างบุคคลภายนอกได้ตามจำนวนที่เห็นควร ตามอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำตามประกาศของกระทรวงแรงงาน

๕.๖.๕ ค่าตอบแทน ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ออกปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่ประสบภัย ให้เบิกจ่ายได้ในกรณีที่งบประมาณปกติไม่เพียงพอ หรือมิได้ตั้งไว้เพื่อการนี้ และให้เบิกจ่ายตามระเบียบของทางราชการ ดังนี้

- (๑) เจ้าหน้าที่ควบคุมเครื่องสูบน้ำหรือเครื่องผลักดันน้ำให้เบิกจ่ายได้ ๑ คน ต่อ ๑ จุด ที่ตั้งเครื่องสูบน้ำหรือเครื่องผลักดันน้ำ
- (๒) เจ้าหน้าที่คนขับรถยนต์บรรทุกเครื่องสูบน้ำ วัสดุ และครุภัณฑ์ ๑ คน ต่อ รถยนต์ ๑ คัน
- (๓) หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ออกปฏิบัติงานไม่เกิน ๑๐ คน ต่อหน่วยต่อครั้ง
- (๔) หน่วยสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ ออกปฏิบัติงานไม่เกิน ๓ คน ต่อหน่วยต่อครั้ง
- (๕) หน่วยปฏิบัติงานด้านควบคุมป้องกันโรค ออกปฏิบัติงานครั้งละไม่เกิน ๓ คน
- (๖) ค่าตอบแทนสำหรับบุคคลภายนอก ให้เบิกจ่ายตามอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำตามประกาศของกระทรวงแรงงาน

๕.๖.๖ ค่าอาหารจัดเลี้ยงเจ้าหน้าที่ของทางราชการและผู้มาให้ความช่วยเหลือวันละไม่เกิน ๓ มื้อ มื้อละไม่เกิน ๓๐ บาทต่อคน ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ของทางราชการและผู้มาให้ความช่วยเหลือต้องไม่ได้รับเงินอื่นใดจากทางราชการอีก

๕.๖.๗ ค่าใช้จ่ายในการรับ - ส่ง และติดต่อสื่อสาร เท่าที่จ่ายจริง

๕.๖.๘ คำว่าวัสดุสำนักงานซึ่งเกี่ยวเนื่องในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย และคำว่าวัสดุในการจัดหีบห่อ ค่าจ้างเหมา บริการอื่นๆที่จำเป็น เช่น เช่าเครื่อง ถ่ายเอกสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้นให้เบิกได้ตามระเบียบแบบแผนของทางราชการ

**๕.๗ กรณีที่มีความจำเป็น**หากรายการใดมิได้กำหนดให้จ่ายเป็นเงิน ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้มีอำนาจอนุมัติให้การช่วยเหลือพิจารณาให้จ่ายเป็นเงินก็ได้ โดยคำนึงถึงสภาพและเหตุการณ์ตามความเหมาะสม

**๕.๘ ในกรณีที่เกิดภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินตามระเบียบกระทรวงการคลัง** ว่าด้วยเงินทรองราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน ซึ่งมีใช้อยู่คือภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง ภาวะฝนแล้ง ฝนทิ้งช่วง ภัยจากลูกเห็บ ภัยอันเกิดจากไฟฟ้า ภัยที่เกิดจากโรคหรือการระบาดของแมลง หรือศัตรูพืช อากาศหนาวจัดผิดปกติ ภัยสงคราม และภัยอันเนื่องมาจากการกระทำของผู้ก่อการร้าย กองกำลังจากนอกประเทศให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

๕.๘.๑ ระดับอำเภอ กิ่งอำเภอ หรือจังหวัด ให้ ก.ช.ภ.อ. หรือ ก.ช.ภ.กอ. นำเสนอ ก.ช.ภ.จ. และให้ ก.ช.ภ.จ. นำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดอนุมัติให้ ก.ช.ภ.อ. หรือ ก.ช.ภ. กอ.หรือ ก.ช.ภ.จ. ให้การช่วยเหลือในด้านการเกษตร ด้านการดำรงชีพ ด้านสังคม สังเคราะห์ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุขด้านบรรเทาสาธารณภัยและด้านอื่นๆได้ เป็นกรณีพิเศษ โดยให้พิจารณาถึงความจำเป็นและประหยัดเป็นสำคัญ

๕.๘.๒ กรุงเทพมหานคร ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพิจารณาให้การช่วยเหลืออันเป็นงานในหน้าที่ของตนได้เป็นกรณีพิเศษ โดยให้พิจารณาถึงความจำเป็นและประหยัดเป็นสำคัญ

**๖. การให้ความช่วยเหลือข้างต้น**ให้มีการประสานงานในระหว่างส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน และองค์กรการกุศลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือทั่วถึงไม่ซ้ำซ้อนกัน และการให้ความช่วยเหลือดังกล่าวให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับเงินงบประมาณรายจ่ายโดยอนุโลม

**๗. ให้จังหวัดรายงานผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน** ไปให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและสำนักงานคลังจังหวัดทราบทุกๆ ๑๕ วัน จนกว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบติดตามผลการปฏิบัติงานของจังหวัดอีกทางหนึ่งด้วย

๘. ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย มีอำนาจกำหนดหลักเกณฑ์วิธีปฏิบัติปลีกย่อยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามหลักเกณฑ์และวิธีการให้การช่วยเหลือตามข้อ ๕ ได้เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการนี้

๙. กรณีที่มีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือนอกเหนือจากหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการนี้ ให้ขออนุมัติต่อกระทรวงการคลัง

๑๐. ให้ส่วนราชการที่มีวงเงินทรองราชการตามระเบียบนี้ แจ้งข้อมูลและรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินทรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติตามแบบและเงื่อนไขที่กระทรวงการคลังกำหนด

### ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

1. ประชาชนยื่นคำร้องกับพนักงาน อบต.
2. รับเรื่องราวจ้างทุกซ์โดยพนักงานธุรการ อบต.
3. เสนอนายกฯ อบต. เพื่อขออนุมัติดำเนินการ

### ระยะเวลา

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

1. สำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาบัตรประชาชน
3. ภาพถ่ายความเสียหายจากสิ่งที่ได้รับ ความเสียหายจากสาธารณภัย

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์ ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๐ หรือเว็บไซต์ [www.banbunglocal.com](http://www.banbunglocal.com)

### ตัวอย่างแบบคำร้อง



คำร้อง  
ขอรับการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัย

เขียนที่ .....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) .....สกุล.....อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ .....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่ได้.....

ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก ( ) ว่างภัย ( ) อุทกภัย ( ) ภัยแล้ง ( ) ภัยหนาว ( ) อัคคีภัย  
( ) อื่น ๆ ระบุ

เมื่อวันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .... เวลา .....น. มีผู้บาดเจ็บ.....คน เสียชีวิต.....คน

ที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหาย ( ) ทั้งหมด ( ) บางส่วน ค่าเสียหายประมาณ

..... บาท

ทรัพย์สินอื่น ๆ เสียหาย ได้แก่.....

คิดเป็นเงิน.....บาท รวมค่าเสียหายทั้งสิ้น..... บาท

เอกสารที่/หลักฐานประกอบ

- บัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- ภาพถ่าย

จึงขอรับการช่วยเหลือจากราชการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ประสบภัย  
(.....)

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....กำนัน/ใหญ่บ้าน  
(.....)

แบบคำร้อง

ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนรถยนต์ช่วยดับเพลิง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....อายุ.....ปี  
เลขประจำตัวประชาชน□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่oได้.....  
ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนรถบรรทุกน้ำขององค์การบริหารส่วนตำบล.....กรณีเกิดเหตุ.....

.....  
สถานที่..... หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... เวลา.....น. ถึง วันที่.....  
เดือน.....พ.ศ. .... เวลา.....น. รวมเป็นเวลา.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบล.....

- เพื่อโปรดพิจารณาและสั่งการ

.....  
.....

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....  
...../...../.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....  
...../...../.....

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การบริการแพทย์ฉุกเฉิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ	สำนักปลัด/งานป้องกัน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
ระยะเวลาเปิดให้บริการ	ทุกวัน ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในการให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลจัดให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นระดับต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

๒. ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับการแพทย์อย่างเร่งด่วน ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

๓. ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

๔. ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการตามปกติได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

๕. ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

วิธีการ

เมื่อผู้ป่วยซึ่งถูกนำส่งโดยญาติ หรือผู้นำส่งมาถึงโรงพยาบาล โดยรถนั่ง, รถนอน, หรือเดินมาเอง มาถึงที่หน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๑. พยาบาลคัดกรองเข้าไปต้อนรับผู้ป่วยและญาติ หรือผู้นำส่ง ทักทายผู้ป่วยและญาติ หรือผู้นำส่ง ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลและท่าทางที่อบอุ่น และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ต่อการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ

๒. พยาบาลคัดกรองเข้าไปประเมินผู้ป่วยทันทีที่มาถึง โดยใช้หลัก

๒.๑ Primary survey เป็นการประเมินโดยรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ (ไม่จำเป็นต้องตรวจโดยละเอียด) อาการสำคัญ อาการแสดงที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น หายุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น หอบเหนื่อย ตัวเย็น ซีม กระสับกระส่าย ชักหมดสติ เจ็บแน่นหน้าอก แขนขาอ่อนแรง ควรใช้เวลาประมาณ ๓๐-๖๐ วินาที หากพบอาการ/อาการแสดงดังกล่าวให้รีบย้ายผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินบริเวณพื้นที่ช่วยชีวิต ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและรายงานแพทย์ทันที

๒.๒ Secondary survey เป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดโดยรวมข้อมูล จากการประเมินทางกายภาพ สัญญาณชีพ ชักประวัติที่ได้จากผู้ป่วย ใบส่งตัว ผลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอ็กซเรย์ ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ

#### ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation)

๑.ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย ๑-๒ อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

๒.สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่

๓.กรณีประเมินสภาพผู้ป่วยพบความเสี่ยงทางด้านอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น หายุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น หอบเหนื่อย ตัวเย็นเขียว ชักหมดสติ ให้ถือเป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิต การปฐมพยาบาลพร้อมทั้งนำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีแดง และส่งตัวข้อมูลประวัติ อาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย ให้พยาบาลประจำจุดรักษาพยาบาลสีแดง เพื่อได้ทำการรายงานแพทย์และให้การรักษายาบาลผู้ป่วยทันที

๔. พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ของผู้ป่วย

๕.บันทึกรายละเอียดในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ chart ที่จำแนกประเภทสีแดง เพื่อติดกับทะเบียนประวัติผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีแดง (Zone Resuscitation)

๖. จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ญาติผู้ป่วย หรือผู้นำส่ง และประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆด้วยท่าทีที่กระตือรือร้น ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

#### ขั้นตอนการคัดกรอง ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency)

๑. ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย ๑ - ๒ อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

๒. สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร

๓. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย วัด  $O_2$  Saturation ประเมิน ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย

๔. ตัดสินใจแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (Saraburi ESI triage tag Card) และจำแนกผู้ป่วยกลุ่มที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เป็นกลุ่ม Fast Tack หรือถ้าพบความเสี่ยงทางด้านการประเมินดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ซึม สับสน กระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ประวัติผู้ป่วยช็อกเกร็งแต่หยุดช็อกแล้ว Pain , Score  $\geq 7$  ให้ถือเป็นสีชมพู รีบให้นำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีชมพู หรือ (Sone Emergency ) และประสานงานการให้ประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ให้แก่พยาบาลประจำจุดรักษาพยาบาลสีชมพูเพื่อทำการรายงานแพทย์และให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๕. แจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที รวมถึงเวลาในการรอตรวจภายในเวลา ๑๐ นาที

๖. พยายามคัดกรองติดตามประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆของผู้ป่วย

๗. บันทึกรายละเอียดในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ Chart สีที่จำแนกประเภทสีชมพู เพื่อติดกับทะเบียนประวัติผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีชมพู (Sone Emergency)

๘. จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ญาติ หรือผู้นำส่ง และประสานงานระหว่างทีมการรักษากับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการแสดงความช่วยเหลือผู้ป่วยละญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

#### ขั้นตอนการคัดกรอง ผู้ป่วยเจ็บป่วย ปานกลาง ( Urgency )

๑. ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำโรงพยาบาลของผู้ป่วย ๑ - ๒ อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

๒. สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร

๓. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย และ  $O_2$  Saturation รวมถึงระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและดูแลแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้

๔. ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี (Saraburi ESI triage tag Card) โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกดี และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะพิจารณาแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมในผู้ป่วยรายนี้หากมีการทำกิจกรรมมากกว่า ๑ อย่าง เช่น ต้องเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เป็นต้น ให้ถือเป็นสีเหลืองให้นำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีเหลือง หรือ (Zone Suture) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที กำหนดระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน ๓๐ นาที

๕. บันทึกรายละเอียดในการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ Chart สีที่จำแนกประเภทสีเหลืองหรือ (Zone Suture)

๖. ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตามแนวทางที่กำหนดกันไว้ ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น

/๗. ให้ข้อมูล...

๗. ให้ข้อมูลในเรื่องของสาเหตุการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่ยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แก่พยาบาลพื้นที่การรักษจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป

๘. พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาล เพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆของผู้ป่วย

๙. จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และญาติ หรือผู้นำส่ง โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค กรณีผู้ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ตลอดจนประสานงานระหว่างทีมการรักษากับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการแสดงความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

๑๐. ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วน และให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีความรุนแรงเร่งด่วนระดับที่ ๒,๓,๔ และ ๕ ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก ๑๕ ,๓๐ , ๔๕ และ ๖๐ นาทีตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ หรือส่งต่อไปยังพื้นที่รักษาที่เหมาะสม

### ขั้นตอนการคัดกรอง ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-urgency)

๑. ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย ๑ - ๒ อาการ และ ระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

๒. สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร

๓. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย และ O<sub>2</sub> Saturation รวมถึงระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและความคาดหวังในทรัพยากรหรือกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้

๔. ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (Saraburi ESI triage tag Card) โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึก และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะพิจารณาแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมในผู้ป่วยรายนี้มีอย่างเดียว เช่น ต้องเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เป็นต้นให้ถือเป็นสีเขียว ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังจุดรักษาพยาบาลสีเขียว หรือ (Zone ห้องรอตรวจ) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน ๖๐ นาที

๕. บันทึกรายละเอียดในการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ Chart สีที่จำแนกสีเขียว เพื่อติดกับทะเบียนประวัติผู้ป่วยไปยังจุดรักษาพยาบาลสีเขียวหรือ (Zone ห้องรอตรวจ )

๖. ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตามแนวทางที่กำหนดกันไว้ ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น

๗. ให้ข้อมูลในเรื่องของสาเหตุการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาส่งโรงพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แก่พยาบาลพื้นที่การรักษจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป

๘. พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่ง โรงพยาบาล เพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องบัตรสิทธิต่างๆ

๙. จัดสถานที่รอที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และญาติ หรือผู้นำส่ง โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค กรณีผู้ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ตลอดจนประสานงานระหว่าง ทีมการรักษากับผู้ป่วย

๑๐. ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วน และให้การพยาบาลผู้ ที่มีความรุนแรงเร่งด่วน ระดับ ที่ ๒,๓,๔, และ ๕ คณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก ๑๕ , ๓๐, ๔๕ และ ๖๐ นาที ตามลำดับ

### ขั้นตอนการคัดกรอง ผู้ป่วยทั่วไป (Non Urgency)

๑.ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย ๑-๒ อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

๒.สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing และ Circulating ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่

๓.ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย รวมถึงระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

๔.ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษา ถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะถือเป็นผู้ป่วยทั่วไปที่สามารถรอตรวจห้องตรวจทั่วไปหรือนัดมาตรวจวันอื่นได้ เช่น มาทำแผลเก่า ของรับยาเดิม ฉีดยาตามนัด

๕.บันทึกรายละเอียดในการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรอง

๖.ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้แก่ การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น

๗.ให้ข้อมูลในเรื่องของสาเหตุการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

๘.พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆของผู้ป่วย

๙.จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และญาติ หรือผู้นำส่ง โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค กรณีผู้ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ตลอดจนประสานงานระหว่างทีมการรักษากับผู้ป่วย ญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ

๑๐.ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วน และให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีความรุนแรงเร่งด่วนระดับที่ ๒ , ๓ , ๔ และ ๕ ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก ๑๕ , ๓๐ , ๔๕ และ ๖๐ นาที ตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วย จะได้รับการรักษาโดยแพทย์ หรือส่งต่อไปยังพื้นที่รักษาที่เหมาะสม

### ค่าธรรมเนียม

การขอข้อมูลข่าวสาร ไม่มีค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมการทำสำเนา แผ่นละ ๒ บาท

### การรับเรื่องร้องทุกข์

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๓ ๑๒๖๐ หรือเว็บไซต์ [www.banbuunglocal.go.th](http://www.banbuunglocal.go.th)

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานให้บริการ	การสนับสนุนน้ำอุปโภคบริโภค
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ(ตั้งแต่ ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.)

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

๑. ประชาชนยื่นคำร้อง ขอรับการสนับสนุนน้ำอุปโภค บริโภค
๒. เจ้าหน้าที่จัดเรียงลำดับตามคำร้อง ภายใน ๓ นาที/ราย
๓. ผู้บริหารอนุมัติ ภายใน ๒ นาที/ราย
๔. ดำเนินการแจกจ่าย น้ำอุปโภค บริโภค ภายใน ๒๕ นาที/ราย

ระยะเวลา

กระบวนการงานบริการ ๔ ขั้นตอน ระยะเวลาภายใน ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

ใบคำร้องขอ

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่สำนักงานปลัด  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์ : ๐๓๒-๗๓๑๒๖๐ หรือ เว็บไซต์ [www.banbung.local.com](http://www.banbung.local.com)

ตัวอย่างแบบคำร้อง

เอกสารแนบท้าย



แบบขอน้ำ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอน้ำเพื่ออุปโภคบริโภค

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ด้วยข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีความ  
ประสงค์จะขอใช้น้ำเพื่อใช้อุปโภคบริโภคภายในครัวเรือน จำนวน.....เที่ยว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

อนุมัติ

( นายพินิจ ร่มโพธิ์ )

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

## บันทึกการรับน้ำ

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน .....พ.ศ.....

วันนี้เวลา .....องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงได้นำรถบรรทุกน้ำอุปโภค บริโภคมาแจกจ่ายให้

ความช่วยเหลือราษฎรผู้ประสบภัยแล้ง ณ ที่ .....หมู่ที่ .....

ตำบลบ้านบึง ชื่อบ้าน ..... จำนวน .....เที่ยว

ปริมาณน้ำ ..... ลิตร ราษฎรได้รับประโยชน์ .....คน จำนวน .....ครอบครัว

( ลงชื่อ ) ..... ผู้รับน้ำ

( ..... )

( ลงชื่อ ) ..... ผู้จ่ายน้ำ

( ..... )

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีป้าย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง	- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
โทรศัพท์: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๐	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๑	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย นอกจากจะกำหนดสิทธิต่างๆที่ประชาชนพึงมีไว้แล้ว ยังได้กำหนดหน้าที่ของประชาชนที่จะต้องเสียภาษีตามที่กฎหมายบัญญัติ ซึ่งกฎหมายที่ใช้เป็นข้อกำหนดในการเรียกเก็บภาษีได้แก่ ประมวลกฎหมายรัษฎากร ในส่วนของภาษีป้ายซึ่งเป็นภาษีของราชการส่วนท้องถิ่นควรแยกออกจากประมวลรัษฎากร จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นเป็นผู้จัดเก็บป้ายเสียเอง เพื่อให้เป็นรายได้ของราชการส่วนท้องถิ่นในการบริหารและพัฒนาท้องถิ่นให้เกิดความก้าวหน้า ทั้งนี้ ให้เจ้าของป้ายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงมีหน้าที่ต้องยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายและชำระภาษีป้ายต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โดยหากเป็นป้ายที่ทำการติดตั้งใหม่ต้องยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายภายใน ๑๕ วันนับแต่วันติดตั้งป้าย หากเป็นป้ายเก่าต้องยื่นแบบฯภายในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม ของทุกปี หากผู้ที่มีหน้าที่ดังกล่าวไม่ปฏิบัติตามจะต้องเสียเงินเพิ่มนอกจากเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่และต้องระวางโทษปรับตามกฎหมาย

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ชำระภาษีแจ้งความจำนงขอชำระภาษี	๑. กองคลัง
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ๑ นาที/ราย	๑. กองคลัง
๓. เจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินภาษี ๑ นาที/ราย	๑. กองคลัง
๔. ผู้ชำระภาษีฯ กรอกข้อมูลแสดงรายการภาษี ๒ นาที/ราย	๑. กองคลัง
๕. เจ้าหน้าที่รับชำระภาษีพร้อมออกใบเสร็จรับเงิน ๑ นาที/ราย	๑. กองคลัง

ระยะเวลา

กระบวนการ ๕ ขั้นตอน ระยะเวลา ๕ นาที

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน                        | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาทะเบียนพาณิชย์                     | จำนวน ๑ ฉบับ |

\* สำเนาเอกสารให้รับรองความถูกต้อง

## ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงโทรศัพท์: ๐๓๒๗๓๑๒๖๐ โทรสาร : ๐๓๒๗๓๑๒๖๑

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง	- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
โทรศัพท์: ๐๓๒๗๓๑๒๖๐	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร: ๐๓๒๗๓๑๒๖๑	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติเรื่องการปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมุ่งกระจายอำนาจสู่การปกครองท้องถิ่นและเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ท้องถิ่นสามารถปกครองตนเองได้อย่างเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการจัดทำบริการสาธารณะ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีกฎหมายเกี่ยวกับรายได้ท้องถิ่นเพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ในการจัดเก็บภาษีและรายได้อื่นๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ กำหนดให้ผู้เป็นเจ้าของทรัพย์สินโรงเรือนและที่ดินในเขตท้องถิ่นใดมีหน้าที่ต้องชำระภาษีโรงเรือนและที่ดินต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นตั้งอยู่ เพื่อให้เป็นรายได้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการนำมาพัฒนาความเจริญภายในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฉะนั้นเจ้าของโรงเรือนและที่ดินในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงมีหน้าที่ต้องยื่นแบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีพร้อมชำระภาษีโรงเรือนและที่ดินต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - กุมภาพันธ์ ของทุกปี หากผู้ที่มีหน้าที่ดังกล่าวไม่ปฏิบัติตามจะต้องเสียเงินเพิ่มนอกจากเงินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องถิ่น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ๑ นาที/ราย	๑. กองคลัง
๒. เจ้าหน้าที่แจ้งการประเมินภาษี ๑ นาที/ราย	๑. กองคลัง
๓. ผู้ชำระภาษีฯ กรอกข้อมูลแสดงรายการภาษี ๒ นาที/ราย	๑. กองคลัง
๔. เจ้าหน้าที่รับชำระภาษีพร้อมเอกสารใบเสร็จรับเงิน ๑ นาที/ราย	๑. กองคลัง

ระยะเวลา

กระบวนการ ๔ ขั้นตอน ระยะเวลา ๕ นาที

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาเอกสารสิ่งปลูกสร้าง                                   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนากการจดทะเบียน (กรณีเป็นนิติบุคคล ห้างหุ้นส่วน/บริษัท) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาทะเบียนพาณิชย์  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้งหรือประกอบกิจการ (ถ้ามี)               | จำนวน ๑ ฉบับ |

\* สำเนาเอกสารให้รับรองความถูกต้อง

## ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์: ๐๓๒๗๓๑๒๖๐ โทรสาร: ๐๓๒๗๓๑๒๖๑

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การจดทะเบียนพาณิชย์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง	- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
โทรศัพท์: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๐	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๑	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ถ่ายโอนภารกิจ การรับจดทะเบียนพาณิชย์จากกรมพัฒนาธุรกิจการค้าให้เป็นอำนาจขององค์การบริหารส่วนตำบล ตาม พระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยกระทรวงพาณิชย์ได้มีประกาศและคำสั่งสำนักงานกลางทะเบียน พณิชย์ตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นสำนักงานพาณิชย์องค์การบริหารส่วนตำบล และแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ เพื่อปฏิบัติงานทะเบียนพาณิชย์ในเขต ท้องที่นั้นๆ เป็นผลให้ผู้ที่ประกอบพาณิชย์กิจในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงจะต้องมาจดทะเบียนพาณิชย์ และได้รับใบทะเบียนพาณิชย์ก่อนประกอบพาณิชย์กิจ หากผู้ประกอบพาณิชย์กิจผู้ใดฝ่าฝืนต้องระวางโทษตามที่ กฎหมายกำหนด

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ. และ ยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน	๑. กองคลัง
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอและหลักฐานต่างๆเพิ่มเติม เพิ่มเติม (ระยะเวลา ๕ นาที)	๑. กองคลัง
๓. เสนอนายทะเบียนลงนามใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ (ระยะเวลา ๕ นาที)	๑. กองคลัง
๔. จัดเก็บและบันทึกข้อมูลทะเบียนพาณิชย์ผ่านระบบ อินเทอร์เน็ต (ระยะเวลา ๑๕ นาที)	๑. กองคลัง
๕. ผู้ประกอบการชำระค่าธรรมเนียม และรับใบสำคัญ ทะเบียนพาณิชย์	๑. กองคลัง

/ระยะเวลา...

## ระยะเวลา

กระบวนการ ๕ ขั้นตอน ระยะเวลา ๒๕ นาที

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

### การจดทะเบียนพาณิชย์

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                                 | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นมายื่นคำขอจดทะเบียนแทน              |              |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับมอบหมาย               | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับมอบหมาย                       | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - หนังสือมอบอำนาจ   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. กรณีสถานที่ประกอบการไม่ใช่ของผู้ยื่นคำขอจดทะเบียน        |              |
| - สำเนาสัญญาเช่า หรือ หนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (ถ้ามี)    | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ให้เช่าหรือผู้ให้ความยินยอม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้เช่าหรือผู้ให้ความยินยอม         | จำนวน ๑ ฉบับ |

### การจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ/การจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ/การขอใบแทนฯ

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                                 | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. กรณีมอบหมายให้ผู้อื่นมายื่นคำขอจดทะเบียนแทน              |              |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ได้รับมอบหมาย               | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ได้รับมอบหมาย                       | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - หนังสือมอบอำนาจ   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบทะเบียนพาณิชย์ฉบับจริง                                 |              |
| ๕. เอกสารอื่นๆ เช่น สำเนาบันทกประจำวันพนักงานสอบสวน (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

### การขอถ่ายข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์

- |   |              |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน                                 | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                         | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แถบบันทกข้อมูล หรือ Handy Drive หรือ แผ่น Floppy |              |

\* สำเนาเอกสารให้รับรองความถูกต้อง



### ค่าธรรมเนียม

๑. การจดทะเบียนพาณิชย์	ฉบับละ ๕๐ บาท
๒. การจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ	ครั้งละ ๒๐ บาท
๓. การจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ	ฉบับละ ๒๐ บาท
๔. การขอตรวจดูเอกสารเกี่ยวกับการจดทะเบียนพาณิชย์	ครั้งละ ๒๐ บาท
๕. การขอคัดสำเนาและรับรองสำเนาเอกสารเกี่ยวกับการจดทะเบียนพาณิชย์	ฉบับละ ๓๐ บาท
๖. การขอใบแทนใบทะเบียนพาณิชย์	ฉบับละ ๓๐ บาท

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่  
ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงโทรศัพท์: ๐๓๒๗๓๑๒๖๐ โทรสาร: ๐๓๒๗๓๑๒๖๑

### ตัวอย่างแบบคำร้อง

ตามเอกสารแนบท้าย

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง	- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
โทรศัพท์: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๐	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๑	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการอนุญาตการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และออกข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อควบคุมประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองพันจันทร์ได้ตราข้อบัญญัติ เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๕๓ ขึ้นเพื่อกำหนดมาตราในการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนและเพื่อประโยชน์แก่สุขภาพและพลานามัยของประชาชนโดยส่วนรวม โดยผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงกำหนดให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมต้องยื่นคำขอและได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นเสียก่อน นอกจากนี้จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับสุขลักษณะและมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพตามที่ข้อบัญญัติดังกล่าวกำหนด

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.สถานประกอบการยื่นคำร้องขอใบอนุญาตฯ	๑. กองคลัง
๒.เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารภายใน ๑ วัน/ราย	๑. กองคลัง
๓.ออกตรวจสถานประกอบการและแจ้งให้มาเสียภาษีภายใน ๑๐ วัน/ราย	๑. กองคลัง
๔.นำเสนอผู้บริหารอนุมัติใบอนุญาตฯ ภายใน ๕ วัน/ราย	๑. กองคลัง
๕.ออกใบอนุญาตฯ ให้สถานประกอบการ ภายใน ๔ วัน/ราย	๑. กองคลัง

/ระยะเวลา...

**ระยะเวลา**

กระบวนการ ๕ ขั้นตอน ระยะเวลา ๒๐ นาที

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |                                 |                  |
|---------------------------------|------------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน             | จำนวน ๑ ฉบับ     |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน     | จำนวน ๑ ฉบับ     |
| ๓. แผนผังหรือแบนแปลนต่าง(ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ/ชุด |

\* สำเนาเอกสารให้รับรองความถูกต้อง

**ค่าธรรมเนียม**

อัตราค่าธรรมเนียมแต่ละประเภทของกิจการตามบัญชีแนบท้ายข้อบัญญัติ

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านปึงโทรศัพท์: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๐ โทรสาร: ๑๐๘

**ตัวอย่างแบบคำร้อง**

ตามเอกสารแนบท้าย

**แบบคำขอรับใบอนุญาต**

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า .....อายุ..... ปี สัญชาติ .....

อยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต .....

..... จังหวัด ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

**ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการ**

- ( ) สถานที่จำหน่ายอาหารหรือเสสมอาหาร ประเภท .....
- โดยมีพื้นที่ประกอบการ ..... ตารางเมตร
- ( ) กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท .....
- ..... มีคนงาน ..... คน ใช้เครื่องจักรขนาด ..... แรงม้า
- ( ) กิจการตลาด ที่มีการจำหน่าย ..... ( เป็นประจำ/เป็นครั้งคราว/ตามวันนัด )
- ( ) กิจการจำหน่ายสินค้าในที่/ทางสาธารณะสุข จำหน่ายสินค้าประเภท .....
- ณ บริเวณ ..... โดยวิธีการ .....
- ( ) กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท
- เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่ .....
- เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่ .....
- เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่ .....
- เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่ .....

ต่อ ( เจ้าพนักงานท้องถิ่น ) ..... พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย  
ดังนี้คือ

- 1) สำเนาบัตรประจำตัว .....( ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ )
- 2) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ
- 3.1 .....
- 3.2 .....
- 4) .....
- 5) .....

( ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต )

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

( ) เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไขดังนี้ .....

.....

( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ .....

.....

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

ตำแหน่ง ..... วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

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

ตำแหน่ง ..... วันที่...../...../.....

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	ขออนุญาตก่อสร้างอาคาร/ตัดแปลง/รื้อถอน/เคลื่อนย้ายอาคาร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง	- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
โทรศัพท์: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๐	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๑	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ประกอบกฎกระทรวงให้ใช้บังคับผังเมืองรวมเมืองราชบุรี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีผลใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ เป็นต้นมา จึงเป็นผลให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงเป็นเขตควบคุมอาคาร ดังนั้น ผู้ที่ประสงค์จะก่อสร้าง ตัดแปลง หรือรื้อถอนอาคารภายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงจะต้องแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายดังกล่าว เพื่อดำเนินการขออนุญาตและต้องได้รับอนุญาตก่อนกระทำการก่อสร้าง ตัดแปลง หรือรื้อถอนอาคาร ดังนี้

๑. การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร

- เป็นกรณีปลูกสร้างอาคารขึ้นใหม่

๒. การขออนุญาตตัดแปลงอาคาร

- การลดหรือเพิ่มขนาดพื้นที่ชั้นหนึ่งชั้นใด ให้มีเนื้อที่น้อยลงหรือเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ๖ ตารางเมตรขึ้นไป
- เปลี่ยนหรือขยายหลังคาหรือลดหลังคาให้ปกคลุมเนื้อที่มากกว่าเดิมหรือน้อยกว่าเดิม ตั้งแต่ ๖ ตารางเมตรขึ้นไป
- เปลี่ยนส่วนต่าง ๆ ของอาคารที่ไม่เป็นโครงสร้างอาคารโดยเพิ่มน้ำหนักให้แก่โครงสร้างของอาคารเดิมส่วนหนึ่งส่วนใดเกินร้อยละ ๑๐
- การเปลี่ยนโครงสร้างอาคารที่เป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก คอนกรีตอัดแรงหรือเหล็กgrupพรรณ
- การตัดแปลงอาคารซึ่งเป็นการกระทำให้ลดหรือเพิ่มจำนวนเสาหรือคาน

๓. การขออนุญาตรื้อถอนอาคาร

- อาคารที่มีส่วนสูงเกิน ๑๕ เมตร ซึ่งอยู่ห่างจากอาคารอื่น หรือที่สาธารณะน้อยกว่าความสูงของอาคาร

- อาคารที่อยู่ห่างจากอาคารอื่น หรือที่สาธารณะน้อยกว่า ๒ เมตรหากผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องระวางโทษตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมเกี่ยวกับความมั่นคง แข็งแรง ความปลอดภัย การป้องกันอัคคีภัย การสาธารณสุข การรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมการผังเมือง การสถาปัตยกรรม และการอำนวยความสะดวกแก่การจราจรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

/การตรวจสอบ...

### การตรวจสอบในระหว่างการก่อสร้าง

- ๑.ม.๕๓ นายช่าง / นายตรวจมีอำนาจตรวจสอบ
- ๒.ไม่มีการตรวจสอบ
- ๓.ไม่มีกำหนดให้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อออกรายละเอียด

### แผนผังบริเวณและแบบแปลน

- แผนผังบริเวณ SCAIE ๑:๕๐๐
- แบบแปลน

	ชื่อ+ที่อยู่ ผู้ออกแบบ
--	------------------------

- SCAIE ๑:๑๐๐ (อาคารมีความกว้าง ความยาวหรือความสูงเกิน ๙๐ เมตร SCAE ๑:๒๕๐ ก็ได้)
- แปลนพื้นที่ชั้นต่างๆ
- รูปด้าน(ไม่น้อยกว่าสองด้าน)
- รูปตัดทางขวาง รูปตัดทางยาว
- ผังคานรับพื้นที่ชั้นต่างๆและผังฐานรากของอาคาร

### รายการคำนวณ

- อาคารที่ต้องมีรายการคำนวณ

๑. อาคารสาธารณะ
๒. อาคารพิเศษ ได้แก่ โรงมหรสพ อัฒจันทร์ หอประชุม หอสมุด หอศิลป์ พิพิธภัณฑ์สถานหรือศาสนสถาน อยู่ เรือ คานเรือ หรือท่าจอดเรือขนาดใหญ่เกิน ๑๐๐ ตันกรอส อาคารหรือโครงสร้างหลังคาช่วงหนึ่งเกิน ๑๐ เมตร หรือมีลักษณะโครงสร้างที่อาจก่อให้เกิดภัยอันตรายต่อสาธารณชนได้ อาคารเก็บวัสดุไวไฟ วัสดุระเบิดหรือวัสดุกระจายแพร่พิษหรือรังสีตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น
๓. อาคารที่ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่

<b>ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ</b>
------------------------------------

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.ยื่นเรื่องขออนุญาต	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
๒.ตรวจสอบเอกสาร	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
๓.ตรวจสอบสถานที่ก่อสร้าง	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
๔.ตรวจพิจารณา	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
๕.แจ้งขยายเวลาการพิจารณา	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

<b>ระยะเวลา</b>
-----------------

ระยะเวลาทั้งสิ้น ๓๐ วัน/ราย

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. คำขออนุญาต > แบบ ข.๑
๒. แผนผังบริเวณ แบบแปลน ๕ ชุด (มีชื่อยกเว้นในเขต อบต.)
๓. รายการคำนวณ ๑ ชุด (เฉพาะอาคารบางประการ)
๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพของผู้ออกแบบ (กรณีอาคารควบคุมตาม กม. วิชาชีพ)
๕. เอกสารตรวจสอบรายการคำนวณ (อาคาร ๗ ประเภท) โดยวุฒิวิศวกร
๖. หนังสือแสดงความยินยอมให้ปลูกสร้างอาคารในที่ดิน
  - กรณีผู้ขออนุญาตก่อสร้างในที่ดินของผู้อื่น
  - กรณีเจ้าของที่ดินเสียชีวิต มีทายาทหลายคนและยังไม่ได้จัดการมรดก
๗. สำเนาเอกสารแสดงการครอบครองที่ดิน
๘. หนังสือแสดงความยินยอมให้ก่อสร้างอาคารชิดเขตที่ดินผู้อื่น
๙. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีตัวแทนเจ้าของอาคารเป็นผู้ขออนุญาต)
๑๐. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน ฯ นิติบุคคล ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน
๑๑. รายการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA)

## ค่าธรรมเนียม

### •ค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

๑. ใบอนุญาตก่อสร้าง	ฉบับละ	๒๐๐	บาท
๒. ใบอนุญาตตัดแปลง	ฉบับละ	๒๐๐	บาท
๓. ใบอนุญาตรื้อถอน	ฉบับละ	๒๐๐	บาท
๔. ใบอนุญาตเคลื่อนย้าย	ฉบับละ	๒๐๐	บาท
๕. ใบอนุญาตเปลี่ยนการใช้	ฉบับละ	๒๐๐	บาท
๖. ใบรับรอง	ฉบับละ	-	บาท
๗. ใบแทนใบอนุญาตหรือ ใบแทนใบรับรอง	ฉบับละ	-	บาท

### • ค่าธรรมเนียมต่อใบอนุญาต

๑. ใบอนุญาตก่อสร้าง	ฉบับละ	๑๐	บาท
๒. ใบอนุญาตตัดแปลง	ฉบับละ	๑๐	บาท
๓. ใบอนุญาตรื้อถอน	ฉบับละ	๑๐	บาท
๔. ใบอนุญาตเคลื่อนย้าย	ฉบับละ	๑๐	บาท

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๓ ๑๒๖๐ หรือเว็บไซต์ [www.banbuunglocal.go.th](http://www.banbuunglocal.go.th)

## ตัวอย่างแบบคำร้อง

เอกสารแนบท้าย



เลขที่รับ.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

**คำขออนุญาตการก่อสร้าง ตัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร**

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....เจ้าของอาคารหรือตัวแทนเจ้าของอาคารเป็นบุคคลธรรมดา

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

โทรศัพท์.....

เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

เลขทะเบียน.....สำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....

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

โดย.....ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลของผู้ขออนุญาต.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

ยื่นคำขอรับใบอนุญาต.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ทำการก่อสร้างอาคาร/ตัดแปลงอาคาร/รื้อถอนอาคาร ที่บ้านเลข.....

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

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โดย.....

เป็นเจ้าของอาคาร ในที่ดิน โฉนดที่ดินเลขที่/น.ส.๓/ส.ค.๑เลขที่.....

เป็นที่ดินของ.....

ข้อ ๒. เป็นอาคาร

(๑) ชนิด.....จำนวน.....หลัง เพื่อใช้เป็น.....

มีพื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กั้ลัรรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน พื้นที่.....ตารางเมตร

(๒) ชนิด.....จำนวน.....หลัง เพื่อใช้เป็น.....

มีพื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กั้ลัรรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน พื้นที่.....ตารางเมตร

(๓) ชนิด.....จำนวน.....หลัง เพื่อใช้เป็น.....

มีพื้นที่.....ตารางเมตร ที่จอดรถ ที่กั้ลัรรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน พื้นที่.....ตารางเมตร

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการคำนวณประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อ ๓. มี.....เป็นผู้ควบคุม

.....เป็นผู้ออกแบบและคำนวณ

ข้อ ๔. กำหนดแล้วเสร็จใน.....วัน นับแต่ได้วันที่ได้รับอนุญาต

ข้อ ๕. พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยกันแล้ว คือ

(๑) แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน จำนวน.....ชุด ชุดละ.....แผ่น

(๒) รายการคำนวณหนึ่งชุด จำนวน.....แผ่น (กรณีเป็นอาคารสาธารณะ อาคารพิเศษหรืออาคารที่ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่)

(๓) หนังสือแสดงความเป็นตัวแทนของอาคาร (กรณีตัวแทนเจ้าของอาคารเป็นผู้ขออนุญาต)

- (๕) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคล ผู้ขออนุญาต ออกให้ไม่เกินหกเดือน (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๕) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการของนิติบุคคล (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ ขออนุญาต)
- (๖) หนังสือแสดงความยินยอมและรับรองของผู้ออกแบบและคำนวณ จำนวน.....ฉบับ พร้อม ทั้งสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบการวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม แล้ว จำนวน.....ฉบับ (กรณีที่เป็นการมีลักษณะ ขนาด อยู่ที่ประเภทเป็นวิชาชีพ วิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมแล้วแต่กรณี)
- (๗) สำเนาหรือภาพถ่ายโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส.๓ เลขที่/ส.ค.๑ เลขที่.....จำนวน ๑ ฉบับ หรือ หนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดิน จำนวน.....ฉบับ
- (๘) หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุม ตามข้อ ๓ จำนวน.....ฉบับ
- (๙) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรม ควบคุมของผู้ควบคุมงาน จำนวน.....ฉบับ (เฉพาะกรณีที่เป็นการมีลักษณะขนาดอยู่ใน ประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม หรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม แล้วต่อกรณี)
- (๑๐) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....

ผู้ขออนุญาต

**หมายเหตุ** (๑) ข้อความใดที่ไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

(๒) ใส่เครื่องหมาย ในช่อง  หน้าข้อความที่ต้องการ

---

**หมายเหตุของเจ้าหน้าที่**

จะต้องแจ้งให้ผู้ขออนุญาตทราบว่า จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตหรือขยายเวลาภายใน วันที่

.....

ผู้ขออนุญาตได้ชำระค่าใบอนุญาต.....เป็นเงิน.....บาท

ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....และค่าธรรมเนียมการตรวจ แบบแปลน.....เป็นเงิน.....บาท ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่

.....

ลงวันที่.....

ออกใบอนุญาตแล้ว เล่มที่.....ฉบับ.....ลงวันที่.....

(ลายมือชื่อ).....

( )

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การขออนุญาตขุดดิน-ถมดิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง	- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
โทรศัพท์: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๐	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๑	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ด้วยพระราชบัญญัติขุดดินถมดิน พ.ศ. ๒๕๔๓ ประกอบกฎกระทรวงให้ใช้บังคับผังเมืองรวมเมืองราชบุรี พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้มีผลใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง จึงเป็นผลให้องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงเป็นเขตควบคุม การขุดดินถมดิน ดังนั้น ผู้ที่ประสงค์จะทำการขุดดินหรือถมดินภายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง จะต้องแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงในฐานะเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามกฎหมายดังกล่าว โดยต้องได้ใบรับแจ้งก่อนกระทำการขุดดินหรือถมดิน ดังนี้

๑. การขออนุญาตขุดดิน

- กรณีทำการขุดดินโดยมีความลึกจากระดับพื้นดินเกิน ๓ เมตรหรือมีพื้นที่ปากบ่อดินเกิน ๑๐,๐๐๐ ตารางเมตร

๒. การขออนุญาตถมดิน

- กรณีทำการถมดินโดยมีความสูงของเนินดินเกินกว่าระดับที่ดินต่างเจ้าของที่อยู่ข้างเคียง และมีพื้นที่ของเนินดินไม่เกิน ๒,๐๐๐ ตารางเมตร(ผู้ถมดินต้องจัดให้มีการระบายน้ำเพียงพอที่จะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่เจ้าของที่ดินที่อยู่ข้างเคียงหรือบุคคลอื่น)หากผู้ใดฝ่าฝืนจะต้องระวางโทษตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากการขุดดินหรือถมดินอันจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของบุคคลหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ที่จะประสงค์ทำการขุดดินหรือถมดินแจ้งความประสงค์ต่อเจ้าหน้าที่ดังนี้	กองช่าง
๑.๑ การขออนุญาตขุดดิน	
- กรอกใบแจ้งการขุดดิน (แบบ ขถด.๑)พร้อมแนบ	

เอกสารหลักฐานประกอบการแจ้ง (ระยะเวลา ๕ นาที)

๑.๒ การขออนุญาตถมดิน

- กรอกใบแจ้งการถมดิน (แบบ ขถด.๑)พร้อมแนบ

เอกสารหลักฐานประกอบการแจ้ง (ระยะเวลา ๕ นาที)

๒. ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและลงตรวจสอบ

กองช่าง

พื้นที่จริง (ระยะเวลา ๑๕ วัน)

๓. เสนอเจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณาอนุญาต

กองช่าง

(ระยะเวลา ๒ วัน)

๔. แจ้งผู้ขออนุญาตเพื่อรับใบรับแจ้งขุดดินหรือถมดิน

กองช่าง

ตามแบบ ขถด.๒ (ระยะเวลา ๑๕ วัน)

๕. ชำระค่าธรรมเนียม

ส่วนการคลัง

#### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน 15 วัน (หรือไม่เกิน 30 วันตามที่กฎหมายกำหนด)

#### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. ใบแจ้งการขุดดินหรือถมดิน (แบบ ขถด.๑) (ขอรับได้ที่กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง) จำนวน ๑ ชุด
๒. แผนผังบริเวณที่ทำการขุดดิน/ถมดินและแผนผังบริเวณแสดงเขตที่ดินและที่ดินบริเวณข้างเคียง  
พร้อมทั้งวิธีการขุดดิน/ถมดิน จำนวน ๓ ชุด
๓. รายการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงที่ออกตามความในมาตรา ๖ แห่งพระราชบัญญัติการขุดดินถมดิน พ.ศ.  
๒๕๔๓ จำนวน ๑ ชุด
๔. ภาระผูกพันต่างๆที่บุคคลอื่นมีส่วนได้เสียเกี่ยวกับที่ดินที่จะทำการขุดดิน/ถมดิน จำนวน ๑ ชุด
๕. กรณีผู้ขออนุญาตเป็นบุคคลธรรมดา
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาต จำนวน ๑ ชุด
  - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต จำนวน ๑ ชุด
๖. กรณีผู้ขออนุญาตเป็นนิติบุคคล
  - สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลที่ออกให้เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ ชุด
๗. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมเอกสารของผู้มีอำนาจทำการแทน จำนวน ๑ ชุด
๘. กรณีไม่ได้มายื่นขออนุญาตด้วยตนเอง
  - หนังสือมอบอำนาจพร้อมปิดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท จำนวน ๑ ฉบับ
๙. สำเนาหลักฐานโฉนดที่ดิน,น.ส.๓,น.ส.๓ก ขนาดเท่าตัวจริง จำนวน ๑ ชุด

๑๐. กรณีผู้ขออนุญาตขุดดิน/ถมดินในที่ดินบุคคลอื่น
- หนังสือแสดงความยินยอมของเจ้าของที่ดิน จำนวน ๑ ชุด
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเจ้าของที่ดิน จำนวน ๑ ชุด
  - สำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของที่ดิน จำนวน ๑ ชุด
๑๑. รายการคำนวณการขุดดิน/ถมดิน จำนวน ๑ ชุด
๑๒. หนังสือรับรองเป็นผู้ออกแบบ จำนวน ๑ ชุด
๑๓. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรม  
(กรณีทำงานมีลักษณะ ขนาดอยู่ในประเภทวิชาชีพ วิศวกรรมควบคุม) จำนวน ๑ ชุด
๑๔. หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงาน จำนวน ๑ ชุด
๑๕. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วิศวกรรมควบคุมงาน  
(กรณีทำงานมีลักษณะขนาดอยู่ในประเภทวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม) จำนวน ๑ ชุด
๑๖. เอกสารและรายละเอียดอื่นๆ (ถ้ามี)

#### ค่าธรรมเนียม

๑. ใบบังการขุดดินหรือถมดิน

ฉบับละ ๕๐๐ บาท

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๓ ๑๒๖๐ หรือเว็บไซต์ [www.banbuunglocal.go.th](http://www.banbuunglocal.go.th)

#### ตัวอย่างแบบคำร้อง

เอกสารแนบท้าย

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การขออนุญาตใช้น้ำประปา
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการบริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
- กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง	- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
โทรศัพท์: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๐	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร: ๐-๓๒๗๓-๑๒๖๑	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๑ ตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๖ กำหนดให้ออกข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อบังคับใช้ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลได้ จึงจำเป็นต้องตราเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง การควบคุมกิจการประปา เพื่อให้การบริหารกิจการประปาที่เป็นทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงสามารถใช้บริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ตำบลบ้านบึงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการกำหนดระเบียบขั้นตอนการขออนุญาตและบทลงโทษเพื่อบังคับใช้ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ผู้ประสงค์จะขออนุญาตใช้น้ำประปา ยื่นเอกสารเพื่อประกอบการรับฟังความคิดเห็นของ ประชาชน พร้อมเอกสารประกอบ	๑. กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (ระยะเวลา ๕ นาที)	๑. กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
๓. เจ้าหน้าที่แจ้งผู้ขออนุญาตชำระค่าธรรมเนียม (ระยะเวลา ๓ นาที)	๑. กองคลัง
๔. ติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ติดตั้งมาตรน้ำประปา ประชาชน (ระยะเวลา ๑-๓ วัน)	๑. กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

หลักเกณฑ์การติดตั้งระบบในข้อบัญญัติกิจการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

/ระยะเวลา...

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓ วัน

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |  |              |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาทะเบียนบ้าน  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                                    | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. แบบฟอร์มคำร้องขออนุญาต (รับที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. อุปกรณ์ติดตั้งมาตรน้ำ (รับที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง)  |              |

\* สำเนาเอกสารให้รับรองความถูกต้อง

**ค่าธรรมเนียม**

- |   |                    |
|---|--------------------|
| ๑. ค่าธรรมเนียมใบอนุญาต                 | รายละเอียด ๒๐ บาท  |
| ๒. ค่าติดตั้งมาตรน้ำพร้อมอุปกรณ์ติดตั้ง | รายละเอียด ๖๕๐ บาท |

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง โทรศัพท์ ๐ ๓๒๗๓ ๑๒๖๐ หรือเว็บไซต์ [www.banbuunglocal.go.th](http://www.banbuunglocal.go.th)

**ตัวอย่างแบบคำร้อง**

เอกสารแนบท้าย

# คำขออนุญาตใช้น้ำประปา

กองช่าง

รับเลขที่.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

เรื่อง ขออนุญาตใช้น้ำประปา

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
อาชีพ.....มีความประสงค์ขอร้บอนุญาตต่อท่อจำหน่ายน้ำจากการประปา องค์การบริหารส่วนตำบลบ้าน  
บึง เพื่อทำการใช้น้ำประปาในการอุปโภค - บริโภค

โดยมี (นาย/นาง/นางสาว).....เป็นเจ้าของอาคารเป็นอาคาร  
หลัง.....ห้อง และมีผู้พักอาศัยอยู่ในอาคารรวมทั้งสิ้น.....คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขออนุญาต



แบบประมาณการค่าใช้จ่ายในการใช้น้ำประปา  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

\*\*\*\*\*

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ตามที.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที.....

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

อนุญาตต่อการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง นั้น

เจ้าหน้าที่ได้ทำการสำรวจและประมาณการแล้ว ผู้ขออนุญาตใช้น้ำประปาจะต้องเสียค่าใช้จ่าย

ดังต่อไปนี้

1. ค่ามาตรวัดน้ำประปาขนาด...../..... เป็นเงิน.....บาท
2. ค่าธรรมเนียมการย้ายมาตรวัดน้ำ/ย้ายท่อประปา (ราคาตามประมาณการของเจ้าหน้าที่)
3. ค่าธรรมเนียมการโอนชื่อผู้ใช้น้ำ เป็นเงิน.....บาท
4. ค่าวัสดุต่อท่อเมนประปา ดังนี้
  - ( ) 4.1 ค่ารััดแยกขนาด...../..... เป็นเงิน.....บาท
  - ( ) 4.2 ค่าต่อตรงเกลียวนอกขนาด ½ นิ้ว เป็นเงิน.....บาท
  - ( ) 4.3 ค่าวาล์วทองเหลืองขนาด ½ นิ้ว เป็นเงิน.....บาท
  - ( ) 4.4 ค่าข้องอเกลียวใน 90 องศาขนาด ½ นิ้ว เป็นเงิน.....บาท
  - ( ) 4.5 ค่าข้องอเกลียวในขนาด ½ นิ้ว เป็นเงิน.....บาท
  - ( ) 4.6 อื่นๆ..... เป็นเงิน.....บาท
5. เงินประกันสัญญา (กรณีขอใช้น้ำชั่วคราว) (ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของเจ้าหน้าที่)
6. รวมเป็นเงินทั้งสิ้น เป็นเงิน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจและประมาณการ

ได้รับเงินจาก.....ผู้ขอใช้น้ำประปา จำนวน.....บาท

(.....) ไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(.....)

หนังสือสัญญาการรับน้ำใช้ในบ้าน  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

\*\*\*\*\*

ที่บ้าน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เลขที่ใช้น้ำ.....  
ผู้รับสัญญา.....

หนังสือสัญญาการรับน้ำใช้ในบ้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แจ้งความมายัง ผู้ควบคุมการประปา องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ข้าพเจ้า ขอให้จัดการต่อท่อสำหรับส่งน้ำเข้าไปในบ้านของข้าพเจ้า และข้าพเจ้ายอมรับจะปฏิบัติตามสัญญา ดังข้อความแจ้งต่อไปนี้

(1) ข้าพเจ้ายอมให้สัญญาว่าจะไม่ซ่อมแซม หรือทำการเกี่ยวข้องอย่างใดอย่างหนึ่งกับท่อที่ต่อ เข้าไปหรือเครื่องกั้นน้ำและมาตรวัดน้ำตามลำพังตนเองเป็นอันขาด และถ้าการประปาองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านบึง ต้องซ่อมแซมแก้ไขเครื่องเหล่านี้ด้วยมีเหตุแล้วข้าพเจ้ายอมใช้เงินค่าซ่อมแซมแก้ไขนั้นให้แก่การประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

(2) ในระหว่างที่ใช้หนังสือสัญญานี้อยู่ ถ้ามีน้ำรั่วเปลืองไป ณ เวลาหนึ่งเวลาใดน้ำที่รั่วเปลือง ไปนั้นจะเป็นเพราะท่อที่ต่อภายนอกมาตรวัดน้ำ หรือเครื่องกั้นน้ำหรือมาตรวัดน้ำชำรุดและมีได้ซ่อมก็ตามหรือไม่ใช้ก็ตาม ข้าพเจ้ายอมใช้เงินให้แก่การประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง เป็นเงิน.....บาท เป็นค่าเสียหายทดแทนน้ำที่รั่วเปลืองไปนั้น แต่ถ้าปรากฏว่าน้ำที่รั่วเปลืองไปนั้นเป็นด้วยสาเหตุความชำรุดเสียหายอย่างหนึ่งอย่างใด ซึ่งข้าพเจ้าได้รายงานแจ้งเหตุเป็นลายลักษณ์อักษรแก่การประปาองค์การบริหารส่วนตำบล บ้านบึง ก่อนเวลาที่เจ้าหน้าที่การประปาขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง ได้ตรวจนั้นแล้วเงินจำนวน.....บาท นี้ ก็ไม่ต้องใช้ให้แก่การประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

(3) แม้ในเวลาหนึ่งเวลาใด ในระหว่างเวลาที่ใช้หนังสือสัญญานี้อยู่ ถ้าเจ้าหน้าที่คนหนึ่งคนใดของการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง ปรากฏว่ามาตรวัดน้ำที่ได้ติดตั้งไว้สำหรับการใช้น้ำในบ้านนั้นมีผู้หนึ่งผู้ใดเปิดโดยมีเหตุผลอย่างหนึ่งอย่างใดก็ดี หรือมีผู้ถูกต้องทำให้เสียไปก็ตีหรือตราที่ประจำผนังในวันนั้นมีผู้ทำลาย เสียก็ดี ถ้ามีเหตุเป็นจำเป็นขึ้นเช่นกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายอมใช้เงินให้แก่การประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง วันละ.....บาท นับแต่วันหลังสุดซึ่งเจ้าหน้าที่การประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง ได้ตรวจและอ่านจำนวนในมาตรวัดน้ำ นั้น

(4) แม้ในเวลาหนึ่งเวลาใด ข้าพเจ้าจะละเลยไม่ปฏิบัติตามข้อความต่างๆ ที่ได้กล่าวไว้ในหนังสือสัญญานี้แม้แต่ข้อหนึ่งข้อใด การประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง มีอำนาจที่จะเลิกส่งน้ำใช้ในบ้าน ที่กล่าวนี้ และยกเลิกหนังสือสัญญานี้เสียได้ แต่จำนวนเงินต่างๆ ซึ่งข้าพเจ้าจะต้องใช้ ให้แก่ การประปาองค์การ

บริหารส่วนตำบลหอมเกร็ด ตามที่ค้างอยู่ในเวลานั้นมากน้อยเท่าใด การประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง มี สิทธิที่จะฟ้องเรียกเอาจากข้าพเจ้าได้

(5) ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง ซึ่งมีหน้าที่เข้าใน บ้านที่กล่าวนี้ได้ เพื่อตรวจมาตรวัดน้ำหรือท่อที่ติดต่อดังกล่าว เมื่อจำเป็นจะต้องตรวจ

/(6.) ข้าพเจ้า...

- 2 -

(6) ข้าพเจ้ายอมใช้เงินค่าน้ำตามตัวเลขที่ปรากฏในมาตรวัดน้ำ ซึ่งการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้าน บึง จะได้ติดตั้งไว้สำหรับวัดจำนวนน้ำซึ่งใช้ในบ้านที่กล่าวนี้เสีย และยอมเสียเงินค่าเช่ามาตรวัดน้ำ ตามอัตราซึ่ง กำหนดไว้ในข้อบังคับหรือตามอัตราอื่นๆ ซึ่งจะได้แก้ไขกำหนดต่อไป

(7) ข้าพเจ้ายินยอมจะชำระเงิน เพื่อเป็นค่าบำรุง..... ในจำนวนเงิน.....บาท ในกรณีที่ข้าพเจ้าใช้น้ำ 4 ต่ำกว่า 1 ลูกบาศก์เมตร หรือไม่ได้ใช้น้ำในเดือนนั้นๆ

(8) ข้าพเจ้ายอมเสียเงินค่าธรรมเนียมครั้งละ.....บาท ทุกครั้งไป ในเมื่อข้าพเจ้าจะได้ ขอให้ต่อท่อส่งน้ำ

(9) ข้าพเจ้าจะบอกเลิกหนังสือสัญญาฉบับนี้ได้เมื่อได้แจ้งล่วงหน้า 7 วัน เป็นลายลักษณ์อักษรแก่ การประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึงแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่รับผิดชอบสำหรับความผิดอย่างใดอย่างหนึ่ง ที่ บังเกิดขึ้นภายหลังการแจ้งนั้น หรือไม่ต้องรับผิดชอบในการที่จะต้องเสียเงินค่าน้ำที่ได้ไหลผ่านมาตรวัดน้ำ เว้นไว้ แต่ปรากฏว่าข้าพเจ้าจงใจใช้น้ำนั้น

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าได้รับข้อบังคับต่างๆ ว่าด้วยการต่อส่งน้ำใช้ในบ้านและการติดต่อเครื่อง จำหน่ายน้ำจากการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง ซึ่งข้าพเจ้ารับสัญญาโดยหนังสือฉบับนี้ และจะ ปฏิบัติตามข้อบังคับนั้นทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาตใช้น้ำ

(.....)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การใช้อุปกรณ์กีฬาและใช้สนามกีฬา สนามกีฬากลางขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ส่วนการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

๑. ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๒๑.๐๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การส่งเสริมกีฬาเป็นการให้บริการสาธารณะตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภารกิจที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอน ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต กลุ่มภารกิจนั้นหนากการ การส่งเสริมกีฬาและการจัดให้มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้การกีฬาแห่งประเทศไทย และสำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ถ่ายโอนภารกิจงานส่งเสริมกีฬาให้แก่องค์กรปกครองส่วน

การขอใช้อุปกรณ์กีฬาและสนามกีฬา

- ประชาชนติดต่อขอใช้อุปกรณ์กีฬาและสนามกีฬาที่ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
- ผู้ขอใช้บริการจะต้องกรอกแบบฟอร์มขอใช้อุปกรณ์กีฬาและสนามกีฬา
- ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เสนอผ่านรองปลัด, ปลัดและนายก อบต. เพื่อขออนุมัติ เบิก ยืม อุปกรณ์กีฬา และขอใช้สนามกีฬา
- รับอุปกรณ์กีฬาจากเจ้าหน้าที่ ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม และเซ็นชื่อยืมอุปกรณ์ทุกครั้ง
- เมื่อนำอุปกรณ์มาคืนโดยไม่มีการชำรุดเสียหาย จะต้องเซ็นชื่อคืนอุปกรณ์ทุกครั้ง

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาชนติดต่อขอใช้อุปกรณ์กีฬาและสนามกีฬา (ระยะเวลาอย่างน้อย ๑๐ นาที)	ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
๒. ผู้ขอใช้บริการจะต้องกรอกแบบฟอร์มขอใช้อุปกรณ์กีฬาและสนามกีฬา (ระยะเวลา ๑๐ นาที)	ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

๓. ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เสนอ  
เพื่อขออนุมัติเบิก ยืมอุปกรณ์กีฬา และขอใช้สนามกีฬา  
(ระยะเวลา ๑ วัน)

ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

๔. รับอุปกรณ์กีฬาจากเจ้าหน้าที่  
ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม  
และเซ็นชื่อยืมอุปกรณ์ทุกครั้ง  
(ระยะเวลา ๑๐ นาที)

ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม

#### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบฟอร์มขอใช้อุปกรณ์กีฬาและสนามกีฬา
๒. บัตรประชาชนผู้ขอใช้

#### ค่าธรรมเนียม

ไม่มี

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ส่วนการศึกษา ศาสนา  
และวัฒนธรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้นสังกัด

#### ตัวอย่างแบบคำร้อง

ไม่มี

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

งานที่ให้บริการ	การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับปฐมวัย สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางให้บริการ

- ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

- วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ  
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

เดิมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาล ได้จัดการศึกษาปฐมวัยแก่เด็กอายุ ๓-๕ ขวบ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้งบประมาณจากเงินรายได้เทศบาลเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ เพื่อมุ่งพัฒนา ความพร้อมแก่เด็กในวัย ๓-๕ ขวบ ให้ได้รับการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา และมี ความพร้อมในการเข้ารับการ ศึกษาต่อในระดับประถมศึกษา ส่วนราชการต่าง ๆ ที่ดำเนินการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ได้แก่ กรมการ พัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย กรมการศาสนา กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงาน คณะกรรมการการ ประถมศึกษาแห่งชาติ (สพช.) ส่วนราชการดังกล่าวต่างมีวัตถุประสงค์ ในการพัฒนาเด็กวัย ๓-๕ ขวบ ให้มีความพร้อม ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม สติปัญญา มีคุณธรรมและจริยธรรม เพื่อศักยภาพในการศึกษาต่อในระดับ ประถมศึกษาเช่นเดียวกัน แต่ก็มีโครงสร้างการบริหารงานและความเป็นเอกภาพในการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ต่อมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ส่วนราชการต่างๆ ดำเนินการได้ถ่ายโอนให้เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งเป็น หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีกฎหมายจัดตั้งขึ้นเพื่อรองรับการกระจายอำนาจจากรัฐบาล เป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการแทนตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๕ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการ กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ ภายใต้การส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของกรม ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งในด้านวิชาการ งบประมาณ และการพัฒนาบุคลากร และที่องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นจัดตั้งขึ้นเอง ถือว่าเป็นสถานศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๘ และ มาตรา ๔

การรับนักเรียนระดับปฐมวัย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการรับเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อมูลจำนวนประชากรในวัยเรียนของเขตพื้นที่จากข้อมูลกรมการ ปกครอง กระทรวงมหาดไทย
- สถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการรับนักเรียน
- สถานศึกษาจัดประชุมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียน แผนการรับนักเรียนสัดส่วนการรับนักเรียนและวิธีการรับนักเรียน

๕.สถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์ประกาศการรับนักเรียน แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียน และวิธีการรับนักเรียนให้ผู้ปกครองในเขตพื้นที่ทราบ

๖.คณะกรรมการรับนักเรียนดำเนินการรับสมัครนักเรียน คัดเลือกนักเรียนเข้าเรียน และกำกับดูแลให้การรับนักเรียนเป็นไปด้วยความโปร่งใส ยุติธรรม เสมอภาค

### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการรับเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษา (ระยะเวลาอย่างน้อย ๑ ปี)	ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
๒.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบข้อมูลประชากรในวัยเรียนในเขตพื้นที่ที่จะเข้าศึกษาปฐมวัย (ระยะเวลา ๑ วัน)	ส่วนการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
๓.สถานศึกษาแต่งตั้งคณะกรรมการรับนักเรียนประชุมชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเกี่ยวกับนโยบายและแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการรับนักเรียน (ระยะเวลา ๓ วัน)	สถานศึกษา
๔.สถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์ ประกาศให้ผู้ปกครองทราบ แนวทางการรับนักเรียน และวิธีการรับนักเรียน (ระยะเวลา ๒ เดือน)	สถานศึกษา
๕.สถานศึกษาดำเนินการรับสมัครนักเรียน ตรวจสอบเอกสารหลักฐานทางการศึกษา และดำเนินการคัดเลือกนักเรียน (ระยะเวลา ๑ เดือน)	สถานศึกษา
๖.สถานศึกษาประกาศรายชื่อนักเรียน (ระยะเวลา ๗ วัน)	สถานศึกษา

### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

๑. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา ๑ ชุด
๓. สูติบัตร (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๔. ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร
๕. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มี

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ส่วนการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นต้นสังกัด

### ตัวอย่างแบบคำร้อง

เอกสารแนบท้าย



## ใบสมัคร

เลขที่...../.....

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโป่งกระทิงบน  
เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

### ข้อมูลเด็ก

๑.เด็กชื่อ - นามสกุล.....ชื่อเล่น.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....  
๒.เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อายุ.....ปี.....เดือน.....  
(นับตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....) โรคประจำตัว.....  
๓.ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
๔.ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....  
บิดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน.....  
มารดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน.....  
มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดา เดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

### ข้อมูลบิดา - มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ

๑.ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ  
๑.๑  บิดา  มารดา  ทั้งบิดา - มารดา  
๑.๒  ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....  
๑.๓  อื่นๆ (โปรดระบุ).....  
๒.อาชีพบิดา - มารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....  
๓.ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท  
๔.ผู้นำเด็กมาสมัคร ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก  
๕.ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

### คำรับรอง

๑.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของ อบต. เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้อง  
ตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง  
๒.ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาระดับอนุบาลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ของ อบต.บ้านบึง  
๓.ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของ อบต.บ้านบึง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนา  
ความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กกำหนด

ชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโป่งกระทิงบน  
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี อาชีพ.....  
.....รายได้.....บาท/เดือน ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....

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

เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....เข้าเป็นนักเรียนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก  
บ้านโป่งกระทิงบนและพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโป่งกระทิงบน ดังนี้

๑. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโป่งกระทิงบน

๒. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโป่งกระทิงบน ในการจัดการ การเรียนการสอนและขจัดปัญหาต่างๆ ที่  
อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองได้สะดวกรวดเร็วที่สุด.....

โทรศัพท์..... อนึ่ง ถ้าเด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย

จำเป็นต้องรีบส่งโรงพยาบาลหรือพบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าขออนุญาตให้ศูนย์ฯ จัดการไปตามเห็นชอบก่อนและแจ้งให้  
ข้าพเจ้าทราบ โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

๓. ข้าพเจ้าได้ชำระค่าใช้จ่ายและค่าธรรมเนียมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านโป่งกระทิงบน ตลอดปีการศึกษา ใน  
วันมอบตัวเรียบร้อยแล้ว เป็นเงิน.....บาท(.....)

### ผู้รับส่งเด็ก

(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

โดยเกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

ลงชื่อผู้รับมอบตัว.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

### หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

- | หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร                   | รับแล้ว                  |
|---|--------------------------|
| ๑. ตัวเด็ก  | <input type="checkbox"/> |
| ๒. สำเนาสูติบัตร (ใบเกิด)                                 | <input type="checkbox"/> |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านเด็ก                                   | <input type="checkbox"/> |
| ๔. บัตรประชาชนบิดา - มารดา                                | <input type="checkbox"/> |
| ๕. สำเนาทะเบียนบ้านบิดา - มารดา                           | <input type="checkbox"/> |
| ๖. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)   | <input type="checkbox"/> |
| ๗. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว | <input type="checkbox"/> |
| ๘. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์                      | <input type="checkbox"/> |