

คู่มือ

สำหรับประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

โทร. ๐๓๖ - ๗๘๖๐๒๔

คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ กำหนดให้ “ ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน” โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดต้นทุนของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอน ระยะเวลาให้บริการประชาชนทราบ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและทราบแนวทางการขอรับบริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้อย่างถูกต้องและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัตินี้ องค์กรบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด จึงได้จัดทำ “คู่มือประชาชน” ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขอรับบริการจากองค์กรบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด ต่อไป

องค์กรบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คู่มือสำหรับประชาชนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ	๑-๒๑
คู่มือสำหรับประชาชนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเด็กแรกเกิด	๑-๑๐
คู่มือสำหรับประชาชนงานทะเบียนพาณิชย์	๑-๒๐
คู่มือสำหรับประชาชนการช่วยเหลือสาธารณภัย	๑-๒๑
คู่มือสำหรับประชาชนการรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์ อบต.ท้ายตลาด	๑-๓
คู่มือสำหรับประชาชนขออนุญาตปลูกสร้าง อบต.ท้ายตลาด	๑-๗
คู่มือสำหรับประชาชนกองการศึกษา	๑-๓
คู่มือสำหรับประชาชนการจัดเก็บภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง	๑-๒
คู่มือสำหรับประชาชนการจัดเก็บภาษีป้าย	๑-๒

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

- คู่มือสำหรับประชาชนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- คู่มือสำหรับประชาชนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- คู่มือสำหรับประชาชนการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- คู่มือสำหรับประชาชนการรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์
- คู่มือสำหรับประชาชนการสนับสนุนน้ำอุปโภค – บริโภค
- คู่มือสำหรับประชาชนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
- คู่มือสำหรับประชาชนการช่วยเหลือสาธารณสุข
- คู่มือสำหรับประชาชนงานทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)
- คู่มือสำหรับประชาชนการงานทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน)
- คู่มือสำหรับประชาชนงานทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชย์กิจ)
- คู่มือสำหรับประชาชนการจัดเก็บภาษีป้าย
- คู่มือสำหรับประชาชนการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่
- คู่มือสำหรับประชาชนการจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน
- คู่มือสำหรับประชาชนการขออนุญาตติดตั้งมาตรน้ำประปา
- คู่มือสำหรับประชาชนการบริการรับแจ้งไฟฟ้าสาธารณะ/ตรวจซ่อม

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

- คู่มือสำหรับประชาชนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
- คู่มือสำหรับประชาชนการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
- คู่มือสำหรับประชาชนการยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- คู่มือสำหรับประชาชนการรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์
- คู่มือสำหรับประชาชนการสนับสนุนน้ำอุปโภค – บริโภค
- คู่มือสำหรับประชาชนการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน
- คู่มือสำหรับประชาชนการช่วยเหลือสาธารณสุข
- คู่มือสำหรับประชาชนงานทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)
- คู่มือสำหรับประชาชนการงานทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน)
- คู่มือสำหรับประชาชนงานทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชย์กิจ)
- คู่มือสำหรับประชาชนการจัดเก็บภาษีป้าย
- คู่มือสำหรับประชาชนการจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่
- คู่มือสำหรับประชาชนการจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน
- คู่มือสำหรับประชาชนการขออนุญาตติดตั้งมาตรน้ำประปา
- คู่มือสำหรับประชาชนการบริการรับแจ้งไฟฟ้าสาธารณะ/ตรวจซ่อม



คู่มือประชาชนงานเบี่ยงชีพ

องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

<http://www.thaytalad@outlook.co.th>

คู่มือประชาชน

- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี่ยงชีพผู้สูงอายุ
- การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี่ยงความพิการ
- การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี่ยงชีพผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
โทร/โทรสาร. ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔



สัญลักษณ์ผู้สูงอายุ



สัญลักษณ์คนพิการ



สัญลักษณ์วันเอดส์โลก

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด อบต.ท้ายตลาด

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.ท้ายตลาด โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและในการพิจารณาอนุญาต
<p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๒ ผู้ที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ตำบลท้ายตลาด ที่ยังไม่ได้ไปลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาใหม่ ซึ่งไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปัจจุบันประมาณถัดไป มาลงทะเบียนเพื่อแสดงความจำนงขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุภายในเดือนพฤศจิกายน ของทุกปี</p> <p>หลักเกณฑ์</p> <p>ผู้มีสิทธิ์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> (๑) มีสัญชาติไทย (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน (๓) มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๔) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในพึงบประมาณ ถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๓ นาที ๒. การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ ขอลงทะเบียน ระยะเวลา ๒ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
(๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา (๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร - ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ตามวรรคหนึ่ง อาจมอบอำนาจ เป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

ค่าธรรมเนียม
-ไม่มี-

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ http://www.thaytalad@outlook.co.th

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด อบต.ท้ายตลาด

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.ท้ายตลาด โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

<p>หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและในการพิจารณาอนุญาต</p> <p>ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙ ให้คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป</p> <p>หลักเกณฑ์</p> <p>ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none">๑. มีสัญชาติไทย๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ <p>ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเองหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี</p> <p>ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว</p> <p>วิธีการ</p> <ol style="list-style-type: none">๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณ ถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ ระยะเวลา ๓ นาที ๒. การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ ขอลงทะเบียน ระยะเวลา ๒ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑. บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับจริง พร้อมสำเนา ๑ ชุด ๒. ทะเบียนบ้านฉบับจริงพร้อมสำเนา ๑ ชุด ๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับจริงพร้อมสำเนา ๑ ชุด (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายฉบับจริงพร้อมสำเนา ๑ ชุด ของ ผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน) ๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับจริงพร้อมสำเนา ๑ ชุด ของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์ผู้ อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการ เป็นผู้แทนดังกล่าว)

ค่าธรรมเนียม
-ไม่มี-

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ http://www.thaytalad@outlook.co.th

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด อบต.ท้ายตลาด

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.ท้ายตลาด โทรศัพท์/โทรสาร ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและการพิจารณาอนุญาต
<p>.1 ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง</p> <p>.2 ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด</p> <p>.3 กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำร้องด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<p>.1 ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน</p> <p>.2 เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร, คุณสมบัติ</p> <p>.3 เสนอคณะผู้บริหาร</p>	<p>งานพัฒนาชุมชน</p> <p>สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด</p>

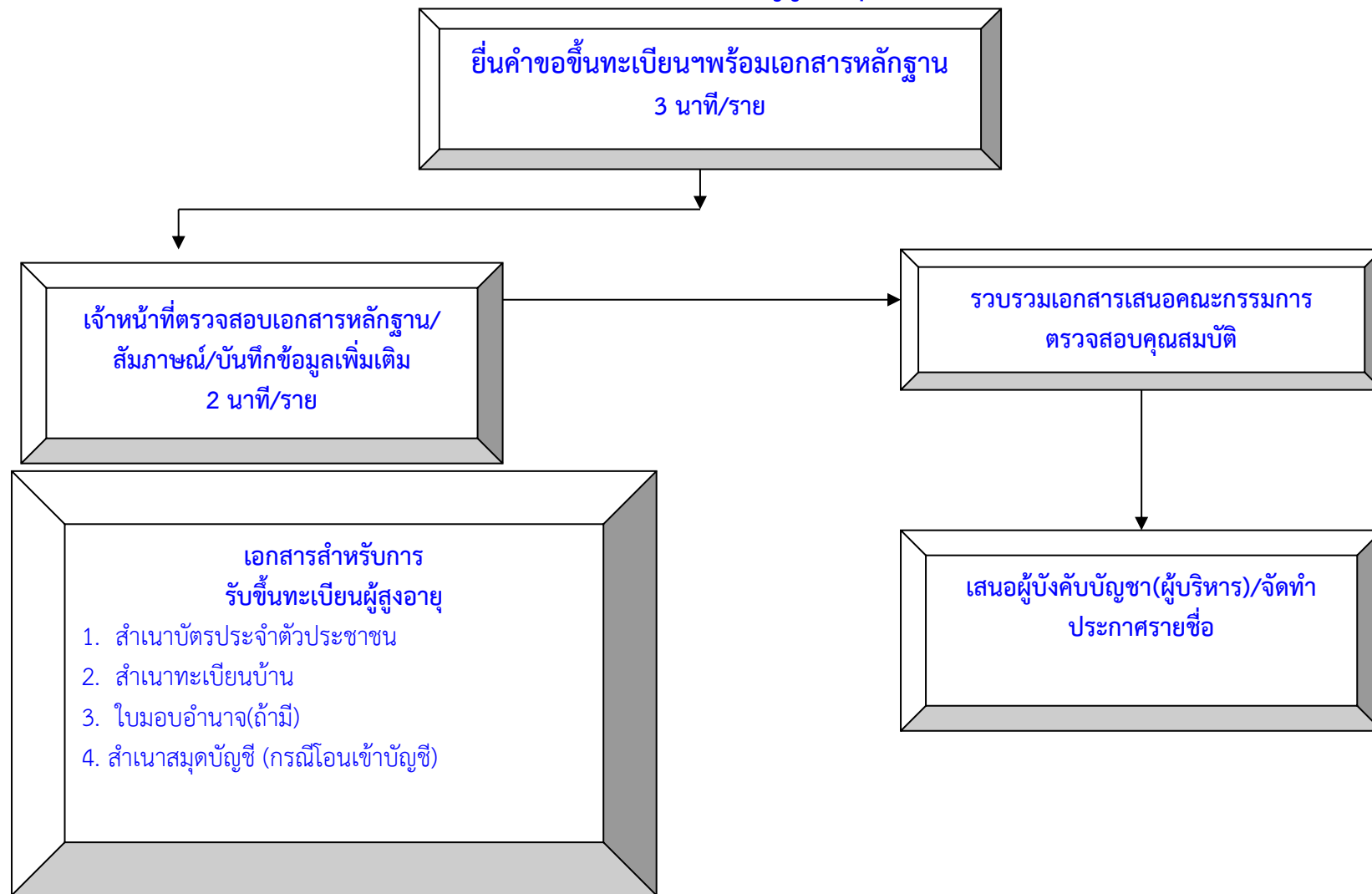
ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบรับรองแพทย์	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม
-ไม่มี-

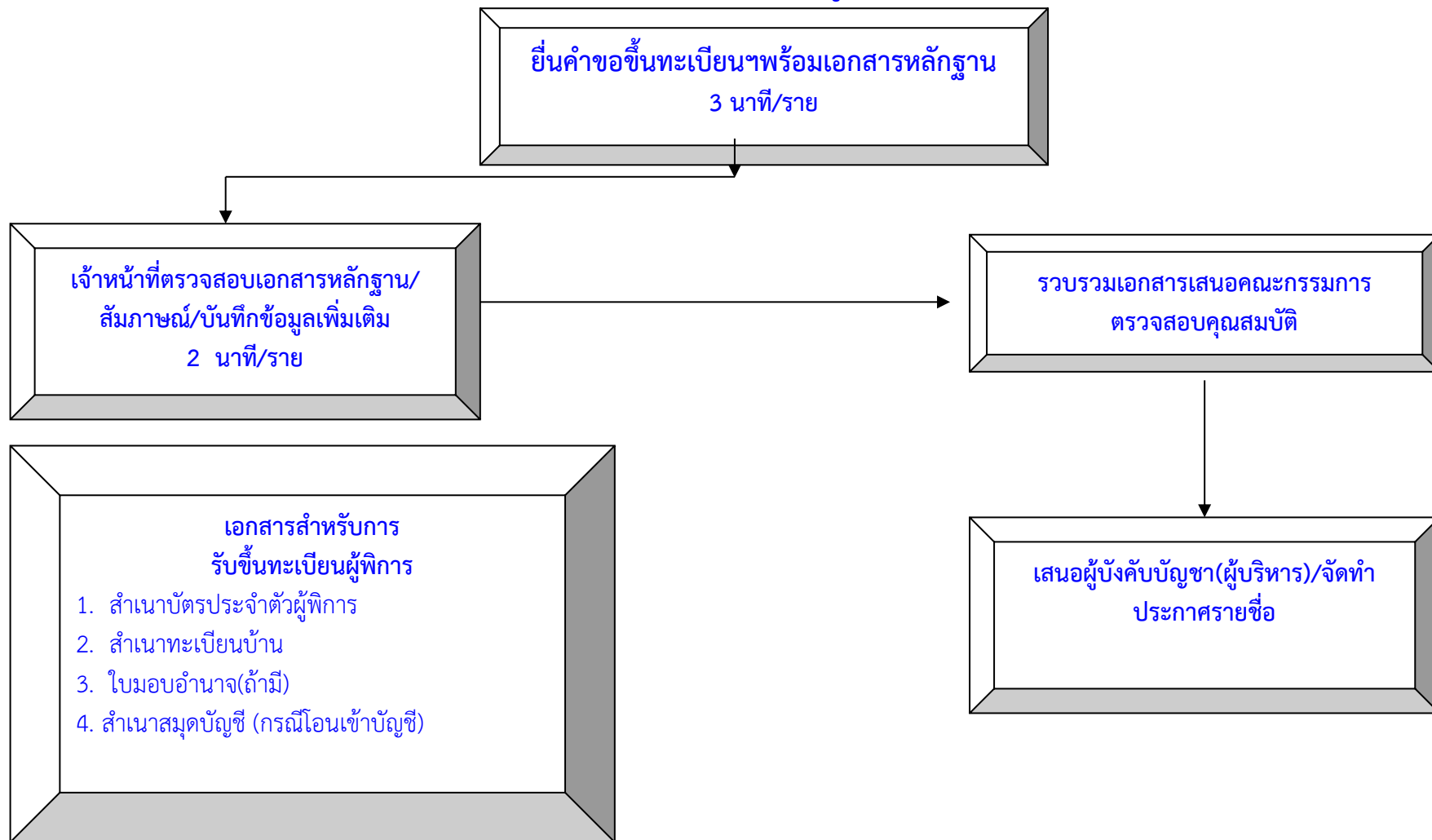
การรับเรื่องร้องเรียน
<p>ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ http://www.thaytalad@outlook.co.th</p>

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ)



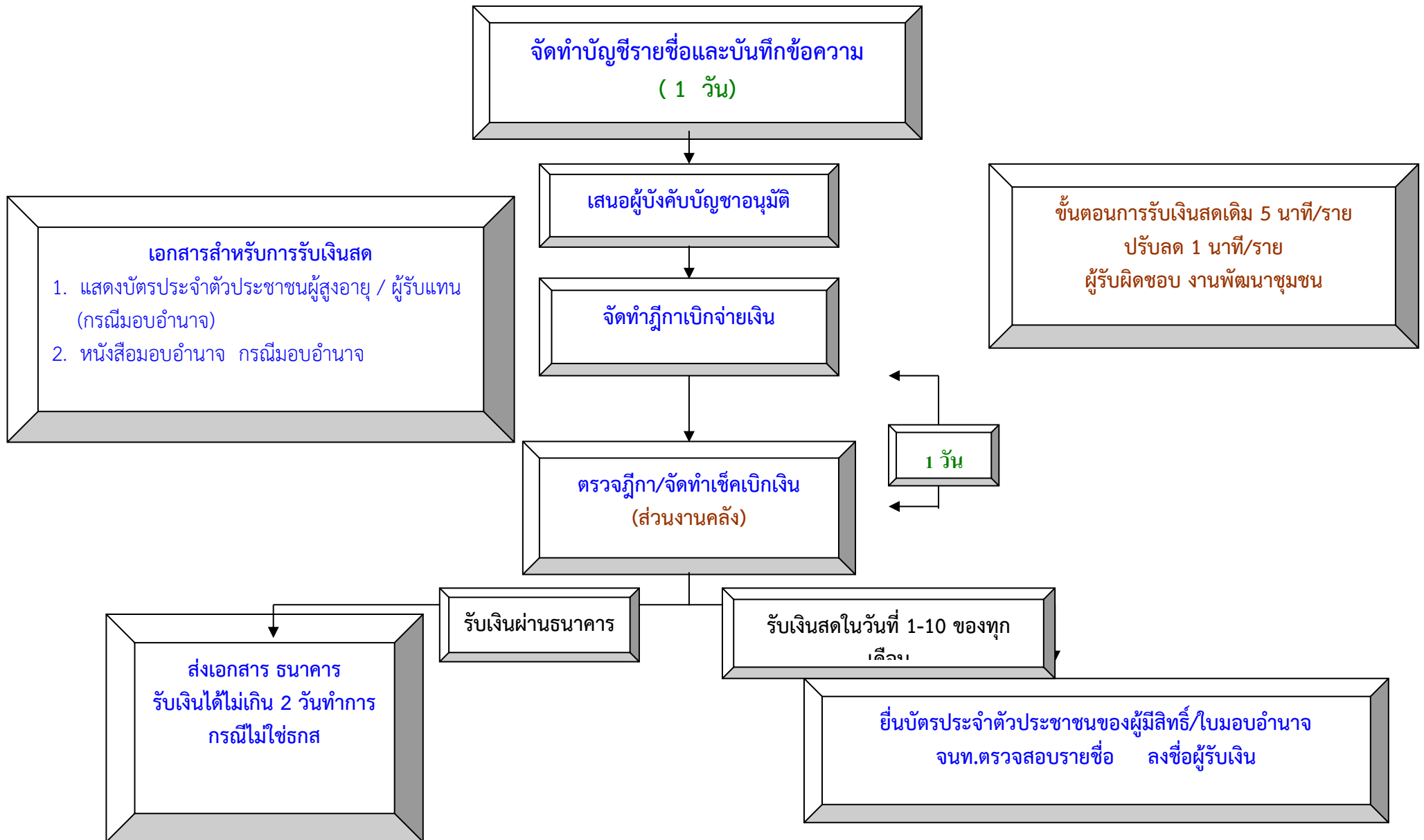
ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ)

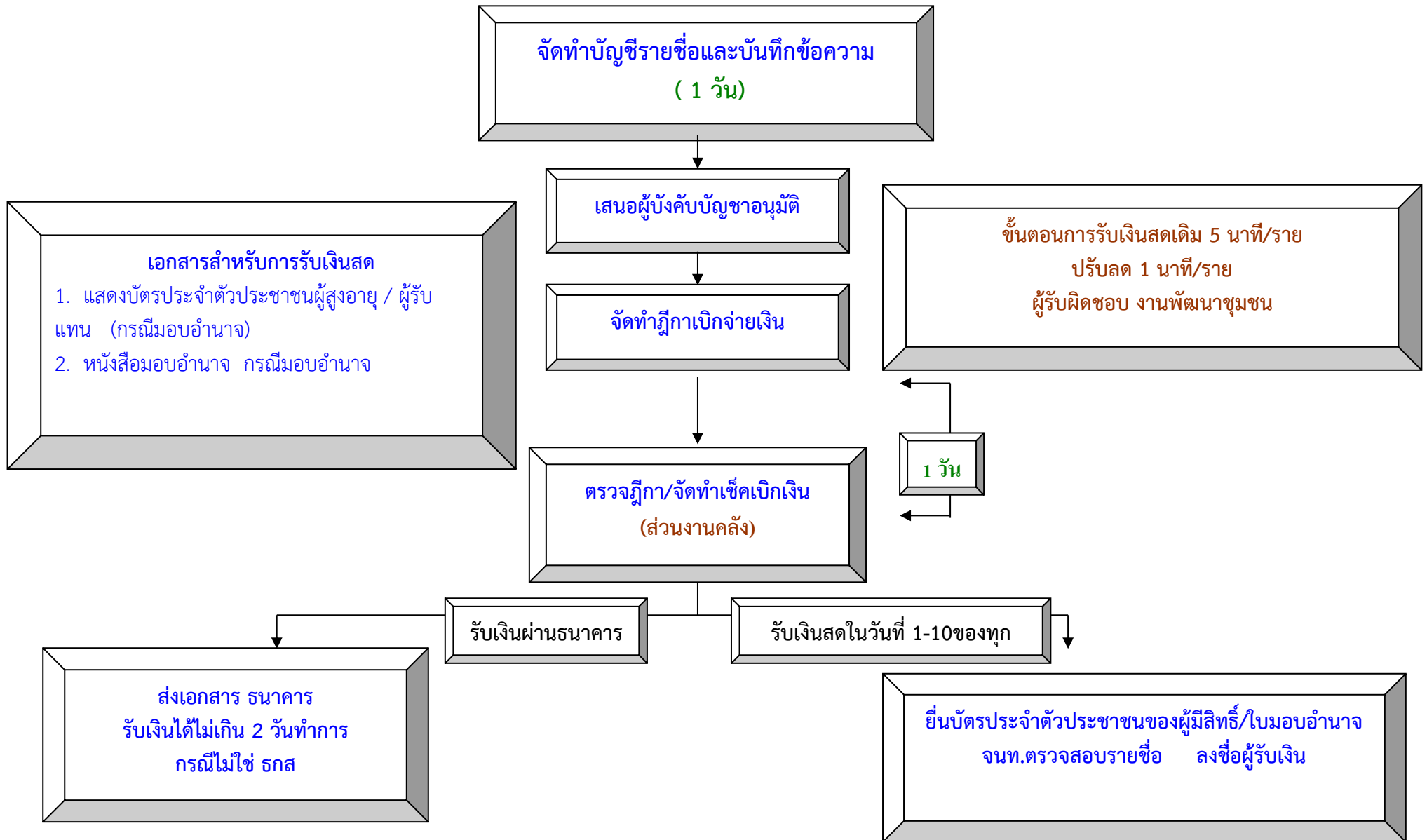


ขั้นตอนการรับขึ้นทะเบียนผู้พิการ เดิม ๑๐ นาที/ราย เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๓-๕ นาที/ราย

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยผู้สูงอายุ)



แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ (การเบิก-จ่ายเบี้ยความพิการ)



ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการของรัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ได้รับการสงเคราะห์ความพิการ
 ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....โดยย้ายมาจาก
(ระบุที่อยู่เดิม.....)

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงาน
ของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

<p style="text-align: center;">ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p style="text-align: center;">ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองไผ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มี ความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p style="text-align: center;">(ลงชื่อ)..... (.....) นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้ -----)

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

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึงเดือนกันยายน ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐
ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน) จะต้อง
ไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน
ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทธิให้ต่อเนื่อง

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

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆลงทะเบียนชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ---- ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ชื่อ.....นามสกุล.....

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

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

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางจิต ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ได้รับการ

สงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

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

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มี

สิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือน

จาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีความประพฤติ เนื่องจาก..... (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลคลองไผ่ คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมี ความเห็นดังนี้ <input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง <input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>(ลงชื่อ)..... นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด วัน/เดือน/ปี.....</p>	

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงิน
เบี้ย ความพิการ ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไป
ลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่โดยเร็ว ทั้งนี้เพื่อเป็นการ เพื่อรักษาสวัสดิภาพให้
ต่อเนื่อง

.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

ผู้ยื่นคำขอฯ [] แจ้งด้วยตนเอง

[] ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน

ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (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 สามเณร-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ

สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรองสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

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

รับเงินสดด้วยตนเอง

รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจ

จากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

สำเนาทะเบียนบ้าน

ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำ

ขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน แล้ว

เป็นผู้มิสิทธิครบถ้วน

เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้.....

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้

สมควรรับขึ้นทะเบียน

ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน

(ลงชื่อ).....

()

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

()

กรรมการฯ

(ลงชื่อ).....

()

กรรมการฯ

คำสั่ง

รับขึ้นทะเบียน

ไม่รับขึ้นทะเบียน

อื่นๆ

.....
.....

(นายสรรพวัฒน์ เกิดชนะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

..... / /

ข้อแนะนำสำหรับการยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๑. ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
๓. การยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ อบต.ท้ายตลาด โดยมีหลักฐานที่ต้องนำมา ดังนี้
 - ๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
 - ๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)
 - ๓.๔ สำเนาบัญชีธนาคาร
๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้
๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุ และคนพิการด้วย สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด
๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แล้ว ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น
๗. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ เสียชีวิต ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตต้องแจ้งให้ อบต. ท้ายตลาดทราบภายใน ๓ วัน

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือมอบอำนาจ

หนังสือมอบอำนาจยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

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

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

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....
ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....
เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์.....แทนข้าพเจ้าจน
เสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วย
ตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือมอบอำนาจยื่นรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยเอดส์

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอมอบอำนาจให้.....เกี่ยวพันเป็น.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....เลขที่.....ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....

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

โทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจ.....

แทนข้าพเจ้า โดยข้าพเจ้ามอบอำนาจให้รับเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนทุกเดือนตลอดปีงบประมาณ.....หรือ

จนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้

กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ/ผู้สูงอายุ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์
รับเงินเบี้ยยังชีพ(กรณีโอนเงินเข้าบัญชี)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

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

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุ/เบี้ยความพิการ นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....
- () แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)



คู่มือประชาชนการยื่นคำขอรับเงินเพื่อการ
เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

<http://www.thaytalad@outlook.co.th>

คู่มือประชาชน

➤ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

งานพัฒนาชุมชน

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

โทร/โทรสาร. ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔

คู่มือสำหรับประชาชน
การยื่นคำขอรับเงิน
เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

คู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ	การยื่นคำขอรับเงินเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.ท้ายตลาด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด ๓๔ หมู่ ๓ ตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ๑๕๐๐๐ โทรศัพท์: โทรสาร ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ http://www.thaytalad@outlook.co.th	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

<p>คณะรัฐมนตรีจึงมีมติเมื่อวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ เห็นชอบขยายระยะเวลาให้เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่แรกเกิด - ๖ ปี และขยายฐานรายได้ของกลุ่มเป้าหมายเป็นไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท ต่อคน ต่อปี เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นต้นไป ให้กลุ่มเป้าหมายเด็กที่เกิดตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ เป็นต้นไป ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เด็กที่รับสิทธิ์ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ รับต่อเนื่องจนอายุครบ ๖ ปี ๒. เด็กที่เกิดตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ที่มีคุณสมบัติและไม่เคยได้รับสิทธิ์ มีสิทธิ์ได้รับเงินตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จนอายุครบ ๖ ปี ๓. เด็กที่เกิดตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ได้รับสิทธิ์จนอายุครบ ๖ ปี
--

ผู้ปกครองที่มีสิทธิ์ลงทะเบียนขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

<p>มีคุณสมบัติ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. มีสัญชาติไทย 2. เป็นบุคคลที่รับเด็กแรกเกิดไว้ในความอุปการะเพื่อเลี้ยงดูอย่างบุตร 3. เด็กแรกเกิดต้องอาศัยรวมอยู่ด้วย 4. อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย คือ รายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี <p>ผู้ปกครองที่มีสิทธิ์ลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. บิดาและมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กและผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทั้งสองคน บิดาหรือมารดาสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่ โดยในการยื่นลงทะเบียนไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02) 2. กรณีมารดาถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ไม่ปรากฏบิดาหรือบิดาที่ชอบด้วยกฎหมาย ** (แม่เลี้ยงเดี่ยว) และมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่ โดยไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02) 3. กรณีบิดาโดยชอบด้วยกฎหมายถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และไม่ปรากฏมารดา (พ่อเลี้ยงเดี่ยว) *** และบิดาเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กแรกเกิด สามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่โดยไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02) 4. บิดาและมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และไม่เป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทั้งสองคนหรือฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียวเป็นผู้ถือบัตรสวัสดิการแห่งรัฐฝ่ายเดียว บิดาหรือมารดาสามารถยื่นลงทะเบียนได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เด็กอาศัยอยู่ แต่ต้องมีผู้รับรองว่าบิดาหรือมารดาผู้ยื่นลงทะเบียนอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้น้อย มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี(ดร.02)

หมายเหตุ : * ผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร หมายถึง ผู้ได้รับเงินช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตรเป็นประจำทุกเดือน

** บิดาที่ชอบด้วยกฎหมาย หมายถึง บิดาได้จดทะเบียนสมรสกับมารดาของเด็ก หรือบิดา ได้จดทะเบียนรับรองบุตร หรือบิดาผู้ที่ศาลสั่งให้เป็นบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย

*** กรณีพ่อเลี้ยงเดี่ยว ที่ไม่เป็นบิดาโดยชอบด้วยกฎหมาย สามารถลงทะเบียนในฐานะผู้ปกครองได้ โดยต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอนการลงทะเบียนขอรับสิทธิ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. กรอกเอกสารการลงทะเบียน พร้อมแนบเอกสารประกอบการลงทะเบียน ๒. ผู้ปกครองยื่นขอรับสิทธิเงินอุดหนุน ณ หน่วยงานที่ลงทะเบียนใกล้บ้าน ๓. หน่วยงานรับลงทะเบียนตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ๔. หน่วยงานรับลงทะเบียนปิดประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ ๑๕ วัน ๕. หากไม่มีผู้คัดค้าน เจ้าหน้าที่จะบันทึกข้อมูลผู้มีสิทธิรับเงินเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล ๖. กรมกิจการเด็กและเยาวชนประมวลผลรายชื่อผู้มีสิทธิส่งให้กรมบัญชีกลาง ๗. กรมบัญชีกลางส่งรายชื่อผู้มีสิทธิให้กรมการปกครองตรวจสอบสถานะรายบุคคล ๘. กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีให้ผู้มีสิทธิ	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด อบต.ท่ายศลาด

ระยะเวลา

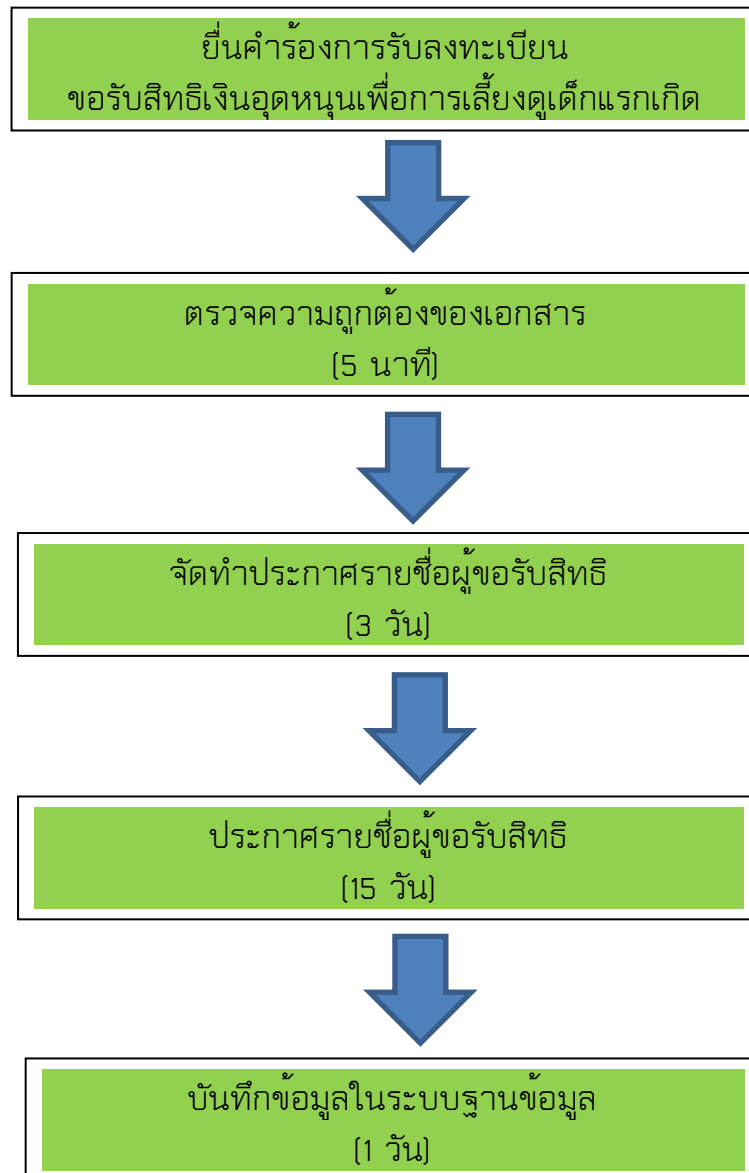
ใช้ระยะเวลาการให้บริการ ๑๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- 1) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 2) แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 3) บัตรประจำตัวประชาชนของหญิงตั้งครรภ์/มารดา/บิดา หรือผู้ปกครอง
- 4) สำเนาบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
- 5) สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
- 6) สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 7) สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะขอรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด (ประเภทบัญชีออมทรัพย์ สะสมทรัพย์ เผื่อเรียก) ของธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เว้นแต่กรณีที่มีการผูกบัญชีเงินฝากอยู่กับธนาคารเข้ากับเลขประจำตัวประชาชน (บัญชีธนาคารพร้อมเพย์) สามารถใช้สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากได้ทุกธนาคาร

แผนภูมิขั้นตอนและระยะเวลาการรับลงทะเบียน ขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด



หลักฐานประกอบ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. หลักฐานการฝากครรภ์
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร
5. สำเนาสูติบัตรเด็กแรกคลอด

สรุป- กระบวนการ 4 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 20 วัน/คำร้อง

ภาคผนวก



แบบคำร้องขอลงทะเบียน
เพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ปีงบประมาณ

หน่วยงานรับลงทะเบียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้อมูลผู้ลงทะเบียน เป็นผู้ลงทะเบียนตามโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
- 1.1 บิดา มารดา ผู้ปกครอง ความสัมพันธ์กับเด็กแรกเกิด ระบุ.....
- 1.2 เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว.....
- 1.3 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 1.4 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- 1.5 สัญชาติ.....
- 1.6 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -
- 1.7 ที่อยู่ปัจจุบัน ใช้ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....เลขที่ห้อง.....หมู่บ้าน.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
- โทรศัพท์บ้าน - - โทรศัพท์มือถือ - -
- 1.8 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 1.9 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา.....
 จบการศึกษา (สูงสุด).....

2. ข้อมูลเด็ก (ตามสูติบัตร)

- 2.1 ชื่อ - นามสกุล เด็กชาย เด็กหญิง.....
- 2.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.3 เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลมารดา

- 2.4 เด็กหญิง นาง นางสาว.....
- 2.5 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.6 อายุ.....ปี 2.7 สัญชาติ.....
- 2.8 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.9 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา..... จบการศึกษา (สูงสุด).....

ข้อมูลบิดา

- ไม่ปรากฏบิดา
- 2.10 เด็กชาย นาย.....
- 2.11 เลขประจำตัวประชาชน - - - -
- 2.12 อายุ.....ปี 2.13 สัญชาติ.....
- 2.14 อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบอาชีพ ระบุ.....
- 2.15 การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา กำลังศึกษา..... จบการศึกษา (สูงสุด).....

3. ช่องทางการรับเงินอุดหนุน (เลือกเพียง 1 ธนาคาร)

- ธนาคารกรุงไทย ประเภทบัญชี ออมทรัพย์
 - ธนาคาร ธ.ก.ส. ประเภทบัญชี ออมทรัพย์
 - ธนาคารออมสิน ประเภทบัญชีเงินฝากเผื่อเรียก
- ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

4. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- 4.1 แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- 4.2 แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- 4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- 4.4 สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- 4.5 สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- 4.6 สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย หรือธนาคารออมสิน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- 4.7 หนังสือรับรองรายได้หรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่มีรายได้ประจำเป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานบริษัท) จำนวน.....ใบ
- 4.8 สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ได้ยื่นนี้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ยินยอมให้นำข้อมูลในบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้าไปใช้เพื่อตรวจสอบสถานะบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร ข้อมูลทางการเงินและทรัพย์สิน หากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินในส่วนที่รับไปโดยไม่มีสิทธิ หรือยินยอมให้หักจากสวัสดิการอื่น หรือหักจากบัญชีเงินฝากธนาคารของข้าพเจ้าได้ ในการนี้ข้าพเจ้ายินตริรับข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของแม่และเด็กผ่านช่องทางต่าง ๆ

(ลงชื่อ).....ผู้ลงทะเบียน (ลงชื่อ).....ผู้รับลงทะเบียน
(.....) (.....)

วันที่ลงทะเบียน..... ตำแหน่ง.....
วันที่ลงทะเบียน.....

.....ตัดตามรอยปรุ.....

หมายเหตุ : สำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันการลงทะเบียนเพื่อขอรับสิทธิเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

1. หน่วยงานรับลงทะเบียน.....วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1.1 ชื่อ-นามสกุล ผู้ลงทะเบียน.....

1.2 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

1.3 ชื่อ - นามสกุล เด็กแรกเกิด เด็กชาย เด็กหญิง.....

1.4 เลขประจำตัวประชาชน - - - -

2. ยื่นเอกสารหลักฐานประกอบการลงทะเบียน ดังนี้ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ดร.01)
- แบบรับรองสถานะของครัวเรือน (ดร.02)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง
- สำเนาสูติบัตรเด็กแรกเกิด
- สำเนาสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (เฉพาะหน้าที่ปรากฏชื่อหญิงตั้งครรภ์)
ในกรณีที่สมุดสูญหายให้ใช้สำเนาหน้า 1 ประวัติหญิงตั้งครรภ์พร้อมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบันทึกข้อมูล และรับรองสำเนา
- สำเนาหน้าแรกของสมุดบัญชีเงินฝากของผู้ที่จะรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
(ธนาคารกรุงไทย ธนาคารออมสิน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร)
- หนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือน (ของทุกคนที่เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท หรือผู้มีรายได้ประจำ) จำนวน.....ใบ
- สำเนาเอกสาร หรือบัตรข้าราชการเจ้าหน้าที่ของรัฐ บัตรแสดงสถานะหรือตำแหน่งหรือเอกสารอื่นใด ของผู้รับรองคนที่ 1 และผู้รับรองคนที่ 2

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



แบบรับรองสถานะของครัวเรือน
ตารางแสดงจำนวนสมาชิกและรายได้ของครัวเรือน

ส่วนที่ 1 : ผู้ลงทะเบียน

ข้อมูลสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่จริงของผู้ลงทะเบียน

(กรณีต่างด้าวที่มีบัตรประจำตัวซึ่งไม่มีสัญชาติไทย) สามารถกรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มได้

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ นามสกุล	อายุ	ความสัมพันธ์ กับเด็ก	อาชีพ	รายได้/เดือน	บัตรสวัสดิการ แห่งรัฐ	
							มี	ไม่มี

จำนวนสมาชิกของครัวเรือนทั้งหมด.....คน (นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย)

รายได้รวมของครัวเรือน.....บาท/ปี รายได้เฉลี่ยสมาชิกของครัวเรือน.....บาท/คน/ปี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายชื่อที่ปรากฏข้างต้น เป็นสมาชิกในครัวเรือนที่อาศัยอยู่ติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วัน ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และสถานะของครัวเรือนของข้าพเจ้าเมื่อคำนวณแล้วมีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ส่วนบุคคลแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง และยินยอมให้หน่วยงานของรัฐร้องขอ สอบถาม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ในบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมภาพใบหน้าของข้าพเจ้า หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและ ประโยชน์อื่น ๆ รวมทั้งคืนเงินที่ได้รับ

ลงชื่อ.....ผู้ลงทะเบียน
(.....)

วันที่ลงทะเบียน.....

- หมายเหตุ :
- 1) รายได้เฉลี่ยคำนวณจากรายได้รวมของครัวเรือนหารด้วยจำนวนสมาชิกทั้งหมดของที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้น โดยนับรวมรายได้ในรอบปีของสมาชิกทุกคนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนแห่งนั้นติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 180 วันในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา โดยให้นับรวมเด็กแรกเกิดด้วย ซึ่งสมาชิกของครัวเรือนมีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติโดยสายโลหิต หรือ อยู่กินด้วยกันฉันสามีภรรยา หรือด้วยเหตุอื่นตามกฎหมาย แต่ไม่นับรวมผู้ซึ่งเป็นลูกจ้างหรือผู้ซึ่งได้อนุญาตให้อยู่อาศัยด้วย
 - 2) กรณีสมาชิกในครัวเรือนเป็นเจ้าของหน้าทีของรัฐ พนักงานบริษัท ผู้มีรายได้ประจำ ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนหรือใบรับรองเงินเดือนของผู้มีรายได้ประจำ ด้วยทุกคน
 - 3) กรณีสมาชิกในครัวเรือนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีบัตรสวัสดิการแห่งรัฐทุกคน ไม่ต้องมีผู้รับรองสถานะของครัวเรือน

ส่วนที่ 2 : ผู้รับรอง

ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 1 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน
โทรศัพท์.....
<input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาท ต่อคน ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
<input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 1 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 1 : อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชน (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนเมืองพัทยา อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คณะกรรมการชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น กรณีกรุงเทพมหานคร หากไม่มีผู้รับรองคนที่ 1 ให้ข้าราชการที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติหน้าที่ในกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับรองได้
ข้อมูลผู้รับรองคนที่ 2 (กรุณาเขียนตัวบรรจง)
ข้าพเจ้า <input type="radio"/> นาย <input type="radio"/> นาง <input type="radio"/> นางสาว นามสกุล..... ตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน
โทรศัพท์.....
<input type="radio"/> รับรอง ผู้ลงทะเบียนอาศัยอยู่ในพื้นที่ของข้าพเจ้า เด็กแรกเกิดอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในครัวเรือนที่มีรายได้ไม่เกิน 100,000 บาท ต่อ ต่อปี ตามที่ผู้ยื่นคำขอแสดงรายได้ข้างต้น
<input type="radio"/> ไม่รับรอง เนื่องจาก.....
(ลงชื่อ).....ผู้รับรองคนที่ 2 (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....
หมายเหตุ : ผู้รับรองคนที่ 2 : ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำตำบล ประธานชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการสถานบริการสาธารณสุขในระดับตำบล ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับปฏิบัติการขึ้นไป หรือเทียบเท่า ที่ปฏิบัติหน้าที่ในท้องที่หรือท้องถิ่นแห่งนั้น (ต้องมีใช้ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับมอบหมายในการรับลงทะเบียน)
ส่วนที่ 3 : การปิดประกาศ (สำหรับหน่วยงานรับลงทะเบียน) เด็กหญิง/เด็กชาย/นาย/นางสาว..... เป็นผู้ปกครองที่มีสิทธิรับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ที่ได้ปิดประกาศ 15 วันแล้ว ตามประกาศ (ชื่อ อปท.).....เทศบาลเมืองเขารูปช้าง..... ลงวันที่.....ลำดับที่.....
(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน (.....) วันที่

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	งานทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและในการพิจารณาอนุญาต
<p>๑. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเริ่มประกอบกิจการ (มาตรา ๑๑)</p> <p>๒. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้</p> <p>๓. ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการเป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน</p> <p>๔. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th</p> <p>หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วทั้งนี้ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะต้องจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าวมิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<p>ขั้นตอนการจดทะเบียนพาณิชย์ (บุคคลธรรมดา)</p> <p>๑. ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ.และยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนตรวจคำขอ และหลักฐานต่างๆ</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ/จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนาเอกสาร</p> <p>๔. นายทะเบียนตรวจสอบเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียนพาณิชย์ ให้ผู้ยื่นคำขอรับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ และชำระค่าธรรมเนียม</p>	<p>งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</p> <p>สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด</p>

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๖๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

กรณีจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)

กรอกเอกสารคำขอ (แบบ ทพ.) และลงนามลายมือชื่อ พร้อมยื่นเอกสารที่ตั้งใช้ในการจดทะเบียนพาณิชย์ ได้แก่

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา อย่างละ ๑ ฉบับ
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์ ไม่ได้มาจดทะเบียนด้วยตนเอง)ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจอย่างละ ๑ ฉบับ
- สำเนาสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (กรณีไม่ใช่บ้านของตนเอง) (ถ้ามี) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน ๕๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ www.tyaytalad.org

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
การจดทะเบียนพาณิชย์

ผู้ประกอบการพาณิชย์ยื่นคำขอ
และกรอกข้อมูล



เจ้าหน้าที่รับแบบคำขอและตรวจสอบเอกสาร
และกรอกข้อมูลในระบบจัดเก็บ



เจ้าหน้าที่เสนอนายทะเบียนพาณิชย์



ผู้ยื่นคำขอชำระค่าธรรมเนียม
และรับใบทะเบียนพาณิชย์


เอกสารสำหรับการยื่นขอ

๑. คำร้องทั่วไป

๒. สำเนาบัตรประชาชน

ขั้นตอนการจดทะเบียนพาณิชย์ เวลาปฏิบัติงาน ๑๕ นาที/ราย

แบบ ทพ.

<input type="checkbox"/> สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ <input type="checkbox"/> สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ จังหวัด	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ รับวันที่ เลขที่คำขอเดิม ทะเบียนเลขที่								
ประเภทคำขอ <input type="checkbox"/> จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี) <input type="checkbox"/> จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่.....เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง) <input type="checkbox"/> จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่.....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])										
<p>[1] ชื่อผู้ประกอบพาณิชย์กิจ.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....</p> <p>[2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ ภาษาไทย..... ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....</p> <p>[3] ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ..... รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">(1)</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">[] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td style="text-align: center;">[] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td style="text-align: center;">[] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td style="text-align: center;">[] [] [] [] []</td> </tr> </table> <p>[4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ จำนวน..... บาท (.....)</p> <p>[5] ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....</p> <p>[6] ชื่อผู้จัดการ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....</p> <p>[7] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่.....</p> <p>[8] วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์.....</p> <p>[9] รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก..... สัญชาติ..... ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ..... โอนเมื่อวันที่..... สาเหตุที่โอน.....</p> <p>[10] ที่ตั้งสำนักงานสาขา เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....</p>			(1)	[] [] [] [] []	(2)	[] [] [] [] []	(3)	[] [] [] [] []	(4)	[] [] [] [] []
(1)	[] [] [] [] []									
(2)	[] [] [] [] []									
(3)	[] [] [] [] []									
(4)	[] [] [] [] []									

ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

[11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินหุ้นของห้างหุ้นส่วน

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวนคน ดังนี้

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(3) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

[12] จำนวนเงินหุ้น จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียนบาท แบ่งออกเป็นหุ้น มูลค่าหุ้นละบาท

สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวนคน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

[14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ

(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

(ลงลายมือชื่อ).....นายทะเบียนพาณิชย์

(.....)



CLEAR ALL

คำร้อง

คำร้องที่..... สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
รับวันที่/...../..... อำเภอ.....
เรื่อง..... จังหวัด.....

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....
ข้าพเจ้า.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
ชื่อที่ใช้เรียกในการประกอบพาณิชย์กิจ.....
ได้จดทะเบียนพาณิชย์คำขอที่.....ทะเบียนที่.....
ขอยื่นคำร้องต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ทะเบียนพาณิชย์ ดังต่อไปนี้ :-

ด้วย.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

หมายเหตุ :- ให้ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้องและผู้เขียนข้างท้ายคำร้องด้วย

เอกสารประกอบการจดทะเบียนพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์

* 1 คำขอ : 1 เว็บไซต์

ชื่อผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ.....ทะเบียนเลขที่.....

เฉพาะข้อ 1 – ข้อ 4 กรุณาระบุข้อความภาษาอังกฤษ

รายละเอียดเกี่ยวกับเว็บไซต์	
1. ชื่อผู้ประกอบการ (Owner Name)	
2. ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ (Company Name)	
3. ที่อยู่ตามใบทะเบียนพาณิชย์ (Address)	
4. ชื่อเว็บไซต์ (Website)	
5. โปรดเลือกหมวดหมู่ของเว็บไซต์ (Type Of Business)	<input type="radio"/> คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ไอที และซอฟต์แวร์ <input type="radio"/> จดโดเมน/ออกแบบเว็บไซต์ <input type="radio"/> บันเทิง และนันทนาการ <input type="radio"/> เกมส์/ของเล่น/ของขวัญ/เบ็ดเตล็ด <input type="radio"/> เครื่องมือเครื่องใช้อุตสาหกรรม <input type="radio"/> การแพทย์ และสุขภาพ <input type="radio"/> ท่องเที่ยว/จองตั๋ว/จองโรงแรม/เช่ารถ <input type="radio"/> ออกแบบตกแต่งอาคารและสถานที่ <input type="radio"/> การศึกษา <input type="radio"/> การเงิน กฎหมาย บัญชี และให้คำปรึกษาอื่นๆ <input type="radio"/> ยานยนต์และอะไหล่ <input type="radio"/> เครื่องมือสื่อสาร/กล้อง <input type="radio"/> แฟชั่น/เครื่องแต่งกาย/เครื่องประดับ <input type="radio"/> อาหาร และเครื่องดื่ม <input type="radio"/> ศิลปะและวัฒนธรรม <input type="radio"/> บริการให้เช่าอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องยนต์ <input type="radio"/> เครื่องอุปโภค/บริโภคประจำวัน <input type="radio"/> ข่าวกีฬา/โฆษณา <input type="radio"/> เฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ตกแต่ง <input type="radio"/> อุปกรณ์กีฬา/นันทนาการ <input type="radio"/> วัสดุก่อสร้าง/เครื่องมือ/อุปกรณ์ก่อสร้าง <input type="radio"/> ธุรกิจอื่น
6. ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ (ระบุข้อความเพิ่มเติมจากข้อ 5 ว่าเว็บไซต์ของท่านดำเนินธุรกิจซื้อขายสินค้าหรือบริการใด)	<input type="radio"/> ขายปลีกสินค้า..... <input type="radio"/> ขายส่งสินค้า..... <input type="radio"/> บริการ <input type="radio"/> บริการอินเทอร์เน็ต (Internet Service Provider : ISP) <input type="radio"/> ให้เช่าพื้นที่ของเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Web Hosting) <input type="radio"/> บริการตลาดกลางในการซื้อขายสินค้าหรือบริการ (E-Marketplace)
7. ระบบส่งจอง/ส่งซื้อสินค้าที่ใช้	<input type="radio"/> ระบบตะกร้า <input type="radio"/> ระบบกรอกฟอร์ม <input type="radio"/> e-Mail <input type="radio"/> โทรศัพท์ <input type="radio"/> โทรสาร <input type="radio"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)
8. วิธีการชำระเงิน	<input type="radio"/> ชำระเงินแบบออฟไลน์ (โอนเงินผ่านธนาคาร ชำระเงินทางไปรษณีย์ ชำระเงินกับพนักงาน เป็นต้น) <input type="radio"/> ชำระเงินออนไลน์ ผ่านบัตรเครดิต <input type="radio"/> ชำระเงินออนไลน์ ผ่านระบบ e-Banking <input type="radio"/> ชำระเงินออนไลน์ ผ่านตัวกลางชำระเงิน เช่น PayPal, PaySbuy เป็นต้น <input type="radio"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)
9. วิธีการส่งสินค้า	<input type="radio"/> บริษัทขนส่ง <input type="radio"/> ไปรษณีย์ <input type="radio"/> พนักงานส่งสินค้า <input type="radio"/> Download <input type="radio"/> e-Mail <input type="radio"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)
10. จำนวนเงินทุน (ที่ใช้ในการทำพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์)	
11. หมายเลขโทรศัพท์ (Telephone)	
12. หมายเลขโทรสาร (Fax)	
13. e-Mail (ที่ใช้ในการขอรับ Source Code)	
14. ชื่อผู้จัดการ	
15. สำนักงานที่จดทะเบียน	

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	งานทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและในการพิจารณาอนุญาต
<p>๑. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งได้จดทะเบียนไว้แล้วหากมีการเปลี่ยนแปลงรายการใดๆที่ได้จดทะเบียนไว้จะต้องยื่นคำจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงรายการนั้นๆ (มาตรา ๑๓)</p> <p>๒. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้</p> <p>๓. ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการเป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน</p> <p>๔. .แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th</p> <p>หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วทั้งนี้ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องได้สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะต้องจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าวมิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<p>ขั้นตอนการจดทะเบียนพาณิชย์ (บุคคลธรรมดา)</p> <p>๑. ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ.และยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนตรวจคำขอ และหลักฐานต่างๆ</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ/จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนาเอกสาร</p> <p>๔. นายทะเบียนตรวจสอบเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียนพาณิชย์ ให้ผู้ยื่นคำขอรับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ และชำระค่าธรรมเนียม</p>	<p>งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</p> <p>สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด</p>

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๖๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
<p>เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้</p> <p>กรณีจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน)</p> <p>กรอกเอกสารคำขอ (แบบ ทพ.) และลงนามลายมือชื่อ พร้อมยื่นเอกสารที่ตั้งใช้ในการจดทะเบียนพาณิชย์ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใบสำคัญใบทะเบียนพาณิชย์ (ตัวจริง) หรือ - เอกสารการแจ้งความ (กรณีใบสำคัญสูญหาย) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา อย่างละ ๑ ฉบับ หรือ - หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์ ไม่ได้มาจดทะเบียนด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ <p>เอกสารกรณีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังนี้</p> <p>กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อ - สกุล กรอกเอกสารขอ (แบบ ทพ.) มีเอกสารเพิ่มเติมต้องยื่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อ - สกุล <p>กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อ (ชื่อร้าน) กรอกเอกสารขอ (แบบ ทพ.) ไม่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติม</p> <p>กรณีเปลี่ยนแปลงชนิดแห่งพาณิชย์กิจ (วัตถุประสงค์ของร้าน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรอกเอกสารคำขอ ไม่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติม <p>กรณีเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ (เงินหมุนเวียนต่อเดือน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรอกเอกสารคำขอ ไม่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติม <p>กรณีเปลี่ยนแปลงที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ (ที่ตั้งร้าน) หรือเพิ่มสาขา กรอกเอกสารคำขอ มีเอกสารเพิ่มเติม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สำเนาสัญญาเช่า หรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (กรณีไม่ใช่บ้านของตนเอง) (ถ้ามี) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ อย่างละ ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน ๒๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ www.tyaytalad.org

ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

[11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงทุนของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวนคน ดังนี้

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

ลงทุนด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

ลงทุนด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(3) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

ลงทุนด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

[12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียนบาท แบ่งออกเป็นหุ้น มูลค่าหุ้นละบาท

สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวนคน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

[14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ

(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

(ลงลายมือชื่อ).....นายทะเบียนพาณิชย์

(.....)



CLEAR ALL

คำ ร้อง

คำร้องที่.....

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

รับวันที่/...../.....

อำเภอ.....

เรื่อง.....

จังหวัด.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

ข้าพเจ้า.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อที่ใช้เรียกในการประกอบพาณิชย์กิจ.....

ได้จดทะเบียนพาณิชย์คำขอที่.....ทะเบียนที่.....

ขอยื่นคำร้องต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ทะเบียนพาณิชย์ ดังต่อไปนี้ :-

ด้วย.....

หมายเหตุ :- ให้ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้องและผู้เขียนข้างท้ายคำร้องด้วย

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	งานทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชย์กิจ)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑.งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและในการพิจารณาอนุญาต
<p>๑. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งจดทะเบียนพาณิชย์ไว้ต่อมาได้เลิกประกอบพาณิชย์กิจทั้งหมดจะโดยเหตุใดก็ตามเช่นขาดทุน ไม่ประสงค์จะประกอบการค้าต่อไปเจ้าของสถานที่เรียกห้องคืนเพราะหมดสัญญาเช่าหรือเลิกห้างหุ้นส่วนบริษัทให้ยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกประกอบการพาณิชย์กิจต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายในกำหนด ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเลิกประกอบพาณิชย์กิจ (มาตรา ๑๓)</p> <p>๒. กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมีเหตุขัดข้องไม่สามารถยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกด้วยตนเองเช่นวิกลจริตตายสาบสูญเป็นต้น ให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียตามกฎหมายเช่นสามีภริยาบิดามารดาหรือบุตรยื่นขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจแทนผู้ประกอบพาณิชย์กิจนั้นได้โดยให้ผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนเลิกพร้อมแนบเอกสารหลักฐานการที่ผู้ประกอบพาณิชย์กิจไม่สามารถมายื่นคำขอจดทะเบียนได้ด้วยตนเองเช่นใบมรณบัตรคำสั่งศาลเป็นต้น</p> <p>๓. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจได้ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นแทนก็ได้</p> <p>๔. ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการหรือผู้มีส่วนได้เสีย (แล้วแต่กรณี) เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน</p> <p>๕. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th</p> <p>หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วทั้งนี้ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะต้องจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าวมิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<p>ขั้นตอนการจดทะเบียนพาณิชย์ (บุคคลธรรมดา)</p> <p>๑. ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ.และยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนตรวจคำขอ และหลักฐานต่างๆ</p> <p>๓. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ/จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนาเอกสาร</p> <p>๔. นายทะเบียนตรวจสอบเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียนพาณิชย์ ให้ผู้ยื่นคำขอรับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ และชำระค่าธรรมเนียม</p>	<p>งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย</p> <p>สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด</p>

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๖๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

กรณียกเลิกทะเบียนพาณิชย์ (ยกเลิกทะเบียนพาณิชย์)

กรอกเอกสารคำขอ (แบบ ทพ.) และลงนามลายมือชื่อ พร้อมยื่นเอกสารที่ตั้งใช้ในการจดทะเบียนพาณิชย์ ได้แก่

- ใบสำคัญใบทะเบียนพาณิชย์ (ตัวจริง) หรือ
- เอกสารการแจ้งความ (กรณีใบสำคัญใบทะเบียนสูญหาย)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา อย่างละ ๑ ฉบับ หรือ
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์ ไม่ได้มาจดทะเบียนด้วยตนเอง) ตีอากรแสตมป์ ๑๐ บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจอย่างละ ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน ๒๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ www.tyaytalad.org



CLEAR ALL

คำร้อง

คำร้องที่.....

รับวันที่/...../.....

เรื่อง.....

สำนักงานทะเบียนพาณิชย์

อำเภอ.....

จังหวัด.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

ข้าพเจ้า.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....


ชื่อที่ใช้เรียกในการประกอบพาณิชย์กิจ.....

ได้จดทะเบียนพาณิชย์คำขอที่.....ทะเบียนที่.....

ขอยื่นคำร้องต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ทะเบียนพาณิชย์ ดังต่อไปนี้ :-

ด้วย.....

หมายเหตุ :- ให้ลงลายมือชื่อผู้ยื่นคำร้องและผู้เขียนข้างท้ายคำร้องด้วย

<input type="checkbox"/> สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ <input type="checkbox"/> สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ จังหวัด	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ รับวันที่ เลขที่คำขอเดิม ทะเบียนเลขที่								
ประเภทคำขอ <input type="checkbox"/> จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี) <input type="checkbox"/> จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่ เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง) <input type="checkbox"/> จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่ (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])										
<p>[1] ชื่อผู้ประกอบพาณิชย์กิจ อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>[2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ ภาษาไทย ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)</p> <p>[3] ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">(1)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">[] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td style="text-align: center;">[] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td style="text-align: center;">[] [] [] [] [] []</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td style="text-align: center;">[] [] [] [] [] []</td> </tr> </table> <p>[4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ จำนวน บาท (.....)</p> <p>[5] ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>[6] ชื่อผู้จัดการ อายุ ปี สัญชาติ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>[7] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่</p> <p>[8] วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์</p> <p>[9] รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก สัญชาติ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ โอนเมื่อวันที่ สาเหตุที่โอน</p> <p>[10] ที่ตั้งสำนักงานสาขา เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p>			(1)	[] [] [] [] [] []	(2)	[] [] [] [] [] []	(3)	[] [] [] [] [] []	(4)	[] [] [] [] [] []
(1)	[] [] [] [] [] []									
(2)	[] [] [] [] [] []									
(3)	[] [] [] [] [] []									
(4)	[] [] [] [] [] []									

ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

[11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินหุ้นของห้างหุ้นส่วน
 ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวนคน ดังนี้

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
 ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ)

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

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

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ)

(3) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

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

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ)

[12] จำนวนเงินหุ้น จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียนบาท แบ่งออกเป็นหุ้น มูลค่าหุ้นละบาท

สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวนคน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ
 (.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

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

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การช่วยเหลือสาธารณภัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๖๐๒๖	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและการพิจารณาอนุญาต
<ol style="list-style-type: none"> ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๖ หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินอุดหนุนราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๖ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติปลีกย่อยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือด้านการเกษตร ผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๖ ประกาศ หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินอุดหนุนราชการ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน พ.ศ.๒๕๕๖

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. รับแจ้งความประสงค์ขอรับการสนับสนุน ๒. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๔ วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. แบบฟอร์มคำร้อง หรือหนังสือขอความอนุเคราะห์

ค่าธรรมเนียม

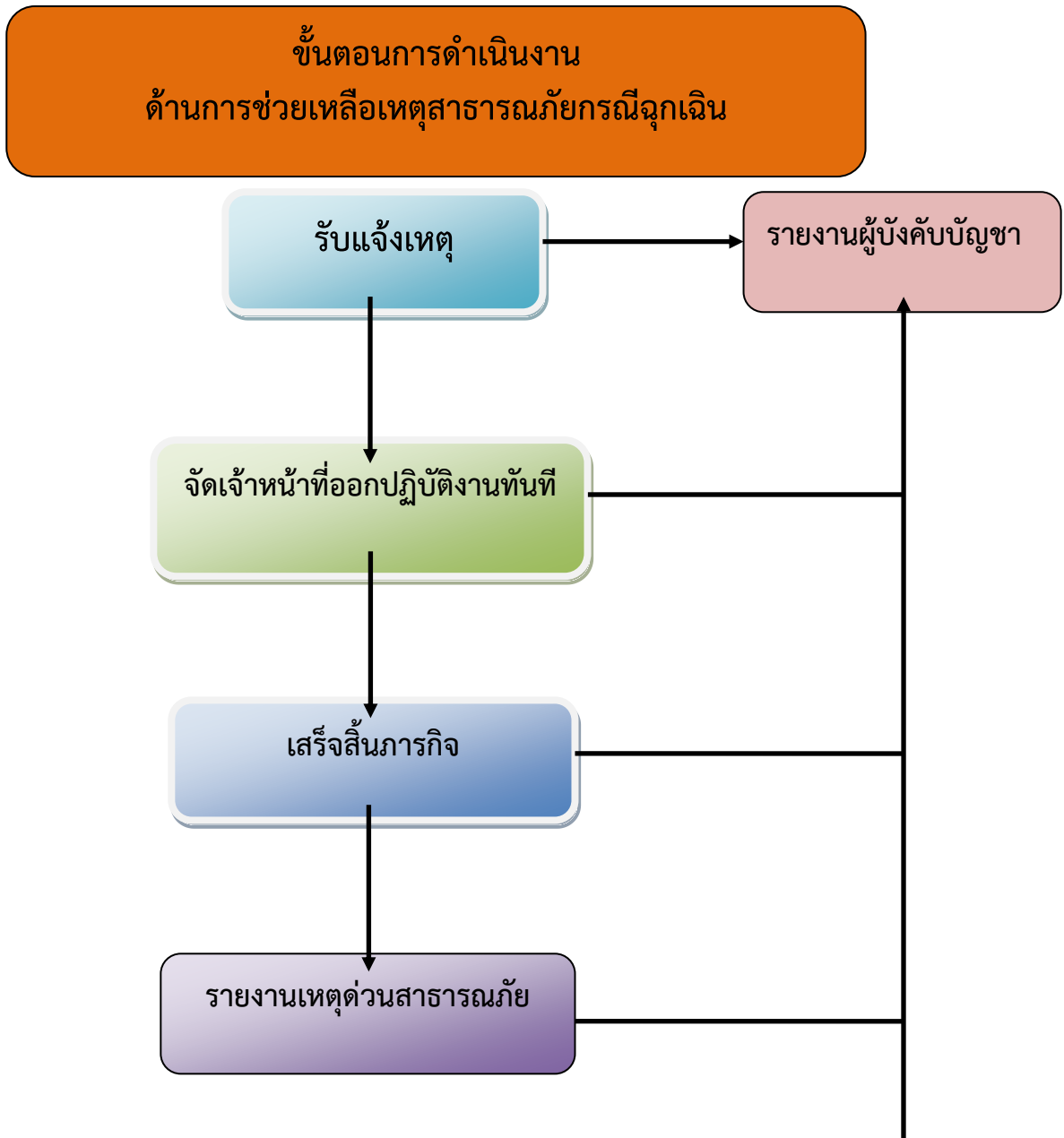
-ไม่มี-

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

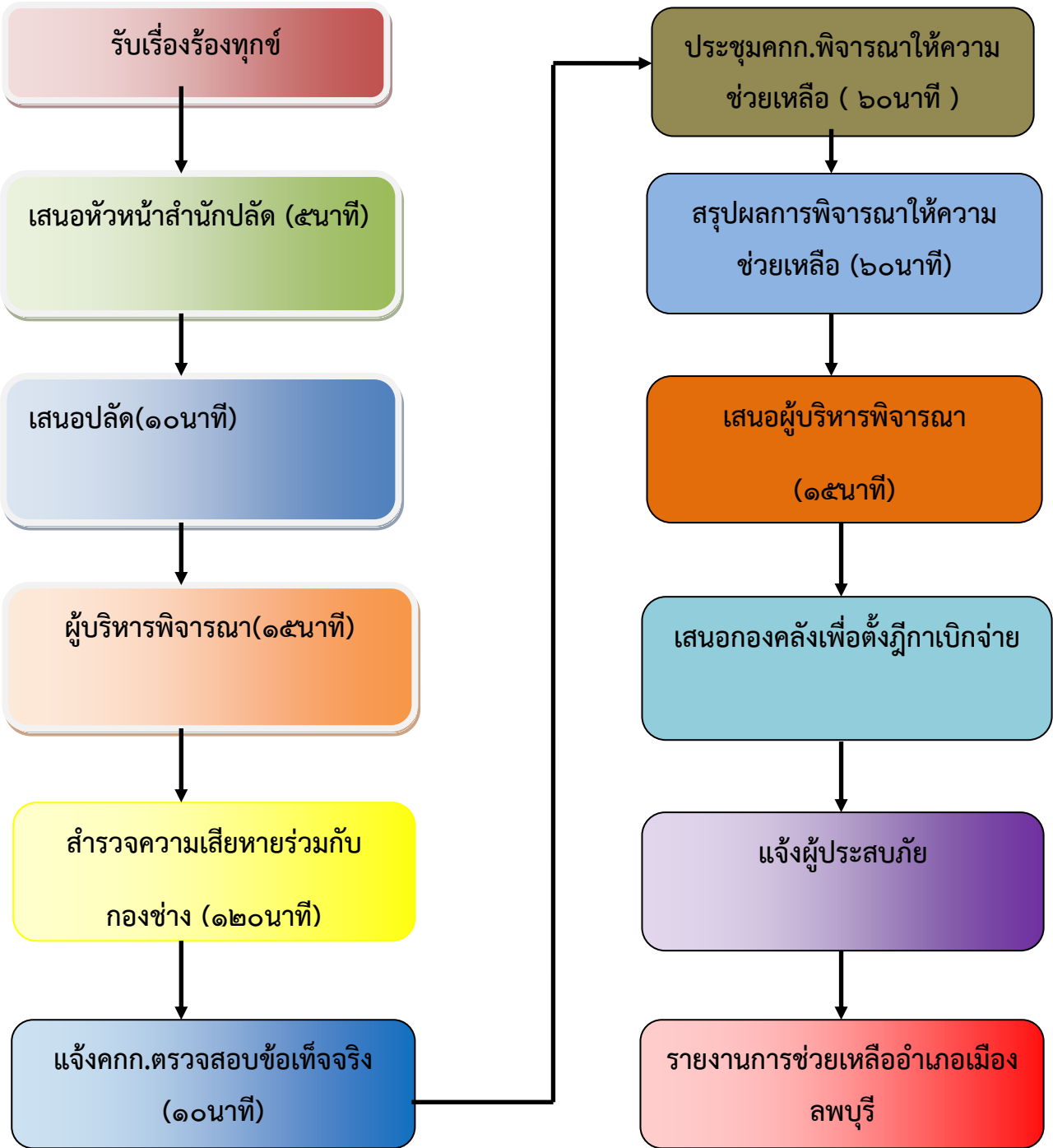
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ www.tyaytalad.org



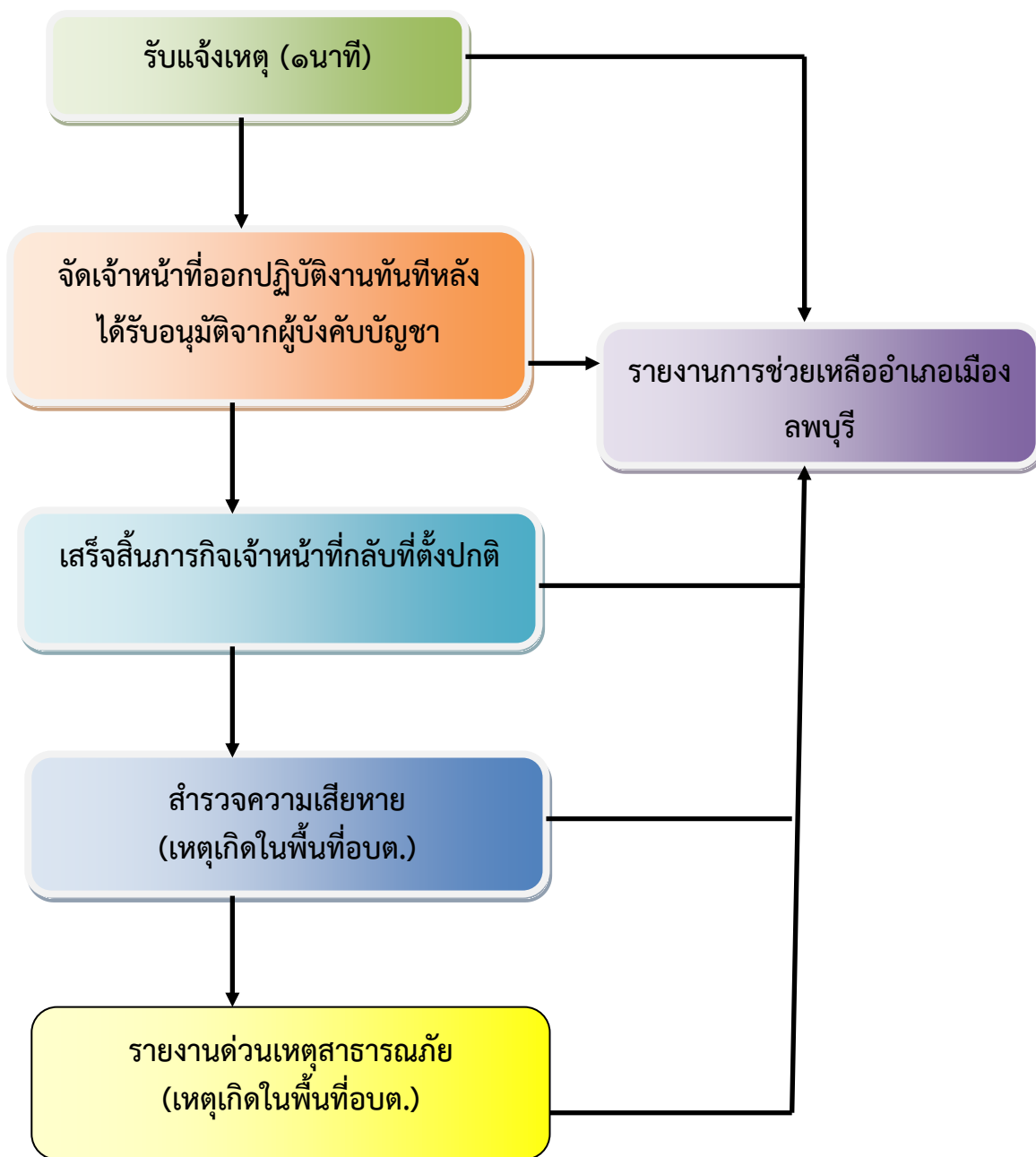
(รวม ๔ ขั้นตอนปฏิบัติทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุ)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน



(รวม ๑๒ ขั้นตอนระยะเวลาดำเนินการ ๙๐ วันนับแต่วันที่เกิดสาธารณภัย)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
การระงับเหตุอัคคีภัย



(รวม ๓ ขั้นตอนกรณีเกิดเหตุนอกพื้นที่ ,๕ขั้นตอนกรณีเกิดเหตุในพื้นที่รับผิดชอบ)

แบบรายงานเหตุด่วนสาธารณภัย

ความเร่งด่วน **ด่วนที่สุด**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ที่ลป ๗๓๓๐๑/

จากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ถึง นายอำเภอเมืองลพบุรี

๑. ชนิดของภัย อุทกภัย วาตภัย ภัยแล้ง อัคคีภัย ไฟป่า อากาศหนาว
 แผ่นดินไหวและอาคารถล่ม สารเคมีและวัตถุอันตราย อุบัติเหตุ
 ทุ่นระเบิด กักระเบิด การป้องกันและระงับภัยทางอากาศ การก่อวินาศกรรม
 อื่นๆ.....
 การอพยพประชาชนและส่วนราชการ อื่นๆ

๒. ความรุนแรง เล็กน้อย ปานกลาง รุนแรง

๓. ช่วงเวลาที่เกิดภัย เริ่มต้นเมื่อ วันที่ศ.พ.....เดือน.....เวลา.....
สิ้นสุดเมื่อ วันที่.....เวลาศ.พ.....เดือน.....

๔. สถานที่เกิดภัย เลขที่.....ตำบลหมู่ที่ อำเภอ..... จังหวัด.....

๕. ราษฎรที่ประสบภัย

๕ราษฎรได้รับความเดือนร้อน ๑.....คน ครัวเรือน.....

๕บาดเจ็บ ๒.....คน

๕เสียชีวิต ๓.....คน

๕สูญหาย ๔.....คน.....

๕อพยพไปยังที่ปลอดภัย ๕.....คน ครัวเรือน.....

๖. ความเสียหายเบื้องต้น

๖อาคารสิ่งปลูกสร้าง ๑./บ้านเรือนแห่ง.....

๖ ๒.พื้นที่และทรัพย์สินทางการเกษตรไร่.....

๖ สิ่งสาธารณประโยชน์ ๓.(เช่น ถนน ฝาย สะพาน ฯลฯแห่ง.....(

๖ ประมาณการความเสียหายในเบื้องต้น ๔.....บาท

๖ อื่น ๆ ๕.(ระบุหน่วย.....(

๗. การบรรเทาภัยในเบื้องต้นองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด ได้ดำเนินการตรวจสอบความเสียหายในเบื้องต้นแล้ว

๘. เครื่องมือคัน รถ.....คัน รถกู้ชีพ.....คัน รถกู้ภัย.....คัน รถบรรทุกน้ำอุปกรณ์ที่ใช้รถดับเพลิง/
..... เครื่อง เครื่องมืออื่น ๆ.....ลำ เครื่องสูบน้ำ.....คัน เรือ.....บรรทุก

๙. การดำเนินงานของส่วนราชการ อาสาสมัคร มูลนิธิในพื้นที่.....

ส่วนราชการอื่น (ชื่อ)..... ภาคเอกชน (ชื่อ).....

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ผู้อำนวยการท้องถิ่น

คำขอหนังสือรับรองกรณีผู้ประสบภัย หรือเจ้าของ หรือผู้ครอบครองทรัพย์สิน

ร้องขอหลักฐานเพื่อรับการสงเคราะห์ หรือบริการอื่นใด

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อ ๑ ข้าพเจ้า..... อายุ ปี สัญชาติ.....อยู่
บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/
แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลข
โทรศัพท์.....

ในฐานะ ผู้ประสพภัย เจ้าของทรัพย์สิน ผู้ครอบครองทรัพย์สิน

ทายาทโดยธรรมของผู้ประสพภัย/เจ้าของทรัพย์สิน/ผู้ครอบครองทรัพย์สิน ชื่อ.....

ผู้รับมอบอำนาจของผู้ประสพภัย/เจ้าของทรัพย์สิน/ผู้ครอบครองทรัพย์สิน ชื่อ.....ได้รับผลกระทบจาก
เหตุการณ์.....(ระบุประเภทภัยของสาธารณภัย)เมื่อวันที่.....เดือน
.....พ.ศ.เวลา.....น. (ที่เกิดสาธารณภัย)ได้รับความเสียหาย ดังนี้

(๑).....

(๒).....

(๓).....

ข้อ๒ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอต่อ.....

ขอให้ออกหนังสือรับรองไว้เป็นหลักฐานเพื่อ.....โดยได้

แนบเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา ปรากฏดังนี้ (ใส่เครื่องหมาย✓ใน หน้าข้อความที่ต้องการ) ๑. หลักฐานแสดง
สถานภาพความเป็นบุคคลธรรมดา หรือนิติบุคคล

บุคคลธรรมดา

สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้

สำเนาทะเบียนพาณิชย์ (ถ้ามี)

อื่น ๆ

นิติบุคคล

สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล

สำเนาหนังสือบริษัทสนธิ (ถ้ามี)

สำเนาวัตถุประสงค์ของห้างหุ้นส่วน (ถ้ามี)

อื่น ๆ

๒. หลักฐานเอกสารแสดงสิทธิ

๓. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๔. เอกสารการสอบสวนพยาน (ถ้ามี)

๕. อื่น ๆ

รวม.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

คำเตือน ผู้ใดแจ้งความอันเป็นเท็จ แก่เจ้าพนักงานมีความผิดทางประมวลกฎหมายอาญา มาตรา๑๓๗ มาตรา๒๖๗และมาตรา๒๖๘
หมายเหตุ ในกรณีผู้ประสพภัย หรือเจ้าของทรัพย์สิน หรือผู้ครอบครองทรัพย์สิน ถึงแก่ความตาย หรือไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วย
ตนเอง ให้ทายาทโดยธรรมผู้จัดการมรดก หรือผู้รับมอบอำนาจของผู้นั้นแล้วแต่กรณีเป็นผู้ยื่นคำขอ พร้อมแสดงหลักฐานการเป็น
ทายาท ผู้จัดการมรดก และการมอบอำนาจดังกล่าวด้วย

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วครบถ้วนถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)



ที่ ลป ๗๓๓๐๑/

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ๑๕๐๐๐

หนังสือรับรองผู้ประสบภัยประเภทบุคคลธรรมดา

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า.....เกิดวันที่..... เลข
ประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทางเลขที่ / อื่น ๆ(ถ้ามี)
ที่อยู่ที่ประสบภัย บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.ท้ายตลาด..อำเภอ.เมืองลพบุรี.....จังหวัด..
ลพบุรี..... รหัสไปรษณีย์.....๑๕๐๐๐..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านหรือที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....-..... ตำบล..ท้ายตลาด..อำเภอเมือง
ลพบุรี...จังหวัดลพบุรี..... รหัสไปรษณีย์.....๑๕๐๐๐..... โทรศัพท์.....
เป็นผู้ประสบภัยหรือได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์.....(ระบุประเภทของสาธารณภัยและ
สถานที่เกิดภัย) เมื่อวันที่.....ความเสียหายของผู้ประสบภัย ตามบัญชีความ
เสียหายแนบท้ายหนังสือรับรองของผู้ประสบภัยประเภทบุคคลธรรมดาฉบับนี้

ผู้ประสบภัยมีสิทธิที่จะได้รับการสงเคราะห์และฟื้นฟูจากหน่วยงานของทางราชการด้านใดด้านหนึ่ง
หรือหลายด้านตามเงื่อนไข หลักเกณฑ์ และแนวทางที่หน่วยงานนั้นกำหนด รายละเอียดตารางแสดงสิทธิ ที่จะได้จาก
ทางราชการปรากฏตามแนบท้ายนี้

ให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ผู้อำนวยการท้องถิ่น

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน

(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด ดำเนินการช่วยเหลือ....(ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ)..... ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

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

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบคำร้องขอรับการช่วยเหลือสาธารณภัย



แบบคำร้อง

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด เบอร์โทรศัพท์ (สามารถติดต่อได้ทันที)

..... มีความประสงค์ขอยื่นคำร้อง ดังนี้

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

เรียน ปลัด อบต. / รองปลัด อบต. / นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
..... แจ้งขอรับความช่วยเหลือเนื่องจาก

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นรองปลัด อบต.ท้ายตลาด

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

- เห็นควร.....

.....

.....

นางอรอรินา เมืองอ่ำ

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นปลัด อบต.ท้ายตลาด

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

- เห็นควร.....

.....

ว่าที่ พันตรี

(ยุทธนา อารีเอื้อ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

พิจารณาแล้ว

อนุมัติให้ดำเนินการ

ไม่อนุมัติให้ดำเนินการ

ความเห็นหรือการสั่งการเพิ่มเติม (ถ้ามี)

.....

(นายสรรพวัฒน์ เกิดชนะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน (๑๖๖๙)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๖๐๒๖ โทรศัพท์ ๐๘๒-๖๕๘๕๙๔๒	ทุกวัน (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและการพิจารณาอนุญาต
<p>พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พุทธศักราช ๒๕๔๒ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการดูแลและจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนท้องถิ่น และย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบาย การบริหาร การจัดบริการสาธารณะ ได้แก่ การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล โดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับการพัฒนาจังหวัดและประเทศเป็นส่วนรวมด้วย ทั้งนี้ สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐที่เหมาะสมได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ</p> <p>ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิดประชาชนหน่วยงานหนึ่ง จึงได้จัดตั้งหน่วยกู้ชีพ - กู้ภัย (๑๖๖๙) เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีความปลอดภัยในชีวิตอย่างทันกาลขึ้น โดยญาติผู้ป่วยหรือผู้พบเห็นเหตุฉุกเฉินสามารถแจ้งเหตุผ่านทางโทรศัพท์สายด่วน ๑๖๖๙ หรือ หน่วยกู้ชีพ - กู้ภัย อบต.ท้ายตลาด ๐๓๖ - ๗๘๖๐๒๖, ๐๘๒ - ๖๕๘๕๙๔๒</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<p>๑. รับแจ้งเหตุ</p> <p>โดยสิ่งสำคัญที่ผู้แจ้งเหตุจะต้องให้ข้อมูลกับผู้รับแจ้งเหตุในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คือ</p> <p>๑) เมื่อพบผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือผู้ประสบอุบัติเหตุให้ตั้งสติ และโทรแจ้งสายด่วน ๑๖๖๙</p> <p>๒) ให้ข้อมูลลักษณะเหตุการณ์ ว่าเกิดอุบัติเหตุอะไร ประเภทใดหรือเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินในลักษณะใด เช่น คนถูกรถชน รถชนกัน รถคว่ำ คนตกจากที่สูง มีบาดแผลขนาดใหญ่ ลึก มีเลือดออกมาก ห้ามเลือดไม่อยู่ ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ได้รับสารพิษ ยาพิษ สัตว์มีพิษกัดต่อย หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น หมดสติ มีอาการของภาวะช็อค เช่น หน้ามืด เหงื่อออก ตัวเย็น ซึมลง ชักเกร็ง ชักกระตุก เป็นไข้สูง ตัวร้อนจัด หนาวสั่น ตกเลือด เจ็บท้องคลอດฉุกเฉิน มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจ เจ็บหน้าอก</p>	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด

<p>หายใจหอบเหนื่อย ถูกทำร้ายร่างกาย มีอาการทางจิตเวช เป็นต้น</p> <p>๓) บอกสถานที่เกิดเหตุ จุดเกิดเหตุ หรือจุดเด่นที่สำคัญ ที่สามารถเห็นชัด และเส้นทางที่สามารถไปถึงที่เกิดเหตุได้</p> <p>๔) บอกเพศ ช่วงอายุ จำนวนผู้บาดเจ็บ อาการรุนแรงของแต่ละคน</p> <p>๕) บอกระดับความรู้สึกตัวของผู้บาดเจ็บ</p> <p>๖) บอกความเสี่ยงซ้ำ เช่น อยู่กลางถนน เพราะอาจเกิดกรณีรถเหยียบซ้ำได้</p> <p>๗) ชื่อผู้แจ้งหรือผู้ให้การช่วยเหลือหรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้</p> <p>๘) แจ้งอาการผู้ป่วยเพิ่มเติม และช่วยเหลือตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ตามอาการผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>๙) รอชุดปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินมารับผู้ป่วย เพื่อนำส่งโรงพยาบาล</p> <p>การแจ้งข้อมูลเบื้องต้นของท่านๆ คือการช่วยเหลือขั้นตอนแรกที่สำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีโอกาสรอดและปลอดภัยมากขึ้น</p> <p>๒.หน่วยกู้ชีพปฏิบัติงานตามคำสั่ง</p>	
---	--

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๐ นาที/ราย

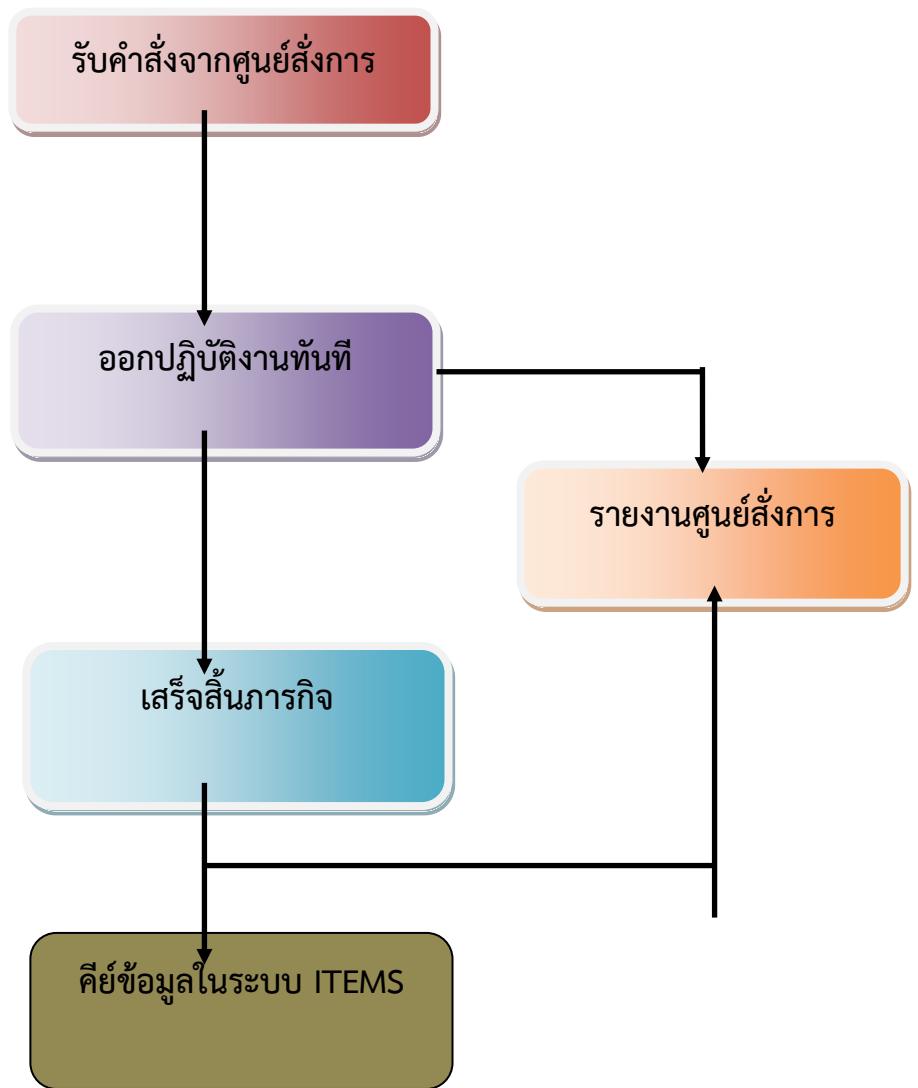
รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
<p>๑. บัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>๒. บัตรประจำตัวผู้ป่วย (กรณีเคยเป็นผู้ป่วยของภูมิลำเนา)</p>

ค่าธรรมเนียม
-ไม่มี-

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ www.tyaytalad.org

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน
หน่วยปฏิบัติงานระบบการแพทย์ฉุกเฉิน



(รวม ๔ ขั้นตอนปฏิบัติทันทีที่ได้รับคำสั่งจากศูนย์สั่งการ)

แบบคำร้องขอรับการช่วยเหลือสาธารณภัย



แบบคำร้อง

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

เรื่อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด เบอร์โทรศัพท์ (สามารถติดต่อได้ทันที)

..... มีความประสงค์ขอยื่นคำร้อง ดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

เรียน ปลัด อบต. / รองปลัด อบต. / นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
..... แจ้งขอรับความช่วยเหลือเนื่องจาก

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นรองปลัด อบต.ท้ายตลาด

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

- เห็นควร.....

ความเห็นปลัด อบต.ท้ายตลาด

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

- เห็นควร.....

นางอรอริสา เมืองอ่ำ

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ว่าที่ พันตรี

(ยุทธนา อารีเอื้อ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

พิจารณาแล้ว

อนุมัติให้ดำเนินการ

ไม่อนุมัติให้ดำเนินการ

ความเห็นหรือการสั่งการเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(นายสรรพวัฒน์ เกิดชนะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การสนับสนุนน้ำอุปโภค - บริโภค
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักงานปลัด อบต.โทรศัพท์ ๐๓๖- ๗๘๖๐๒๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอและการพิจารณาอนุญาต
<p>ภัยแล้ง หมายถึง ความแห้งแล้งของลมฟ้าอากาศ อันเกิดจากการที่มีปริมาณฝนน้อยหรือฝนไม่ตกเป็นระยะเวลานานและครอบคลุมพื้นที่เป็นบริเวณกว้าง ทำให้เกิดการขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ พืชพันธุ์ไม้ต่าง ๆ ขาดน้ำไม่สามารถเจริญเติบโตได้ตามปกติ เกิดความเสียหายและส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวาง รุนแรงต่อประชาชน</p> <p>การป้องกันและบรรเทาภัยแล้ง จะต้องเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย ได้แก่เจ้าพนักงาน ผู้อำนวยการท้องถิ่น ผู้อำนวยการอำเภอ และผู้อำนวยการจังหวัด เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือ ดังนี้</p> <p>กรณีองค์การบริหารส่วนตำบล หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล และให้ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้อำนวยการองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่รับผิดชอบในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.รับแจ้งความประสงค์ขอรับการสนับสนุน	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
๒.ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑.แบบฟอร์มคำร้อง หรือหนังสือขอความอนุเคราะห์

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มี

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี
โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ www.thaytalad.org

การแจกจ่ายน้ำอุปโภค - บริโภค

ผู้ประสบปัญหาขาดแคลนน้ำ ยื่นคำร้องขอน้ำ
เพื่อใช้ในการอุปโภค - บริโภค



เจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายชื่อผู้ยื่นคำร้อง และ
วางแผนการจัดส่งน้ำ



เจ้าหน้าที่ดำเนินการจัดส่งน้ำตามลำดับคำร้อง



สรุปรายงานผลการจัดส่งน้ำให้ผู้บังคับบัญชา
ทราบ

ขั้นตอนการแจกจ่ายน้ำอุปโภค บริโภค เวลาปฏิบัติงานเดิม ๔
ราย/ต วัน เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด ๑๐.๑๕ ราย/๑ วัน

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องขอรับการสนับสนุนน้ำอุปโภค - บริโภค



แบบคำร้อง

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

เรื่อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด เบอร์โทรศัพท์ (สามารถติดต่อได้ทันที)

..... มีความประสงค์ขอยื่นคำร้อง ดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

เรียน ปลัด อบต. / รองปลัด อบต. / นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
..... แจ้งขอรับความช่วยเหลือเนื่องจาก

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นรองปลัด อบต.ท้ายตลาด

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

- เห็นควร.....

ความเห็นปลัด อบต.ท้ายตลาด

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

- เห็นควร.....

นางชรรีสา เมืองอ่ำ

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ว่าที่ พันตรี

(ยุทธนา อารีเอื้อ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

พิจารณาแล้ว

อนุมัติให้ดำเนินการ

ไม่อนุมัติให้ดำเนินการ

ความเห็นหรือการสั่งการเพิ่มเติม (ถ้ามี)

(นายสรรพวัฒน์ เกิดชนะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การรับแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. งานบริหารทั่วไป สำนักงานปลัด โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
<p>ด้วยรัฐบาลมีเจตนารมณ์ที่จะเสริมสร้างสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน เพื่อนำไปสู่เสถียรภาพและประโยชน์สุข โดยใช้หลักธรรมาภิบาลที่ส่งเสริมให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องราวร้องทุกข์ การแจ้งเบาะแส การกระทำผิดกฎหมาย และเสนอข้อคิดเห็น คำติชม ได้โดยสะดวกรวดเร็ว และปลอดภัย โดยภาครัฐมีหน้าที่ต้องดำเนินการช่วยเหลือประชาชนผู้เดือดร้อนให้เป็นที่ไปด้วยความเสมอภาค โปร่งใสและเป็นธรรม เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนได้ร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนผู้ประสบปัญหาหรือพบเห็นการกระทำทุจริต การเรียกเก็บเงินของข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาชนเขียนคำร้องแจ้งเหตุ/ร้องทุกข์ (ระยะเวลาให้บริการไม่เกิน ๕ นาที)	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้อง (ระยะเวลาให้บริการไม่เกิน ๕ นาที)	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด
๓. เสนอผู้บริหารพิจารณาคำร้อง (ระยะเวลาให้บริการไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด
๔. กรณีอนุมัติ - แจ้งผลการพิจารณาและให้ความช่วยเหลือ (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ วัน)	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด
๕. กรณีไม่อนุมัติ - แจ้งผลการพิจารณาและแจ้งเหตุผลการ ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ วัน)	สำนักงานปลัด อบต.ท้ายตลาด

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๗ วัน
รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
แบบฟอร์มคำร้อง
ค่าธรรมเนียม
-ไม่มี-
การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี โทรศัพท์: ๐๓๖-๓๘๖๐๒๔ หรือ เว็บไซต์ www.thaytalad.org

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบคำร้อง)

แบบคำร้องการร้องเรียน/ร้องทุกข์

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ (สามารถติดต่อได้ทันที).....

มีความประสงค์ขอยื่นคำร้อง ดังนี้.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

เรียน ปลัด อบต./รองปลัด อบต./นายก อบต.ท้ายตลาด

-.....แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นปลัด อบต.ท้ายตลาด

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

- เห็นควร.....

ว่าที่ พันตรี.....

(ยุทธนา อารีเอื้อ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาดพิจารณาแล้ว อนุมัติให้ดำเนินการ ไม่อนุมัติให้ดำเนินการ

ความเห็นหรือการสั่งการเพิ่มเติม (ถ้ามี).....

.....

(นายสรรพพัฒน์ เกิดชนะ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การขออนุญาตก่อสร้าง รื้อถอน ดัดแปลงอาคาร
ตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒



กองช่าง
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด



โทร. ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔

คู่มือประชาชน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
เวลาดำเนินการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา ๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนการขออนุญาตก่อสร้าง

๑. การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร ต้องเตรียมหลักฐานดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ขออนุญาตและเจ้าของที่ดิน อย่างละ ๑ ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาตและเจ้าของที่ดิน อย่างละ ๑ ชุด
- หนังสือยินยอมให้ก่อสร้างอาคารในที่ดิน
- หนังสือมอบอำนาจ
- แบบก่อสร้างแผนผังและรายการประกอบแบบ อย่างละ ๓ ชุด
- สำเนาโฉนดที่ดินที่จะทำการก่อสร้าง จำนวน ๑ ชุด (หรือเอกสารสิทธิ์อื่น ๆ)

๒. การเตรียมหลักฐานที่เกี่ยวข้องเฉพาะเรื่อง

- หนังสือยินยอมจากเจ้าของที่ดิน (กรณีผู้ขออนุญาตมิได้เป็นเจ้าของที่ดิน)
- หนังสือยินยอมให้ปลูกสร้างอาคารขีดผนัง (กรณีใช้ผนังร่วมกัน)
- หนังสือยินยอมให้ปลูกสร้างอาคารขีดเขตที่ดิน (กรณีขีดเขตที่ดินข้างเคียง)
- หนังสือรับรองผู้ประกอบการวิชาชีพวิศวกรรมและสถาปัตยกรรม พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว (กรณีที่อยู่ในข่ายควบคุมตาม พ.ร.บ.วิศวกรรม และพ.ร.บ.วิชาชีพสถาปัตยกรรม)
- รายการคำนวณ ๑ ชุด (กรณีส่วนหนึ่งส่วนใดของอาคารก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและทนไฟเป็นส่วนใหญ่หรืออาคารสาธารณะ อาคารพิเศษ และอาคารที่มีพื้นที่ใช้สอยเกิน ๑๕๐ ตารางเมตร)
- แบบระบบบำบัดน้ำเสียสำหรับบ้านพักอาศัย (ตามแบบมาตรฐานกรมโยธาธิการหรืออื่น ๆ)
- หนังสือแสดงว่าคณะกรรมการการควบคุมการจัดสรรที่ดินพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- แผนผังโครงการจัดสรรที่ดินที่ได้รับอนุญาตแล้ว (กรณีอาคารเข้าข่ายการจัดสรรที่ดิน)
- เตรียมแบบและใบอนุญาตเดิมที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด จำนวน ๑ ชุด (กรณีตัดแปลงอาคาร, ต่อเติมหรือต่ออายุใบอนุญาต)

๓. การพิจารณา

- ในการตรวจพิจารณารายละเอียดแบบแปลน องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อาจสั่งให้ผู้ขอใบอนุญาตแก้ไขเปลี่ยนแปลงผังบริเวณแบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน หรือรายการคำนวณที่ได้ยื่นไว้ให้ถูกต้องตาม พ.ร.บ.ควบคุมการก่อสร้างอาคาร พ.ศ. ๒๕๓๙ และ พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ และแก้ไขเพิ่มเติมตาม พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๕ และกฎกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- อาคารประเภทควบคุมการใช้ เมื่อก่อสร้างแล้วเสร็จจะต้องแจ้งกองช่างทำการตรวจสอบ เพื่อขอไปรับรองการใช้อาคารก่อนเปิดใช้อาคารหรือให้ผู้อื่นใช้

- แจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบตามแบบที่กำหนด พร้อมทั้งแจ้งข้อมูลและยื่นเอกสาร

๑). ชื่อผู้รับผิดชอบงานออกแบบอาคาร (วุฒิสถาปนิก) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว

๒). ชื่อของผู้รับงานออกแบบและคำนวณอาคาร (วุฒิวิศวกร) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว

๓). ชื่อผู้ควบคุมงาน (ตามกฎหมายวิชาชีพสถาปัตยกรรม-วิศวกรรม พร้อมสำเนาบัตรประจำตัว)

๔). แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบ รายการคำนวณ

๕). วันเริ่มต้น และวันสิ้นสุด การดำเนินการก่อสร้างอาคาร

๔. ระยะเวลาในการพิจารณาในกรณีทั่วไป

- อาคารพักอาศัยไม่เกิน ๒ ชั้น ใช้เวลาในการพิจารณาไม่เกิน ๑๔ วัน ไม่รวมระยะเวลาแก้ไขแบบแปลน

- อาคารพาณิชย์ อาคารขนาดใหญ่ อาคารประเภทควบคุมการใช้ ใช้เวลาในการพิจารณา ๒๐ วัน (ไม่รวมระยะเวลาแก้ไขแบบแปลน)

- ยกเว้นในกรณีที่มีข้อขัดข้อง จะใช้เวลาพิจารณาตามที่ได้กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.ควบคุมอาคาร

๕. ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต

- ใบอนุญาตก่อสร้าง ฉบับละ ๒๐ บาท

- ใบอนุญาตดัดแปลง ฉบับละ ๑๐ บาท

- ใบอนุญาตรื้อถอน ฉบับละ ๑๐ บาท

- ใบอนุญาตเปลี่ยนการใช้ ฉบับละ ๒๐ บาท

- ใบรับรอง ฉบับละ ๑๐ บาท

- ใบแทนใบอนุญาตหรือใบแทนใบรับรอง ฉบับละ ๕ บาท

ค่าธรรมเนียมการต่ออายุใบอนุญาต

- ใบอนุญาตก่อสร้าง ฉบับละ ๒๐ บาท

- ใบอนุญาตดัดแปลง ฉบับละ ๑๐ บาท

- ใบอนุญาตรื้อถอน ฉบับละ ๑๐ บาท

- ใบอนุญาตเคลื่อนย้าย ฉบับละ ๑๐ บาท

- ค่าธรรมเนียมการตรวจแบบแปลนก่อสร้างหรือดัดแปลงอาคาร

๑. อาคารไม่เกิน ๒ ชั้น สูงไม่เกิน ๑๒ เมตร ตร.ม. ละ ๕๐ สตางค์

๒. อาคารไม่เกิน ๓ ชั้น และสูงเกิน ๑๒ เมตร แต่ไม่เกิน ๑๕ เมตร ตร.ม. ละ ๒ บาท

๓. อาคารสูงเกิน ๓ ชั้น หรือสูงเกิน ๑๕ เมตร ตร.ม. ละ ๔ บาท

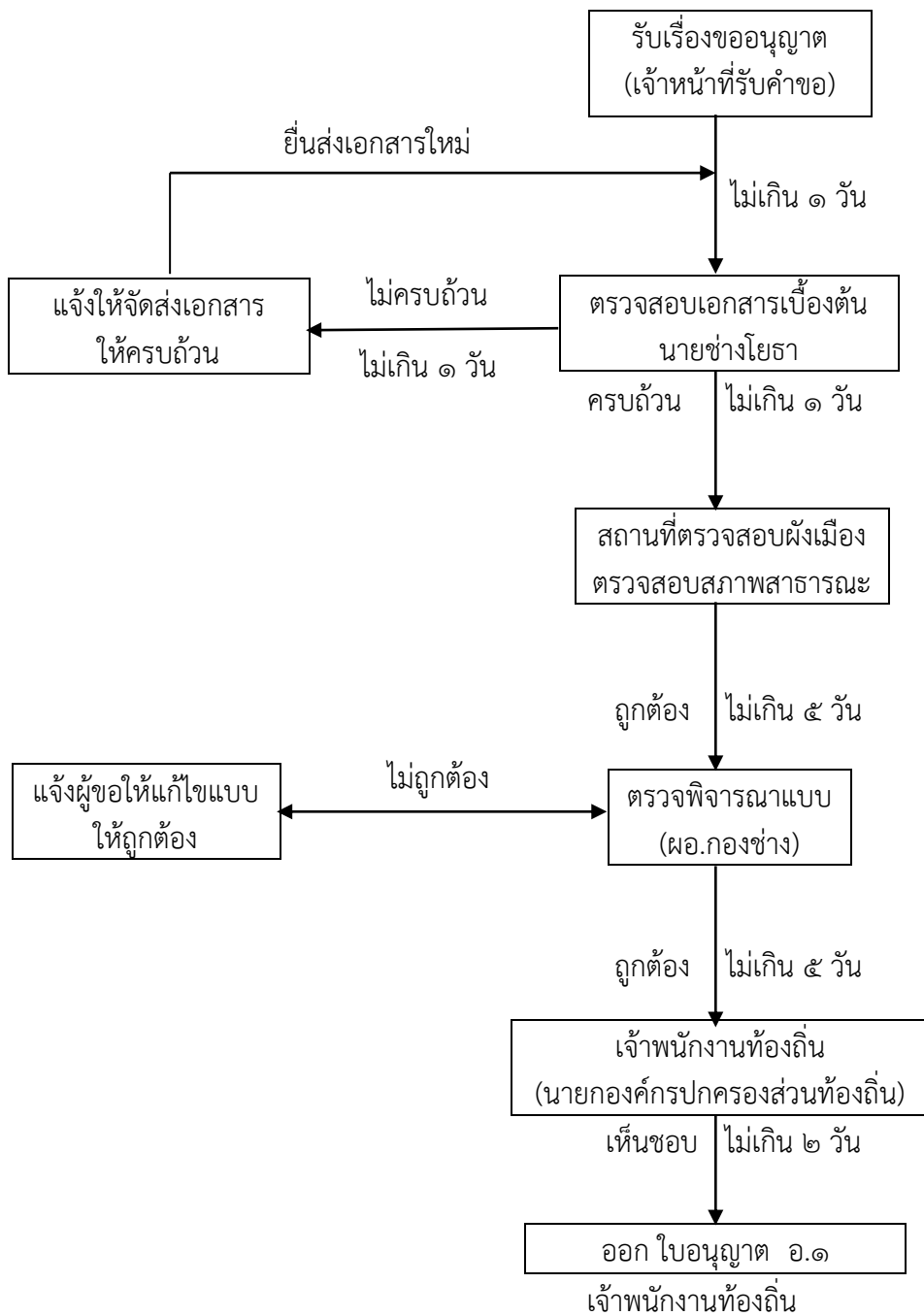
๔. ป้าย ตร.ม. ละ ๔ บาท

สำหรับประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด ก่อนดำเนินการก่อสร้าง ด้ดแปลง รื้อถอนต่อเติมหรือการเคลื่อนย้าย อาคารต่างๆ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลท้าย ตลาด โปรดติดต่อขออนุญาตได้ที่กองช่าง เมื่อท่านทำการก่อสร้างอาคารแล้วเสร็จให้ท่านยื่นคำ ร้องขอหมายเลขประจำบ้านได้ที่ผู้ใหญ่บ้านในหมู่บ้านนั้นๆ เมื่อได้เลขประจำบ้านแล้ว จึงไปขอ สำเนาทะเบียนบ้านที่อำเภอ

๖. บทกำหนดโทษ

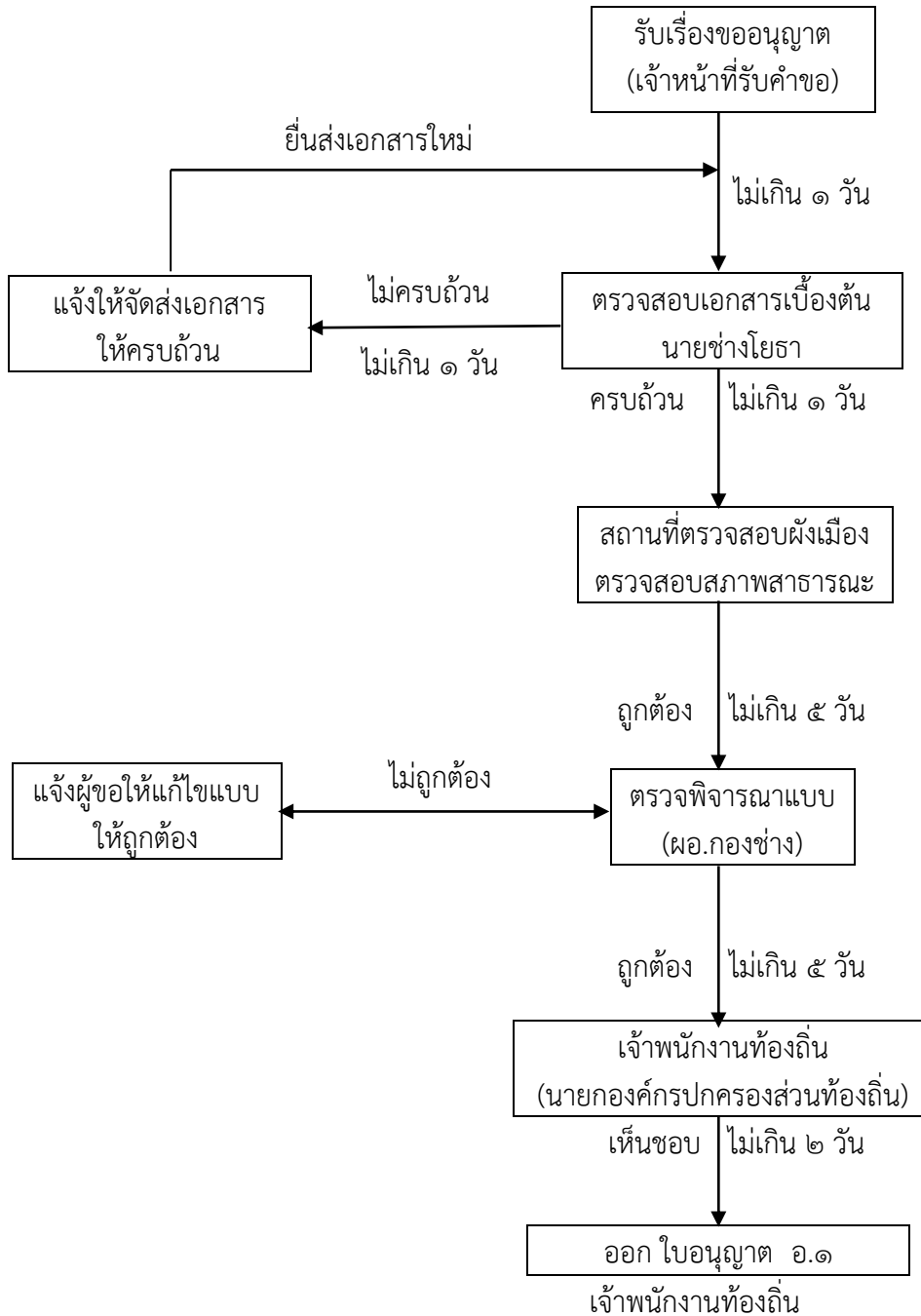
ผู้ที่ฝ่าฝืนบทบัญญัติตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร จะต้องมีโทษตามที่บัญญัติไว้ ในมาตรา ๖๕ ถึงมาตรา ๗๔ แห่งพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ โดยมีโทษ ปรับหรือระวางโทษจำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ แล้วแต่กรณี เช่น ผู้ใดฝ่าฝืนโดยกระทำการ ก่อสร้างหรือใช้อาคารหรือเปลี่ยนการใช้อาคาร โดยมีได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๓ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๖ หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนั้นยังต้องระวางโทษปรับรายวันอีกวันละไม่เกิน ๑ หมื่นบาท ตลอดเวลาที่ยังฝ่าฝืน หรือจนกว่าจะได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง และหากอาคารที่ฝ่าฝืนนั้นเป็นอาคารเพื่อพาณิชยกรรม อุตสาหกรรม การศึกษา การสาธารณสุข ฯลฯ ต้องระวางโทษเป็นสองเท่า

๑. ขั้นตอนและระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารและพิจารณาอนุมัติให้ก่อสร้างอาคารตามมาตรา ๓๙ ทวิ

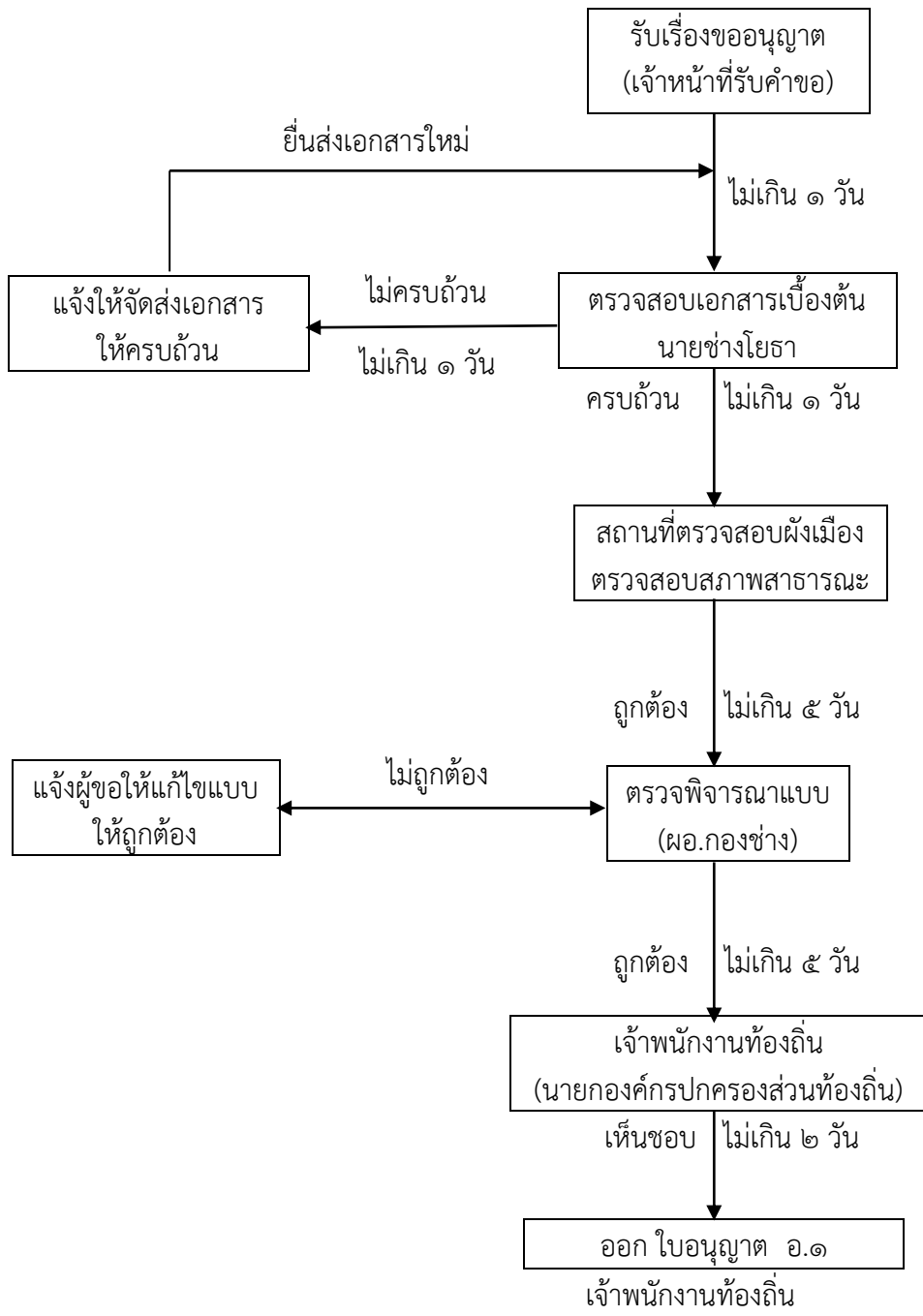


หมายเหตุ : ระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน ๑๔ วัน

๒. ขั้นตอนและระยะเวลาในการตรวจสอบเอกสารและพิจารณาอนุมัติให้ตัดแปลงอาคาร ตามมาตรา ๒๑



หมายเหตุ : ระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน ๑๔ วัน



หมายเหตุ : ระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน ๑๔ วัน

คู่มือสำหรับประชาชน

งานให้บริการ	การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม อบต.ท้ายตลาด

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม โทรศัพท์ ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ ต่อ ๑๗	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์)
๒. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบล ท้ายตลาด	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
<p>การรับนักเรียนเข้าเรียนระดับก่อนประถมศึกษาในสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเข้าศึกษาในระดับชั้นโดยมีรายละเอียดดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> เตรียมอนุบาล รับเด็กที่มีอายุ ๒ ปี ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ๑๑ เดือน ปฐมวัย รับเด็กที่มีอายุ ๓ - ๔ ปี <p>- ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกคน โดยไม่มีการสอบวัดความสามารถทางวิชาการ หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครไม่เต็มตามจำนวนที่กำหนด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถพิจารณารับเด็กนอกเขตพื้นที่บริการได้ แต่หากกรณีที่มีเด็กมาสมัครเรียนเกินกว่าจำนวนที่กำหนดให้ใช้วิธีจับฉลากหรือการวัดความสามารถด้านวิชาการได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะประกาศกำหนด</p> <p>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบรายชื่อเด็กที่มีอายุถึงเกณฑ์การศึกษาก่อนประถมศึกษาและประกาศรายละเอียดเกี่ยวกับการส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาปิดไว้ที่สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษา พร้อมทั้งหนังสือแจ้งให้ผู้ปกครองของเด็กทราบภายในเดือนพฤษภาคมก่อนปีการศึกษาที่เด็กจะเข้าเรียน</p> <p>- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานศึกษาแจ้งประชาสัมพันธ์รายละเอียดหลักเกณฑ์การรับสมัครนักเรียนให้ผู้ปกครองทราบระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนของปีการศึกษาที่เด็กเข้าเรียน</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. การตรวจสอบเอกสาร ผู้ปกครองยื่นเอกสารหลักฐานการสมัครเพื่อส่งเด็กเข้าเรียนในสถานศึกษาตามวันเวลาและสถานที่ทางศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาดกำหนด	กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม
๒. การพิจารณารับเด็กเข้าเรียน	

ระยะเวลา
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๗ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
<ol style="list-style-type: none">๑. ใบสมัคร (ติดต่อขอรับได้ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด๒. สูติบัตรนักเรียน ตัวจริงและสำเนา (ผู้ปกครองนักเรียนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)๓. ทะเบียนบ้านนักเรียน บิดา มารดาหรือผู้ปกครองตัวจริงและสำเนา (ผู้ปกครองนักเรียนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)๔. บัตรประชาชนบิดา/มารดา ตัวจริงและสำเนา (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)๕. สมุดสีชมพูแม่และเด็ก (หน้าฉีดยาวัคซีน) (ผู้ปกครองนักเรียนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)๖. ใบเปลี่ยนชื่อ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ) (ผู้ปกครองนักเรียนลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)๗. กรณีไม่มีสูติบัตรให้ใช้เอกสารหรือหลักฐานที่ทางราชการออกให้ในลักษณะเดียวกัน

ค่าธรรมเนียม
-ไม่มี-

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี โทรศัพท์: ๐๓๖-๗๘๖๐๒๔ ต่อ ๑๗ หรือ เว็บไซต์ www.thaytalad.org

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ -นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....
(นับถึงวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕.....)
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
- บิดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
- มารดาชื่อ - นามสกุล.....วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ
- ๑.๑ บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดาร่วมกัน
- ๑.๒ ญาติ(โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....
- ๑.๓ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ ๑
- ๒.๑ ชื่อ.....อาชีพ.....
- ๒.๒ มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
- ๒.๓ ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๓. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์.....

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าของรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด เข้าใจแล้วเด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนถูกต้องตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานถูกต้อง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาดและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาดเด็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การคำนวณภาษี บ้านพักอาศัย

0 - 50 ไร่ ส่วนเกิน 10 ไร่

บ้านเดี่ยว 1 หลัง (มูลค่า 60 บาท) → บ้านเดี่ยว 2 หลัง (มูลค่า 120 บาท) → บ้านเดี่ยว 3 หลัง (มูลค่า 180 บาท) → บ้านเดี่ยว 4 หลัง (มูลค่า 240 บาท)

บ้านเดี่ยว 1 หลัง (มูลค่า 60 บาท) → บ้านเดี่ยว 2 หลัง (มูลค่า 120 บาท) → บ้านเดี่ยว 3 หลัง (มูลค่า 180 บาท) → บ้านเดี่ยว 4 หลัง (มูลค่า 240 บาท)

บ้านเดี่ยว 1 หลัง (มูลค่า 60 บาท) → บ้านเดี่ยว 2 หลัง (มูลค่า 120 บาท) → บ้านเดี่ยว 3 หลัง (มูลค่า 180 บาท) → บ้านเดี่ยว 4 หลัง (มูลค่า 240 บาท)

การภาษีรวม 3,000 บาท

การภาษีรวม 2,000 บาท

การภาษีรวม 13,000 บาท

การคำนวณภาษี บ้านหลายหลังบนที่ดิน

บ้านเดี่ยว บ้านชุดแรก 1 บ้านชุดแรก 2 บ้านชุดแรก 3

การเปลี่ยนแปลงในการคำนวณ กรณีปลูกบ้านใหม่ที่ดินของเดิม

บ้านชุดแรก 1 : ๕๐ ไร่ ๑๐ ล้านบาท

บ้านชุดแรก 2 : ๕๐ ไร่ ๑๐ ล้านบาท

บ้านชุดแรก 3 : ๕๐ ไร่ ๑๐ ล้านบาท

หมายเหตุ: 1. บ้านที่ 3 ปลูกบนที่ดินของเดิม 2. บ้านชุดแรก 1 ปลูกบนที่ดินของเดิม

การคำนวณภาษี ห้องชุด

Freehold โฉนดกรรมสิทธิ์

บ้านหลังเล็ก : (มูลค่าห้องชุด + ยกเว้น 50 ล้านบาท) ✗ อัตราภาษี (อัตราภาษีที่อยู่อาศัย)

บ้านหลังอื่น : มูลค่าห้องชุด ✗ อัตราภาษี (อัตราภาษีที่อยู่อาศัย)

Leasehold เขาระยะยาว ค่าสัญญาเช่าที่กรมที่ดิน

(มูลค่าที่ดิน + มูลค่าอาคารทั้งหมด) ✗ อัตราภาษี (อัตราภาษีที่อยู่อาศัย)

การคำนวณภาษี การใช้ประโยชน์หลายประเภท

ห้องอยู่อาศัย → ร้านค้า

สัดส่วนที่อยู่อาศัย = 50% (อาคารสูงมีอยู่อาศัย) → ยกเว้น 50 ล้านบาท

สัดส่วนร้านค้า = 50% (อาคารสูงมีร้านค้า) → อัตราภาษี (อัตราภาษีที่อยู่อาศัย)

ภาษีรวมที่ทำการค้า : (มูลค่าอาคารส่วนที่อยู่อาศัย + มูลค่าที่ดิน ✗ สัดส่วนที่อยู่อาศัย) + ยกเว้น 50 ล้านบาท

ภาษีรวมที่ทำการค้า : (มูลค่าที่ดิน ✗ สัดส่วนที่ทำการค้า) ✗ อัตราภาษี (อัตราภาษีที่อยู่อาศัย)

การภาษีทั้งหมด = ภาษีส่วนที่อยู่อาศัย + ภาษีส่วนที่ทำการค้า

การคำนวณภาษี ห้องชุด 2 ห้อง

การเปลี่ยนแปลงในการคำนวณ กรณีปลูก 2 ห้องต่อไร่ของเดิม

ภาษีบ้านหลังเล็ก : (มูลค่าห้องชุด + ยกเว้น 50 ล้านบาท) ✗ อัตราภาษี (อัตราภาษีที่อยู่อาศัย)

ภาษีบ้านหลังอื่น : มูลค่าห้องชุด ✗ อัตราภาษี (อัตราภาษีที่อยู่อาศัย)

การภาษีทั้งหมด = ภาษีบ้านหลังเล็ก + ภาษีบ้านหลังอื่น

ตัวอย่างการคำนวณตามสัดส่วน

- ที่ดิน ขนาดพื้นที่ ๕๐ ตร.ว ราคาประเมิน ๗๕,๐๐๐ บาท
- รวมราคาประเมินของที่ดิน ๓,๗๐๐,๐๐๐ บาท
- สิ่งปลูกสร้าง ๓ ชั้น ขนาดพื้นที่รวม ๙๐ ตร.ม.
- ราคาประเมิน ๔๕,๐๐๐ บาท รวมราคาสีปลูกสร้าง = ๔,๐๕๐,๐๐๐ บาท (ยังไม่ได้หักค่าเสื่อม)
- รวมราคาที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง = ๗,๗๕๐,๐๐๐ บาท
- ชั้นล่างใช้ประกอบกิจการ ๒ ชั้นบน ใช้อาศัย
- คำนวณตามสัดส่วน ชั้นล่าง ขนาดพื้นที่ ๓๐ ตร.ม.
- คิดเป็นสัดส่วน = $30 \times 100 / 90 = 33\%$
- $7,750,000 \times 33 / 100 = 2,557,500$
- $2,557,500 \times 0.3 / 100 = 7,672.50$ บาท
- ๒ ชั้นบน ใช้อาศัย ขนาดพื้นที่ ๖๐ ตร.ม.
- $= 60 \times 100 / 90 = 67\%$
- $7,750,000 \times 67 / 100 = 5,182,500$ บาท
- (ไม่ถึง ๕๐ ล้านบาท ได้เรียกเก็บ)

คู่มือประชาชน

กองคลัง งานจัดเก็บรายได้
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสายตลาด
อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
โทร ๐-๓๖๗๘-๖๐๒๔ ต่อ ๑๓

ภาษี

ที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

ภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

ภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง หมายถึง เทศบาล อบต. กทม. เมืองพัทยา และอปท.อื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง ยกเว้น อบจ. อปท. มีอำนาจจัดเก็บภาษี จากที่ดินและสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในเขตทรัพย์สินที่ต้องเสียภาษี (พื้นที่ดิน พื้นที่เป็นภูเขาและพื้นที่มีน้ำ) สิ่งปลูกสร้าง (โรงเรือน อาคาร ตึก หรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นที่บุคคลอาจเข้าอยู่อาศัยหรือใช้สอยได้ หรือใช้เป็นที่พักสินค้าหรือประกอบการอุตสาหกรรมหรือพาณิชยกรรม และห้องชุดหรือแฟลตที่ใช้อาศัยหรือมีไว้เพื่อทามลประโยชน์ห้องชุด (ห้องชุดที่ได้ออกหนังสือแสดงกรรมสิทธิ์ห้องชุดแล้ว เช่น คอนโด/อาคารชุด) อปท. ภาษีที่จัดเก็บได้ให้เป็นรายได้ของ อปท. และกำหนดให้ยกเลิกฎหมายที่เกี่ยวข้องดังนี้ พรบ. ภาษีโรงเรือนและที่ดิน พรบ. ภาษีบำรุงท้องที่

ผู้มีหน้าที่เสียภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

- ผู้เป็นเจ้าของที่ดินหรือสิ่งปลูกสร้าง
- ผู้ครอบครองหรือทำประโยชน์ในที่ดินหรือสิ่งปลูกสร้าง
- อันเป็นทรัพย์สินของรัฐ

ระยะเวลาการยื่นแบบและชำระภาษี

- (๑) อปท.แจ้งประเมินภายในเดือน ก.พ.
- (๒) ผู้เสียภาษีชำระภาษีภายในเดือน เม.ย.
- (๓) ไม่ชำระภาษีภายในเดือน เม.ย. (เงินเพิ่มร้อยละ ๑ ต่อเดือน)
- (๔) อปท.มีหนังสือแจ้งเตือนภายในเดือน พ.ค. ระยะเวลาในหนังสือแจ้งเตือนไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน (ชำระภาษีหลังเดือน เม.ย. แต่ก่อนมีหนังสือแจ้งเตือน เสียเบี้ยปรับร้อยละ ๑๐)
- (๕) ผู้เสียภาษีได้รับหนังสือแจ้งเตือน (ชำระภาษีภายในกำหนดของ หนังสือแจ้งเตือน เสียเบี้ยปรับร้อยละ ๒๐)
- (๖) ครบกำหนด ๑๕ วัน ไม่มาชำระภาษี เสียเบี้ยปรับร้อยละ ๔๐ ของภาษีค้างชำระ แจ้งลูกหนี้ภาษีค้างชำระให้ สำนักงานที่ดินภายในเดือน มิ.ย.
- (๗) ยึดอายัด เมื่อพ้นกำหนด ๙๐ วัน นับแต่ได้รับหนังสือแจ้งเตือน



อัตราภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

ที่ดินที่ทิ้งไว้ว่างเปล่าหรือไม่ได้ทำประโยชน์ตามควรแก่สภาพ
ที่ดิน ๓ ปี ติดต่อกัน : ปีที่ ๔ ให้เก็บเพิ่มขึ้นอีก ๐.๓๓ ทุก ๓ ปี แต่ไม่เกินร้อยละ ๓

ประเภทกรรม (อัตราตาม 0.15 %)	สิ่งปลูกสร้าง (คิดจากพื้นที่ 0.3 %)			พาณิชย์กรรม (เป็น) ที่ดินว่าง (อัตราตาม 1.2 %)
	พื้นที่ว่าง (อัตราที่ดินสิ่งปลูกสร้าง)	สิ่งปลูกสร้าง	พาณิชย์	
0 - 75 - 0.01 %	0 - 25 - 0.03 %	0 - 40 - 0.02 %	0 - 50 - 0.02 %	0 - 50 - 0.3 %
> 75 - 100 - 0.03 %	> 25 - 50 - 0.05 %	> 40 - 65 - 0.03 %	> 50 - 75 - 0.03 %	> 50 - 200 - 0.4 %
> 100 - 500 - 0.05 %	> 50 - 0.1 %	> 65 - 90 - 0.05 %	> 75 - 100 - 0.05 %	> 200 - 1,000 - 0.5 %
> 500 - 1,000 - 0.07 %	รับเบ็ดเตล็ดฐานภาษี 50 ล้านบาท	> 90 - 0.1 %	> 100 - 0.1 %	> 1,000 - 5,000 - 0.6 %
> 1,000 - 0.1 %		> 10 ล้านบาท	> 5,000 - 0.7 %	

1. เงินค่าเช่าที่ดิน
2. เงินค่าเช่าอาคาร
3. เงินค่าเช่าที่ดินว่าง
4. เงินค่าเช่าสิ่งปลูกสร้าง

จากกรมการคลัง ผู้มีที่ดินเกินกว่า 5 ไร่
 0.1 - 0.15% > 25 % ของจำนวนที่ดิน
 0.15 - 0.2% > 1.50 % ของจำนวนที่ดิน
 0.2 - 0.3% > 15 % ของจำนวนที่ดิน

เงินว่างหรือที่ดิน 0.3 %
ทุก 3 ปี รวมเข้าไม่เก็บ

บทกำหนดโทษ

- (๑) ผู้ใดขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานสำรวจตามมาตรา ๒๘ หรือมาตรา ๒๙ หรือของผู้บริหารท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นมอบหมายตามมาตรา ๖๓ (๓) หรือ (๔) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- (๒) ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของผู้บริหารท้องถิ่น ตามมาตรา ๒๙ หรือของพนักงานประเมินตามมาตรา ๔๕ หรือหนังสือเรียกหรือคำสั่งของผู้บริหารท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นมอบหมายตามมาตรา ๖๓ (๑) หรือ (๒) ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท
- (๓) ผู้ใดไม่แจ้งการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์ที่ดินหรือสิ่งปลูกสร้างตามที่กำหนดไว้ในมาตรา ๓๓ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท
- (๔) ผู้ใดขัดขวางหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บริหารท้องถิ่นตามมาตรา ๖๒ หรือทำลาย ย้ายไปเสีย ซ่อมแซม หรือโอนไปให้แก่บุคคลอื่นซึ่งทรัพย์สินที่ผู้บริหารท้องถิ่นมีคำสั่งให้ยึดหรืออายัด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- (๕) ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหนังสือเรียกของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์การประเมินภาษีตามมาตรา ๘๐ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท
- (๖) ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือนำยามหลักฐานอันเป็นเท็จมาแสดงเพื่อหลีกเลี่ยงการเสียภาษี ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
- (๗) ในกรณีที่ผู้กระทำความผิดเป็นนิติบุคคล ถ้าการกระทำความผิดของนิติบุคคลนั้นเกิดจากการสั่งการหรือการกระทำของกรรมการ หรือผู้จัดการ หรือบุคคลใดซึ่งรับผิดชอบในการดำเนินงานของนิติบุคคลนั้น หรือในกรณีที่บุคคลดังกล่าวมีหน้าที่ต้องสั่งการหรือการกระทำและละเว้นไม่สั่งการหรือไม่กระทำการจนเป็นเหตุให้นิติบุคคลนั้นกระทำความผิด ผู้ขึ้นต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น ๆ ด้วย

(๘) ความผิดตามมาตรา ๘๓ มาตรา ๘๔ มาตรา ๘๕ หรือมาตรา ๘๗ ให้ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้เมื่อผู้กระทำความผิดได้ชำระเงินค่าปรับตามจำนวนที่เปรียบเทียบภายในสามสิบวัน ให้ถือว่าคดีเลิกกันตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาถ้าผู้กระทำความผิดไม่ยินยอมตามที่เปรียบเทียบ หรือเมื่อยินยอมแล้วไม่ชำระเงินค่าปรับภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้ดำเนินคดีต่อไปเงินค่าปรับที่ได้จากการเปรียบเทียบตามพระราชบัญญัตินี้เกิดขึ้นในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ให้ตกเป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น

ตัวอย่างการคำนวณ



การแจ้งการประเมิน

หลังจากประเมินภาษีป้ายแล้ว พนักงานเจ้าหน้าที่จะต้องแจ้งการประเมินให้เจ้าของป้ายทราบเพื่อนำเงินมาชำระค่าภาษีตามเวลาที่กฎหมายกำหนด คือ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับการประเมินและต้องแจ้งเป็นหนังสือโดยใช้แบบพิมพ์ตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนดไว้

การรับชำระเงินค่าภาษีป้าย

ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้าย ต้องชำระเงินค่าภาษีตามที่เจ้าพนักงานประเมิน ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับการประเมิน โดยอาจนำเงินมาชำระ ณ สำนักงานท้องถิ่นที่ประเมิน หรือ ณ สถานที่ที่พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนดไว้ล่วงหน้า การชำระค่าภาษีป้าย อาจจะใช้วิธีการส่งเงินทางธนาคารหรือตัวแลกเงินของธนาคารที่ส่งจ่ายให้แก่ราชการ ส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง



การเรียกเงินเพิ่มจากผู้ชำระภาษีเกินกำหนดเวลา

ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายต้องเสียเงินเพิ่มนอกจากค่าภาษีในกรณีและอัตราดังต่อไปนี้

๑. ไม่ยื่นแบบแสดงรายการเสียภาษีป้ายในเวลาที่กำหนด ต้องเสียเงินเพิ่มร้อยละ ๑๐ ของเงินที่ต้องเสียภาษีป้าย เว้นแต่มายื่นแบบก่อนที่พนักงานเจ้าหน้าที่จะแจ้งให้ทราบ ให้เสียเงินเพิ่มร้อยละ ๕
๒. ยื่นแบบแสดงรายการป้ายไม่ถูกต้องทำให้เสียภาษีป้ายต่ำกว่าที่ควรเป็น ต้องเสียเงินเพิ่มร้อยละ ๑๐ ของภาษีที่ต้องประเมินเพิ่ม เว้นแต่เจ้าของป้ายมาแก้ไขรายการเองก่อนเจ้าหน้าที่จะแจ้งการประเมิน
๓. ไม่ชำระภาษีภายในกำหนดเวลาเสียเงินเพิ่มร้อยละ ๒ ต่อเดือนของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีป้าย เศษของเดือนของจำนวนเงินที่ต้องเสียภาษีป้าย เศษของเดือนให้นับเป็นหนึ่งเดือน แต่ไม่นำเอาเงินเพิ่มตามข้อ ๑ และ ข้อ ๒ ชำ้งต้นมาคำนวณเงินเพิ่มซ้ำ

อัตราภาษีป้ายใหม่ (บาท/500 ตร.ซม.)					
*มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 - 31 ธันวาคม 2566					
บัญชี กษ พ.ร.บ.	กฎกระทรวง (อ.5) พ.ร. 2535	กฎกระทรวงกำหนดอัตราภาษีป้าย พ.ศ. 2563			
ประเภท 1 อักษรไทยล้วน	10	3	(ก) ข้อความเคลื่อนที่/เปลี่ยนได้	10	
			(ข) ข้อความไม่เคลื่อนที่/เปลี่ยนไม่ได้	5	
ประเภท 2 อักษรไทยปนกับต่างประเภท/ภาพ/เครื่องหมายอื่น	100	20	(ก) ข้อความเคลื่อนที่/เปลี่ยนได้	52	
			(ข) ข้อความไม่เคลื่อนที่/เปลี่ยนไม่ได้	26	
ประเภท 3 ไม่มีอักษรไทย/อักษรไทยอยู่ใต้ต่ำกว่าต่างประเภท	200	40	(ก) ข้อความเคลื่อนที่/เปลี่ยนได้	52	
			(ข) ข้อความไม่เคลื่อนที่/เปลี่ยนไม่ได้	50	

คู่มือประชาชน ภาษีป้าย



กองคลัง งานจัดเก็บรายได้
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายตลาด
อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี
โทร ๐-๓๖๗๘-๖๐๒๔ ต่อ ๑๓

ภาษีป้าย

ป้าย หมายความว่า ป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือ เครื่องหมายที่ใช้ในการประกอบการค้า หรือประกอบกิจการอื่นเพื่อหารายได้ หรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่น เพื่อหารายได้ ไม่ว่าจะได้แสดงหรือโฆษณาไว้ที่วัตถุใด ๆ ด้วยอักษร ภาพ หรือเครื่องหมายที่เขียน แกะสลัก จารึก หรือทำให้ปรากฏด้วยวิธีอื่น ๆ

รับแบบแสดงรายการเกี่ยวกับป้าย (ภ.ป.๑)

การรับแบบแสดงรายการเกี่ยวกับป้าย มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับกฎหมายภาษีป้าย กล่าวคือ กฎหมายกำหนดว่าให้เจ้าของป้ายหรือผู้ซึ่งเจ้าของป้ายมอบหมายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ สถานที่ ดังนี้

๑. สำนักงานท้องถิ่นที่ติดตั้งหรือแสดงป้ายในเขตนั้น
๒. สำนักงานท้องถิ่นที่การจดทะเบียนพาหนะได้กระทำในเขตนั้น กรณีเสียภาษีป้ายที่ติดตั้งหรือแสดงยานพาหนะ
๓. สถานที่ซึ่งผู้บริหารท้องถิ่นกำหนดโดยการประกาศหรือโฆษณาให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน



การประเมินค่าภาษีป้าย

ประกาศอัตราภาษีป้ายใหม่ ตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราภาษีป้าย พ.ศ. 2563 เริ่มบังคับใช้ 1 มกราคม 2564 เป็นต้นไป ตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราภาษีป้าย พ.ศ. 2563 แจ่งผู้ประกอบการร้านค้าและประชาชนทั่วไปผู้ใดติดป้ายหรือผู้ครอบครองป้ายเพื่อการโฆษณาและหารายได้จะต้องชำระภาษีป้ายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราภาษีป้าย พ.ศ. 2563 ดังนี้

- (1) ป้ายที่มีอักษรไทยล้วน
 - (ก) ป้ายที่มีข้อความที่เคลื่อนที่หรือเปลี่ยนเป็นข้อความอื่นได้ ให้คิดอัตรา 10 บาทต่อห้าร้อยตารางเซนติเมตร
 - (ข) ป้ายนอกจาก (ก) ให้คิดอัตรา 5 บาท ต่อห้าร้อยตารางเซนติเมตร
 - (2) ป้ายที่มีอักษรไทยปนกับอักษรต่างประเทศ และหรือปนกับภาพ และหรือเครื่องหมายอื่น
 - (ก) ป้ายที่มีข้อความ เครื่องหมาย หรือภาพที่เคลื่อนที่ หรือเปลี่ยนเป็นข้อความ เครื่องหมาย หรือภาพอื่นได้ ให้คิดอัตรา 52 บาทต่อห้าร้อยตารางเซนติเมตร
 - (ข) ป้ายนอกจาก (ก) ให้คิดอัตรา 26 บาท ต่อห้าร้อยตารางเซนติเมตร
 - (3) ป้ายที่ไม่มีอักษรไทยไม่ว่าจะมีภาพหรือเครื่องหมายใด ๆ หรือไม่ และป้ายที่มีอักษรไทยบางส่วนหรือทั้งหมดอยู่ใต้หรือต่ำกว่าอักษรต่างประเทศ
 - (ก) ป้ายที่มีข้อความ เครื่องหมาย หรือภาพที่เคลื่อนที่ หรือเปลี่ยนเป็นข้อความ เครื่องหมาย หรือภาพอื่นได้ ให้คิดอัตรา 52 บาทต่อห้าร้อยตารางเซนติเมตร
 - (ข) ป้ายนอกจาก (ก) ให้คิดอัตรา 50 บาท ต่อห้าร้อยตารางเซนติเมตร
- อัตราภาษีป้ายตามที่กำหนดในกฎกระทรวงนี้ ให้ใช้บังคับสำหรับป้ายที่ต้องเสียภาษีป้ายตั้งแต่วันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2564 เป็นต้นไป ป้ายที่ต้องเสียภาษีป้ายก่อนวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2564 ให้เป็นไปตามอัตราภาษีป้ายที่กำหนดในกฎกระทรวง ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2535) ออกตามความในพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. 2510

การคำนวณภาษีป้าย ตามอัตราภาษีป้าย

๑. ถ้าเป็นป้ายที่มีขอบเขตกำหนดได้ คือ ป้ายซึ่งมีขนาด ลักษณะ และพื้นที่ที่สามารถมองเห็นได้มีการกำหนดเป็นแผนไว้ การคำนวณพื้นที่ของป้ายลักษณะกฎหมายให้คิดเป็นตารางเซนติเมตรให้เอาส่วนที่กว้างที่สุดคูณด้วยส่วนที่ยาวที่สุด

๒. สำหรับป้ายที่ไม่มีขอบเขตกำหนดได้ คือ ป้ายที่แสดงข้อความ ชื่อ ยี่ห้อ โดยไม่มีขอบเขต เช่น เขียนไว้ที่กำแพงผนังอาคาร การคำนวณพื้นที่ของป้ายลักษณะนี้ ให้คิดเป็นตารางเซนติเมตร เท่ากับโดยให้วัดจากตัวอักษร ภาพ หรือเครื่องหมายที่อยู่ริมสุดเป็นขอบเขตสำหรับกำหนดความกว้างที่สุดและยาวที่สุด และคำนวณพื้นที่เช่นเดียวกับข้อ (๑)

การดำเนินคดีต่อผู้ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายภายในกำหนดเวลา

มาตรา ๓๕ แห่ง พ.ร.บ. ภาษีป้ายฯ กำหนดว่า “ผู้ใดจงใจไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ ๕,๐๐๐ บาท ถึง ๕๐,๐๐๐ บาท” เมื่อเจ้าหน้าที่ตรวจพบว่าผู้ใดไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายก็ควรรายงานต่อผู้บริหารท้องถิ่น เพื่อให้เรียกตัวมาทำการสอบสวนข้อเท็จจริง การดำเนินคดีสามารถกระทำได้ ๒ ทาง คือ

๑. เมื่อสอบสวนข้อเท็จจริงแล้วพบว่าผู้ยื่นนั้นกระทำความผิดตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๓๕ ผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบปรับได้ โดยผู้ต้องหาต้องนำเงินค่าปรับมาชำระภายใน ๓๐ วัน

๒. กรณีตามข้อ ๑ เมื่อผู้บริหารท้องถิ่นหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเห็นว่าไม่ควรเปรียบเทียบ หรือเมื่อเปรียบเทียบแล้วผู้ต้องหาไม่ยอมหรือยอมแต่ไม่ชำระค่าปรับตามที่กำหนด ให้รวบรวมหลักฐานไปแจ้งต่อพนักงานสอบสวนฝ่ายปกครอง (กรณีท้องถิ่นอยู่ในส่วนภูมิภาค) หรือพนักงานสอบสวนฝ่ายตำรวจ (สำหรับในกรุงเทพฯ) การดำเนินคดีดังกล่าวนี้ ไม่เป็นการทุเลาหรือยกเว้นการเสียภาษีป้าย

