

คู่มือสำหรับประชาชน
ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ
พ.ศ.๒๕๕๘



องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง
อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ “ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยจะต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอน และระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต และรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ...” โดยมีเป้าหมาย เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดต้นทุนของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอนระยะเวลาให้ประชาชนทราบ

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง จึงได้จัดทำ “คู่มือสำหรับประชาชน” ขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘

สารบัญ

๑. ที่มา	๑
๒. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	๒
๓. คำจำกัดความ	๒
๔. แนวคิดและหลักการ	๒
๔.๑ ความหมายของคู่มือสำหรับประชาชน	
๔.๒ ขอบเขตการดำเนินการ	
๔.๓ วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	
๔.๔ เป้าหมายของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	
๕. ประโยชน์ที่ได้จากการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน	๓
๖. งานที่ให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง	๔
☞ การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน	๕
☞ การรับชำระภาษีป้าย	๑๑
☞ การรับชำระภาษีบำรุงท้องที่	๑๕
☞ การขออนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๑๘
☞ การขออนุญาตประกอบการเก็บขนสิ่งปฏิกูล	๒๔
☞ การขออนุญาตสถานที่จำหน่ายและสถานที่สะสมอาหาร	๓๑
☞ การจดทะเบียนพาณิชย์	๓๕
☞ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๔๐
☞ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๔๕
☞ การขอรับสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๕๐
☞ การรับสมัครนักเรียนสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง	๕๕
☞ การแจ้งขุดดิน	๕๗
☞ การแจ้งถมดิน	๖๗
☞ การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร	๗๓
☞ การขออนุญาตเคลื่อนย้ายอาคาร	๗๙
☞ การต่อใบอนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลง รื้อถอนหรือเคลื่อนย้ายอาคาร	๘๗
☞ การใช้น้ำประปา	๙๑

ภาคผนวก

- พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

๑. ที่มา

เนื่องด้วยปัจจุบัน มีกฎหมายว่าด้วยการอนุญาตจำนวนมาก กำหนดให้การประกอบกิจการของประชาชนต้องผ่านการอนุมัติ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การขึ้นทะเบียนและการแจ้งในการขออนุญาต ดำเนินการต่างๆ จะต้องติดต่อกับส่วนราชการหลายแห่ง อีกทั้งกฎหมายบางฉบับไม่ได้กำหนดระยะเวลา เอกสาร และหลักฐานที่จำเป็นรวมถึงขั้นตอนในการพิจารณาไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความคลุมเครือไม่ชัดเจนอันเป็นการสร้างภาระแก่ประชาชนอย่างมาก และเป็นอุปสรรคต่อการเพิ่มขีดความสามารถในการประกอบธุรกิจของประเทศในเวทีการค้าโลก คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้ปรึกษาลงมติให้เสนอร่าง พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.....ต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ จึงได้ใช้อำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรี และคณะรัฐมนตรีตามมาตรา ๔๓ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗ เสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาเป็นเรื่องเร่งด่วน สภานิติบัญญัติแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๒๕/๒๕๕๗ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ ได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวแล้ว ลงมติเห็นสมควรประกาศใช้เป็นกฎหมาย นายกรัฐมนตรี ได้นำร่างพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ...ขึ้นทูลเกล้าทูลกระหม่อม ถวายแต่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อทรงลงพระปรมาภิไธย

ในการนี้ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงลงพระปรมาภิไธย เมื่อวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๕๘ และมี การประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๕๘

มาตรา ๗ วรรคหนึ่ง กำหนดให้ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต และรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาต จะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ และจะกำหนดให้ยื่นคำขอผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์แทนการมายื่นคำขอด้วยตนเองก็ได้

มาตรา ๗ วรรคสอง คู่มือสำหรับประชาชนตามวรรคหนึ่ง ให้ปิดประกาศไว้ ณ สถานที่ที่กำหนดให้ยื่นคำขอ และเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และเมื่อประชาชนได้สำเนาคู่มือดังกล่าวให้พนักงานเจ้าหน้าที่คัดสำเนาให้ โดยจะคิดค่าใช้จ่ายตามควรแก่กรณีก็ได้ ในกรณีเช่นนั้นให้ระบุค่าใช้จ่ายดังกล่าวไว้ในคู่มือสำหรับประชาชนด้วย

มาตรา ๗ วรรคสาม กำหนดให้เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการตรวจสอบขั้นตอน และระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตที่กำหนดตามวรรคหนึ่งว่าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมตามหลักเกณฑ์ และวิธีการ บริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือไม่ ในกรณีที่เห็นว่า ขั้นตอน และระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวล่าช้าเกินสมควรให้ เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา และสั่งการให้ผู้อนุญาตดำเนินการแก้ไขให้เหมาะสมโดยเร็ว

มาตรา ๑๗ ให้ผู้อนุญาตจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตาม มาตรา ๗ ให้เสร็จสิ้น ภายในหนึ่งร้อยแปดสิบ วันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๒. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

๒.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องและประชาชนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ

๒.๒ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ ของพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

๓. คำจำกัดความ

“**การบริหารประชาชน**” หมายถึง การดำเนินการให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐจนแล้วเสร็จตามคำขอ การยื่นคำขอนี้เป็นการยื่นคำขอตามที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ให้หน่วยงานของรัฐกำหนดให้ผู้รับบริการต้องยื่นคำขอก่อนดำเนินการใด ได้แก่การอนุญาต การออกใบอนุญาต การอนุมัติ การจดทะเบียน การขึ้นทะเบียน การรับแจ้ง การให้ประทานบัตร และการให้อาชญาบัตร

“**ผู้รับบริการ**” หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง หรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มารับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ

“**หน่วยงานของรัฐ**” ประกอบด้วย ส่วนราชการ จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานภาครัฐรูปแบบใหม่

๔. แนวคิดและหลักการ

แนวคิดและหลักการของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้นำหลักการของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มาเป็นหลักการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการลดต้นทุนของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ การสร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ โดยการลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบ เพื่อเป้าหมายอันเป็นหัวใจสำคัญคือ การคำนวณความสะดวกให้แก่ประชาชน

๔.๑ ความหมายของคู่มือสำหรับประชาชน เป็นคู่มือที่แสดงให้เห็นประชาชนรับทราบข้อมูลที่ชัดเจน ในการติดต่อรับบริการจากหน่วยงานของรัฐ ว่ามีหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา เอกสารและหลักฐานที่จำเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

๔.๒ ขอบเขตการดำเนินการ หน่วยงานของรัฐที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กำหนดให้ประชาชนต้องขออนุญาต จดทะเบียนขึ้นทะเบียนหรือแจ้งก่อนจะดำเนินการใดๆ ต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

๔.๓ วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนมีวัตถุประสงค์ดังนี้-

๑) เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการติดต่อ ขอรับบริการของประชาชน โดยให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอ สถานที่ให้บริการ

๒) เพื่อลดต้นทุนในการมาติดต่อขอรับบริการของประชาชน

๓) เพื่อยกระดับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๔) เพื่อสร้างความโปร่งใส ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ

๔.๔ เป้าหมายของการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

หน่วยงานของรัฐที่มีงานบริการประชาชนที่มีกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ กำหนดให้ประชาชน
ต้องมายื่นขออนุญาตก่อนดำเนินการใด มีการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน และนำไปใช้ในการให้บริการประชาชน

๕.ประโยชน์ที่ได้จากการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

➤ **ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ**

- ทราบแนวปฏิบัติในการรับบริการอย่างชัดเจน
- ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน และมีความโปร่งใส
- ได้รับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการมารับบริการ
- มีโอกาสดูแลแสดงความคิดเห็น (Feedback)

➤ **ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ**

- ให้บริการด้วยความโปร่งใส ลดการใช้ดุลยพินิจ ในการตัดสินใจ และลดความเสี่ยงในการทุจริต
- สามารถติดตามและประเมินผลการให้บริการ ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อนำมาปรับปรุงการ
ให้บริการ
- พัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

➤ **ประโยชน์โดยรวมต่อประเทศ**

- ยกระดับการพัฒนารับบริการของหน่วยงานภาครัฐ
- เพิ่มขีดความสามารถ ในการแข่งขันของประเทศ

คู่มือสำหรับประชาชน/งานที่ให้บริการ
องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ
จังหวัดมหาสารคาม

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
<p>๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง</p> <p>โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓</p> <p>โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓</p> <p>เว็บไซต์ : http:// www.nondang.go.th/</p>	<p>วันจันทร์ ถึง วันศุกร์</p> <p>(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)</p> <p>ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.</p>

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ภาษีโรงเรือนและที่ดิน คือ ภาษีที่จัดเก็บจากโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอื่นๆกับที่ดินซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นๆ และในปีที่ผ่านมาได้มีการใช้ประโยชน์ในทรัพย์สินนั้น เช่น ให้เช่า, ทำการค้าขาย ,โกดัง หรือเพื่อใช้ประกอบกิจการอื่นๆ เพื่อหารายได้ต้องมีทรัพย์สินอันได้แก่โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ กับที่ดิน ซึ่งใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้นต้องไม่เข้าข้อยกเว้นภาษีตามพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ มาตรา ๙,๑๐

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<p>๑.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ยื่นแบบแสดงรายการ</p> <p>เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.๒)</p> <p>๒.เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.ร.ด.๒ ตรวจสอบเอกสารกับข้อมูลใน</p> <p>ผ.ท.๔ และ ผ.ท.๕</p> <p>๓.คำนวณค่ารายปีและคิดค่าภาษี</p> <p>๔.แจ้งการประเมิน (ภ.ร.ด.๘)</p> <p>๕.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน ชำระเงิน และรับ</p> <p>ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด.๑๒)</p>	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

กรณีผู้ชำระภาษียื่นแบบ ภ.ร.ด.2 แล้วยังไม่ชำระทันทีให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. เมื่อได้รับการแจ้งการประเมิน (ภ.ร.ด.๘) ต้องชำระภายใน ๓๐ วัน นับถัดจากวันที่ได้รับแจ้งการประเมิน

หากชำระ เกินกำหนดต้องเสียเงินเพิ่ม ดังนี้

ไม่เกิน ๑ เดือน เงินเพิ่ม ๒.๕%

เกิน ๑ เดือนแต่ไม่เกิน ๒ เดือน เงินเพิ่ม ๕%

เกิน ๒ เดือนแต่ไม่เกิน ๓ เดือน เงินเพิ่ม ๗.๕%

เกิน ๓ เดือนแต่ไม่เกิน ๔ เดือน เงินเพิ่ม ๑๐%

เกิน ๔ เดือนต้องดำเนินคดี

๒. ได้รับแจ้งการประเมินแล้วไม่พอใจในการประเมิน ต้องอุทธรณ์ภายใน ๑๕ วัน

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีภาษีโรงเรือนและที่ดินปีที่ผ่านมา (ภ.ร.ด.๑๒) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ผู้รับประเมินชำระภาษีปีละครั้งตามค่ารายปี

อัตราค่าภาษีร้อยละ ๑๒.๕ ของค่ารายปี

ค่าภาษี = ค่ารายปี x ๑๒.๕%

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

27 - 30 -02

ภ.ร.ค. ๒
ภ.ร.ค. ๘ เลขที่.....เล่มที่.....
ภ.ร.ค. ๑๒ เลขที่.....เล่มที่.....

เลขรับที่.....
เลขประจำตำบลที่.....
เลขประจำตำบล พ.ศ. ก่อนที่.....

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน
ประจำปีภาษี ๒๕.....

ชื่อผู้ขอรับประเมิน.....		โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่เป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ยื่นคำขออยู่ที่
สัญชาติ.....	อยู่บ้านเลขที่.....	ถนน, ตรอก, ซอย.....
ถนน.....	ตรอก, ซอย.....	ตำบล.....
ใกล้เคียงกับ.....	ตำบล.....	อำเภอ.....
อำเภอ.....	จังหวัด.....	จังหวัด.....

ขอขึ้นรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดินต่อ { เทศบาล..... คังมีรายการต่อไปนี้ :-
องค์การบริหารส่วนตำบล.....

จำนวนโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งได้แจ้ง รายการในบัญชีฉบับนี้	รายการ	หลัง	ห้อง
	ดึก		
เรือน			
โรง			
ดึกแถว			
โรงเรือนแถว			
แพ			
อื่น ๆ			

คำเตือนและคำแนะนำ

- ภาษีโรงเรือนและที่ดินนี้เรียกเก็บตามมาตรา ๑๕ , ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๘๕
- ผู้ใดไม่ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในกำหนดเวลาตามประกาศของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่มีความ
คิดตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาท
- แสดงรายการหรือให้ข้อมูลเท็จ หรือนำพยานหลักฐานเท็จมาแสดง หรือโดยอุบายถ้อโกง หรือโดยวิธีการ
อย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อจะหลีกเลี่ยงการคำนวณค่าภาษี แห่งทรัพย์สิน มีความคิดตามมาตรา ๔๘ ต้องระวางโทษ
จำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท หรือทั้ง จำ ทั้ง ปรับ
- ถ้าเป็นผู้ทำการแทนผู้ยื่นคำขอต้องมีใบมอบอำนาจตามกฎหมาย

(มีต่อหน้าหลัง)

บันทึก

A series of horizontal dashed lines for writing, consisting of 35 lines.

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การรับชำระภาษีป้าย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ป้าย หมายความว่า ป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้ในการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่นเพื่อหารายได้หรือโฆษณาการค้า หรือกิจการอื่นเพื่อหารายได้ ไม่ว่าจะได้แสดงหรือโฆษณาไว้ที่วัตถุใด ๆ ด้วยอักษร ภาพหรือเครื่องหมายที่เขียน แกะสลัก จารึกหรือทำให้ปรากฏด้วยวิธีอื่น ให้เจ้าของป้ายมีหน้าที่เสียภาษีป้ายโดยเสียเป็นรายปียกเว้นป้ายที่เริ่มติดตั้งหรือแสดงในปีแรกให้เสียภาษีป้ายตั้งแต่วันเริ่มติดตั้งหรือแสดงจนถึงวันสิ้นปีและให้คิดภาษีป้ายเป็นรายงวด งวดละสามเดือนของปี โดยเริ่มเสียภาษีป้ายตั้งแต่วัดที่ติดตั้งป้ายจนถึงงวดสุดท้ายของปี

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้าย ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑)

พร้อมเอกสารประกอบ

๒.เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.ป.๑ ตรวจสอบเอกสารกับข้อมูล ผ.ท.๔

และ ผ.ท.๕

๓.คำนวณพื้นที่ป้ายและประเมินค่าภาษีป้าย

๔.แจ้งการประเมิน (ภ.ป.๓)

๕.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายชำระเงินและรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.ป.๗)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีป้าย ปีที่ผ่านมา (ภ.ป.๗) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

อัตราภาษีป้าย แบ่งเป็น ๓ อัตรา ดังนี้

อัตราภาษีป้าย (ต่อ ๕๐๐ ตารางเซนติเมตร)

- ๑) อักษรไทยล้วน ๓ บาท
- ๒) อักษรไทยปนกับอักษรต่างประเทศ/ภาพ/เครื่องหมายอื่น ๒๐ บาท
- ๓) ป้ายดังต่อไปนี้
 - ก. ไม่มีอักษรไทย ๔๐ บาท
 - ข. อักษรไทยบางส่วนหรือทั้งหมดอยู่ใต้ หรือต่ำกว่าอักษรต่างประเทศ ๔๐ บาท
 - ๔) ป้ายที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขพื้นที่ป้าย ข้อความ ภาพ หรือเครื่องหมายบางส่วนในป้ายได้เสียภาษีป้ายแล้วอันเป็นเหตุให้ต้องเสียภาษีป้ายเพิ่มขึ้นให้คิดอัตรา ตาม ๑) ๒) หรือ ๓) แล้วแต่กรณี และให้เสียเฉพาะเงินภาษีที่เพิ่มขึ้น
 - ๕) ป้ายใดต่ำกว่า ๒๐๐ บาท ให้เสีย ๒๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๔๕-๖๒๐๐-๒

หรือ เว็บไซต์ : <http://www.nondang.go.th/>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

26-30-01

ภ.ป. 1
แบบแสดงรายการภาษีป้าย
ประจำปี พ.ศ. 25.....



ชื่อเจ้าของป้าย.....ชื่อสถานประกอบการค้าหรือกิจการอื่น.....
เลขที่.....ตรอก, ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
ขอขึ้นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณ.....ตามรายการต่อไปนี้

1 ประเภทป้าย	2 ขนาดป้าย ช.ม.		3 เนื้อที่ป้าย ตาราง ช.ม.	4 จำนวน ป้าย	5 ข้อความหรือภาพหรือ เครื่องหมายที่ปรากฏ ในป้าย โดยย่อ	6 สถานที่ติดตั้งป้ายและวันติดตั้ง (แสดงป้าย) ถนน,ตรอก,ซอย ตำบลอำเภอ,สถานที่ใกล้เคียง หรือระหว่าง ก.ม.ที่	หมายเหตุ
	กว้าง	ยาว					
(1) มีอักษร ไทยล้วน							
(2) มีอักษรไทย ปนอักษร ต่างประเทศ หรือ เครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มี อักษรไทย							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....เจ้าของป้าย

เลขรับที่.....
 วันที่...../...../.....
 สำนักงานที่รับ.....
 เลขรับปีก่อน.....
 ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ

บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

รายงานการประเมินภาษีป้าย

ได้ทำการประเมินภาษีป้ายตามรายการที่ปรากฏในแบบแสดงรายการภาษีป้าย
 รายนี้แล้ว เจ้าของป้ายจะต้องเสียภาษีดังนี้.-

1. ค่าภาษีป้ายตามแบบแสดงรายการภาษีป้ายเป็นเงิน.....บาท
สตางค์
2. ค่าเพิ่มภาษีป้ายตามมาตรา 25 (1) (ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายภายใน
 เวลาที่กำหนด) ร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
 รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

คำขอชำระภาษี

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินภาษีป้ายข้างต้นแล้ว ขอชำระภาษีป้ายให้เสร็จไป
 พร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ชำระภาษีป้าย
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

รายการรับชำระภาษีป้าย

ได้รับเงินภาษีป้าย.....บาท.....สตางค์ เมื่อวันที่.....
 ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....
 ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

บันทึกเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การรับชำระภาษีบำรุงท้องที่
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓ โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓ เว็บไซต์ : http:// www.nondang.go.th/	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ที่ดินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ ได้แก่ ที่ดินที่เป็นของบุคคลหรือคณะบุคคล ไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ซึ่งมีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน หรือสิทธิครอบครองอยู่ในที่ดินที่ไม่เป็นกรรมสิทธิ์ของเอกชน ที่ดินที่ต้องเสียภาษีบำรุงท้องที่ ได้แก่ พื้นที่ดิน และพื้นที่ที่เป็นภูเขาหรือที่มีน้ำด้วย โดยไม่เป็นที่ดินที่เจ้าของที่ดินได้รับการยกเว้นภาษีหรืออยู่ในเกณฑ์ลดหย่อนผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ คือ ผู้ที่เป็นเจ้าของที่ดินในวันที่ ๑ มกราคมของปีใด มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่สำหรับปีนั้น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
กรณีมีการยื่นแบบแสดงรายการ (ภ.บ.ท.๕) ซึ่งต้องยื่นใหม่ ทุก ๔ ปี / ครั้ง (ภายในเดือนมกราคม) ๑.ผู้เป็นเจ้าของที่ดินยื่นแบบแสดงรายการที่ดิน (ภ.บ.ท. ๕) ๒.เจ้าหน้าที่รับแบบยื่น ภ.บ.ท.๕ และตรวจสอบเอกสารกับข้อมูลใน ผ.ท.๔ และ ผ.ท.๕. ๓.คำนวณค่าภาษีบำรุงท้องที่จากหน่วยราคาปานกลางที่ดินและประเมิน ค่าภาษีบำรุงท้องที่	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

๔.แจ้งการประเมิน (ภ.บ.ท.๕)

๕.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ชำระเงิน และรับใบเสร็จรับเงิน

ค่าภาษีบำรุงท้องที่ (ภ.บ.ท.๑๑)

สำหรับการชำระภาษีในรอบ ๓ ปีถัดไป

๑.ผู้เป็นเจ้าของที่ดิน แจ้งชื่อ – สกุล ให้เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบเอกสารกับข้อมูลทะเบียนทรัพย์สิน (ผ.ท.๔)

๒.ผู้มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่ชำระเงิน และรับใบเสร็จรับเงิน (ภ.บ.ท.๑๑)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๓ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีบำรุงท้องที่ปีที่ผ่านมา (ภ.บ.ท.๑๑) จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ประกอบบริการ ประเภทไม้ล้มลุกเสียกิ่งอัตรา ๓ บาท

ด้วยตนเอง ไม่เกินไร่ละ ๕.๕๐ บาท

ที่ดินว่างเปล่า เสียเพิ่ม ๑๑ เท่า

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

25-20-01	หน่วยที่.....	ก.บ.ท.๕	ก.บ.ท.๕																				
แบบแสดงรายการที่ดิน	เลขสำรวท.	วนนี้ □ สำหรับเจ้าพนักงาน	(ก่อนเริ่มมอบให้เจ้าของที่ดิน)																				
เพื่อชำระภาษีบำรุงท้องที่ ประจำปี พ.ศ. ถึง ปี พ.ศ.	หมู่ที่.....ตำบล.....	วานกรอก																				
ที่อยู่ปัจจุบัน..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ครอบครอง..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....	ที่อยู่ของที่ดิน..... อยู่บ้านเลขที่..... ครอบครอง..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....	หมายเลขทะเบียนรับขึ้นทะเบียนที่ดิน / / วันที่ / /	ที่ดินตั้งอยู่หน่วยที่..... เลขสำรวท. หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....																				
เจ้าพนักงานเป็นเจ้าของที่ดินในจังหวัดนี้ □ รวม..... แปลง และ ได้รับการลดหย่อน iva แลวที่อำเภอ..... จำนวน..... ingslolน																							
รายการ				ลักษณะการต่างประเทศ										รายการคิดค่าทดแทน				เงินภาษี					
แปลง	ประ	ระ	เลข	ชื่อผู้ถือ	สถานที่ตั้ง	หรืออยู่	ราคา	จำนวนเนื้อที่ดิน	ที่อยู่อาศัย	เนื้อที่	ประกอบกิจการ	ที่ว่างเปล่า	ที่ดินที่	จำนวนเนื้อที่ดิน	ได้รับ	เนื้อที่	ชำระ	เงินภาษี					
ที่	เขต	วง	ที่ดิน	กรรมสิทธิ์ร่วม	ของที่ดิน	หมู่ที่	ปาน	ไร่	งาน	วา	ของ	ใช้	หรือว่าง	อื่น ๆ	ไร่	งาน	บาท	สต.	บาท	สต.			
ที่ดิน	ที่	ที่	ที่	ที่	หมู่ที่	ที่	(ไร่/ว)		ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
									ของ	ใช้	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไร่	งาน	บาท	สต.					
รวมเนื้อที่ดิน								รวมเงิน															
ให้เขียนหรือทนาย ✓ ลงในช่องว่าง ๆ ตามลักษณะการต่างประเทศ(ในที่ดิน) เจ้าพนักงานรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและครบถ้วน คนความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... ผู้ยื่น วันที่...../...../..... ลงชื่อ..... เจ้าพนักงาน วันที่...../...../.....								เจ้าพนักงานรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและครบถ้วน คนความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ..... เจ้าพนักงาน วันที่...../...../..... ลงชื่อ..... เจ้าพนักงานสำรวจ วันที่...../...../.....															
ตรวจถูกต้องแล้ว ลงชื่อ..... ผู้ยื่น วันที่...../...../.....								ลงชื่อ..... เจ้าพนักงาน วันที่...../...../.....															
								รวมเงิน				รวมเงิน				เงินภาษี		เงินภาษี		โปรดสับรึกษาไว้ให้ถี่ และนำมาสำเนาทุกครั้งที่ทำแบบคิดต่อชำระภาษีบำรุงท้องที่			

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กำหนดให้ผู้ที่ยื่นคำขอที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะเพิ่มเติม ให้ผู้ดำเนินการดังกล่าวปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขได้ ผู้ใดดำเนินการที่ส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่มีใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๗๑) ผู้รับใบอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตต้องระวาง โทษ ปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท (มาตรา ๗๖)

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

• ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน

* รายเก่า : ก่อนใบอนุญาตหมดอายุ

* รายใหม่ : ก่อนเปิดดำเนินการ

• ตรวจสอบแล้วถูกต้องตามเกณฑ์ พิจารณาออกใบอนุญาตภายใน ๓๐ วัน

• ใบอนุญาตมีกำหนดอายุ ๑ ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบเสร็จรับเงินค่าใบอนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพรายปี ปีละ ๑๕๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

3. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง.....กะ
วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

4. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

4.1 เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

4.2 คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน

4.3 ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

4.4 ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

5. การผลิต

5.1 ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้ (ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุบริษัท / ห้างร้านของผู้จำหน่าย)
5.1.1
5.1.2
5.1.3
5.1.4
5.1.5

5.2 ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการผลิต (ต่อปี)	การจำหน่าย (ระบุสถานที่จำหน่าย)
5.2.1
5.2.2
5.2.3
5.2.4
5.2.5

5.3 วัตถุดิบพลอยได้ (ระบุชื่อและปริมาณวัตถุดิบพลอยได้) (ถ้ามี)

วัตถุดิบพลอยได้	ปริมาณวัตถุดิบพลอยได้	จำหน่ายได้ / จำหน่ายไม่ได้
5.3.1
5.3.2
5.3.3

5.4 อุปกรณ์ / เครื่องมือ / เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบการ ได้แก่ (ระบุชนิด ขนาด จำนวน)

	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
5.3.1
5.3.2
5.3.3

6. การควบคุมมลพิษ

6.1 มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย / ของเสีย / มลพิษอากาศ / สิ่งปฏิกูล) (ระบุชื่อและปริมาณ) (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

6.2 การควบคุมมลพิษก่อนปล่อยออกสู่ภายนอก (การบำบัดหรือปรับปรุงคุณภาพน้ำเสีย / ของเสีย / มลพิษอากาศ / สิ่งปฏิกูล)

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

7. มาตรการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงาน / คนงาน

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

8. แผนที่สังเขป แสดงสถานที่ตั้งสถานประกอบการ

9. แผนที่แสดงพื้นที่ประกอบการ และที่ตั้งของเครื่องจักร (หากมีหลายชั้นให้แสดงทุกชั้น) รวมทั้งที่พักของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการ (ถ้ามี)

10. รายละเอียดกระบวนการผลิตของสถานประกอบการ พร้อมแสดงผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

10.1 รายละเอียดกระบวนการผลิต

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

- 7. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกคัดค้านกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมาขึ้นคำขอด้วยตนเอง)
- 8. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 9. อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต
(.....)

ประกอบกิจการ.....ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....
 ลำดับที่.....โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า.....สถานที่ตั้งเลขที่.....
 หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง.....
 เขต.....กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์.....โทรสาร.....กำลังเครื่องจักร โดยรวม
แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้อง หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็น
 กิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร
 ขอขึ้นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่.....เดือน.....
 พ.ศ.....โดยได้แนบบัญชีเพิ่มเติมพร้อมกับหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต)
- 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
- 3. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- 4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- 5. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- 6. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบการเก็บขนสิ่งปฏิกูล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

กำหนดให้ผู้ที่ยื่นคำขอที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะเพิ่มเติม ให้ผู้ดำเนินการดังกล่าวปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขได้ ผู้ใดดำเนินการที่ส่วนท้องถิ่นกำหนดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่มีใบอนุญาต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา ๗๑) ผู้รับใบอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดไว้ในใบอนุญาตต้องระวางโทษ ปรับไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท (มาตรา ๗๖)

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

- ผู้ประกอบการยื่นคำขอพร้อมหลักฐาน
- * รายเก่า : ก่อนใบอนุญาตหมดอายุ
- * รายใหม่ : ก่อนเปิดดำเนินการ
- ตรวจสอบแล้วถูกต้อง
- ตามเกณฑ์ พิจารณาออกใบอนุญาตภายใน ๓๐ วัน
- ใบอนุญาตมีกำหนดอายุ ๑ ปี

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ**เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้**

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. ใบเสร็จรับเงินค่าใบอนุญาตประกอบการเก็บขนสิ่งปฏิกูล | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบการเก็บขนสิ่งปฏิกูลรายปี ปีละ ๓,๕๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

3. ทำงานปกติตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมวันละ.....ชั่วโมง.....กะ
วันหยุดงานประจำสัปดาห์.....

4. จำนวนและระดับผู้ซึ่งทำงานในสถานประกอบการ รวม.....คน

4.1 เจ้าหน้าที่บริหารและวิชาการ.....คน

4.2 คนงานชาย.....คน คนงานหญิง.....คน

4.3 ผู้ชำนาญการจากต่างประเทศ.....คน

4.4 ช่างเทคนิคและช่างฝีมือจากต่างประเทศ.....คน

5. การผลิต

5.1 ชื่อ ปริมาณการใช้และแหล่งที่มาของวัตถุดิบ

วัตถุดิบ	ปริมาณการใช้ (ต่อปี)	แหล่งที่มา (ระบุบริษัท / ห้างร้านของผู้จำหน่าย)
5.1.1
5.1.2
5.1.3
5.1.4
5.1.5

5.2 ชื่อผลิตภัณฑ์ ปริมาณการผลิต และการจำหน่าย

ผลิตภัณฑ์	ปริมาณการผลิต (ต่อปี)	การจำหน่าย (ระบุสถานที่จำหน่าย)
5.2.1
5.2.2
5.2.3
5.2.4
5.2.5

5.3 วัตถุดิบพลอยได้ (ระบุชื่อและปริมาณวัตถุดิบพลอยได้) (ถ้ามี)

วัตถุดิบพลอยได้	ปริมาณวัตถุดิบพลอยได้	จำหน่ายได้ / จำหน่ายไม่ได้
5.3.1
5.3.2
5.3.3

5.4 อุปกรณ์ / เครื่องมือ / เครื่องจักร ที่ใช้ในการประกอบการ ได้แก่ (ระบุชนิด ขนาด จำนวน)

	ขนาด.....แรงม้า	จำนวน.....เครื่อง
5.3.1
5.3.2
5.3.3

6. การควบคุมมลพิษ

6.1 มลพิษที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการ (น้ำเสีย / ขยะ / มลพิษอากาศ / สิ่งปฏิกูล) (ระบุชื่อและปริมาณ) (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

10.2 ผังภาพรวมของกระบวนการผลิต

11. หลักฐานที่นำมาประกอบการพิจารณาคำขออนุญาต

- 11.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต)
- 11.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ
- 11.3 สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ
- 11.4 สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)
- 11.5 หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร
- 11.6 หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)
- 11.7 หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมาขึ้นคำขอด้วยตนเอง)
- 11.8 ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 11.9 อื่น ๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

10.1 รายละเอียดกระบวนการผลิต

.....

.....

.....

.....

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

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

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว).....

เป็นบุคคลธรรมดา อายุ.....ปี สัญชาติ.....

เลขหมายประจำตัวประชาชนเลขที่ อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

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

มีสำนักงานอยู่เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

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

โทรสาร..... โดยผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ดังนี้

1. (นาย, นาง, นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

2. (นาย, นาง, นางสาว)..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

เป็นผู้ถือใบอนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจจากผู้ถือใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เล่มที่..... เลขที่..... ปี.....

ประกอบกิจการ..... ซึ่งเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภท.....

ลำดับที่..... โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า..... สถานที่ตั้งเลขที่.....

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

เขต..... กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์..... โทรสาร..... กำลังเครื่องจักร โดยรวม..... แรงม้า (กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการบริการให้ระบุจำนวนห้อง.....ห้อง หรือจำนวนที่นั่ง.....ที่นั่ง กรณีที่เป็นกิจการที่เกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ให้ระบุจำนวนตัว.....ตัว) จำนวนคนงาน.....คน อาคารประกอบการมีเนื้อที่.....ตารางเมตร

ขอขึ้นคำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งจะหมดอายุลงในวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... โดยได้แนบใบอนุญาตเดิมพร้อมกับหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ / ผู้ถือใบอนุญาต)

2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการ

3. สำเนาทะเบียนบ้านของบ้านที่ใช้เป็นที่ตั้งสถานประกอบการ

4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

5. หลักฐานแสดงว่าอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการสามารถใช้ประกอบกิจการนั้นได้ โดยถูกต้องตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

6. หนังสือยินยอมให้ใช้อาคารหรือสัญญาเช่าจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ขอรับใบอนุญาตไม่มีกรรมสิทธิ์ในอาคารที่ใช้เป็นสถานประกอบการ)

- 7. หนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (กรณีเจ้าของไม่สามารถมาขึ้นคำขอด้วยตนเอง)
- 8. ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการจากส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 9. อื่น ๆ (ระบุ).....
.....

ขอรับรองว่าข้อความในแบบคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับใบอนุญาต
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขออนุญาตสถานที่จำหน่ายและสถานที่สะสมอาหาร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓ โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓ เว็บไซต์ : http:// www.nondang.go.th/	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๐ แห่งพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๕ กฎกระทรวงฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๓๖) ออกตามความในพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๓๕ ข้อ ๒ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ ๒/๒๕๓๕ เรื่องแต่งตั้งเจ้าพนักงานสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พุทธศักราช ๒๕๓๕ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โดยได้รับความเห็นชอบ จากสภาองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง และนายอำเภอบรบือ จึงตราข้อบัญญัติตำบลขึ้นเป็นข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง เรื่อง สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร พ.ศ.๒๕๕๑

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร และสถานที่สะสมอาหารซึ่งมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร ต้องแจ้งขอรับหนังสือรับรองการแจ้งและพื้นที่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร จะต้องยื่นคำขอรับใบอนุญาตต่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไข ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดงกำหนด	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่พร้อมเอกสารประกอบ
๒. เจ้าหน้าที่พร้อมด้วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขออกตรวจสอบสถานที่
๓. เจ้าหน้าที่รายงานผลการตรวจสอบพร้อมให้พนักงานเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นพิจารณา
๔. เจ้าหน้าที่แจ้งให้เจ้าของผู้ขอรับใบอนุญาตเข้ามารับใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่เสสมอาหาร

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารประกอบการยื่นขอรับหนังสือรับรองการแจ้งและใบอนุญาต

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้ขอใบอนุญาต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการหาก
ไม่เป็นบุคคลเดียวกับผู้ถือใบอนุญาต | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้านที่ใช้ประกอบกิจการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ
ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจกรณีที่ผู้ขอรับไม่สามารถมาดำเนินการด้วยตัวเอง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. แผนที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการ(เอกสารตามกรณีขออนุญาตรายใหม่-ใบอนุญาต
หรือใบแทนใบอนุญาตฉบับเดิม) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. เอกสารที่เกี่ยวข้อง | |

เอกสารประกอบการยื่นขอต่ออายุหนังสือรับรองการแจ้ง/ใบอนุญาตฯ

- | | |
|--|--------------|
| ๑. หนังสือรับรอง/ใบอนุญาตเดิม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจของ
ผู้ขอต่อใบอนุญาตฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. ใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง | |

ค่าธรรมเนียม

ที่	พื้นที่ประกอบอาหาร	ค่าธรรมเนียมฉบับละ (บาทต่อปี)
	อัตราค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรองการแจ้งการจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหารในอาคารหรือพื้นที่ใดซึ่งมีพื้นที่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตรและมีใช่เป็นการขายของในตลาด	
๑	พื้นที่ประกอบการไม่เกิน ๑๐ ตารางเมตร	๕๐
๒	พื้นที่ประกอบการตั้งแต่ ๑๐ ตารางเมตรแต่ไม่เกิน ๒๕ ตารางเมตร	๑๐๐
๓	พื้นที่ประกอบการตั้งแต่ ๒๕ ตารางเมตรแต่ไม่เกิน ๕๐ ตารางเมตร	๒๐๐
๔	พื้นที่ประกอบการตั้งแต่ ๕๐ ตารางเมตรแต่ไม่เกิน ๑๐๐ ตารางเมตร	๔๐๐
๕	พื้นที่ประกอบการตั้งแต่ ๑๐๐ ตารางเมตรแต่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร	๕๐๐

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



หนังสือรับรองการแจ้ง

การประกอบกิจการสถานที่จำหน่ายอาหาร หรือสถานที่สะสมอาหาร

เล่มที่.....เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....สัญชาติ.....

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

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

ข้อ 1) ประกอบกิจการ ประเภท..... (สถานที่จำหน่ายอาหาร/สะสมอาหาร)

โดยใช้ชื่อสถานที่ประกอบการว่า.....

ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มีพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

ข้อ 2) ผู้ประกอบการได้เสียค่าธรรมเนียม.....บาท/ปี (.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 3) ผู้ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดด้านสุขลักษณะในข้อกำหนดของท้องถิ่น (เทศบัญญัติ/ข้อบังคับสาขาภิบาล/ข้อบังคับตำบล/ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 4) ผู้ได้รับหนังสือรับรองการแจ้งต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

4.1.....

4.2.....

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการแสดงการเสียค่าธรรมเนียมประจำปี

วัน/เดือน/ปี ที่ออกใบอนุญาต	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
	เล่มที่	เลขที่	วัน/เดือน/ปี	

ค่าเดือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ประกอบกิจการ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การจดทะเบียนพาณิชย์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓ โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓ เว็บไซต์ : http:// www.nondang.go.th/	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้มีหน้าที่จดทะเบียนพาณิชย์ คือ บุคคลธรรมดาคนเดียว หรือหลายคน (ห้างหุ้นส่วนสามัญ) หรือนิติบุคคลรวมทั้งนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศที่มาตั้งสำนักงานสาขาในประเทศไทย ซึ่งประกอบกิจการ อันเป็นพาณิชย์กิจตามที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
<ul style="list-style-type: none"> การจดทะเบียนพาณิชย์ต้องมีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง ภายใน ๓๐ วันนับแต่วันที่ประกอบกิจการ/เปลี่ยนแปลง/เลิกประกอบกิจการ ๑.ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ. และยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน ๒.เจ้าหน้าที่ / นายทะเบียนตรวจคำขอ และ หลักฐานต่างๆ ๓.ผู้ประกอบการรับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ และชำระค่าธรรมเนียม 	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารประกอบการยื่น

- | | |
|--|--------------|
| ๑) คำขอจดทะเบียนพาณิชย์(แบบ ทพ.) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔) กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้านให้แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้ | |
| • หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหม่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| • สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของ | |
| หรือสำเนาสัญญาเช่า | จำนวน ๑ ฉบับ |
| • แผนที่แสดงสถานที่ตั้งซึ่งใช้ประกอบพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญ | |
| บริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | |
| และสำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้มอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖) กรณีประกอบพาณิชย์กิจการขายหรือให้เช่าแผ่นซีดีแถบบันทึก วิดีทัศน์แผ่นวีดีทัศน์ดีวีดีหรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบ ดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง ให้ส่งสำเนาหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้า ดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้า ที่ขายหรือให้เช่า | |
| ๗) กรณีเปลี่ยนแปลง หรือ เลิก ประกอบพาณิชย์กิจให้นำใบทะเบียนพาณิชย์มาด้วย | |
| • กรอกคำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) พร้อมแนบเอกสารต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ | |
| • เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ตรวจ พิจารณา ออกเลขรับ | |
| • เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ออกใบเสร็จเรียกเก็บค่าธรรมเนียม | |
| • เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์จัดทำใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมจ่ายใบทะเบียนพาณิชย์เป็นอันเสร็จขั้นตอน | |

ค่าธรรมเนียม

ที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
๑	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่	๕๐
๒	คำขอยกเลิกทะเบียนพาณิชย์	๒๐
๓	คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ	๒๐
๔	คำร้องขอรับใบแทน	๓๐
๕	คำร้องขอรับรองสำเนา	๓๐

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

Clear Data แบบ ทพ.

<input type="checkbox"/> สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ <input type="checkbox"/> สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ _____ จังหวัด _____	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ _____ รับวันที่ _____ เลขที่คำขอเดิม _____ ทะเบียนเลขที่ _____
--	--	---

ประเภทคำขอ

จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)

จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่ _____ เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)

จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ตั้งแต่วันที่ _____ (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

[1] **ชื่อผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ** _____ อายุ _____ ปี เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____
 ที่อยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ** ภาษาไทย _____
 ภาษาคำประเทศ (ถ้ามี) _____

[3] **ชนิดแห่งพาณิชย์กิจ** _____ รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1) _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>					
(2) _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>					
(3) _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>					
(4) _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>					

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจเป็นประจำ** จำนวน _____ บาท (_____)

[5] **ที่ตั้งสำนักงานใหญ่** เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____
 ถนน _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
 จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

[6] **ชื่อผู้จัดการ** _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ ที่อยู่เลขที่ _____
 หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์กิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่ _____

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** _____

[9] **รับโอนพาณิชย์กิจนี้จาก** _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ ที่อยู่เลขที่ _____
 หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
 ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ _____ โอนเมื่อวันที่ _____
 สาเหตุที่โอน _____

[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 _____

ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

[11] ชื่อ ลาฯ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน 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] จำนวนเงินทุน 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

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสวัสดิการและสังคม กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนน

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (๑-๓๐ พฤศจิกายน)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑.สัญชาติไทย

๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง (ตามทะเบียนบ้าน)

๓.เป็นผู้ที่มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ในปีถัดไป (ปัจจุบัน อายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ และต้องเกิดก่อน ๑ ตุลาคม)

๔.ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้รับเงินบำนาญ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

๕.กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำร้องขอได้ โดยให้ผู้รับมอบอำนาจติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑.ผู้สูงอายุ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้สูงอายุ

๒.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ

๓.เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑.บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ผ่านธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอ
ลงทะเบียน ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัว
ประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของ

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

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 ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
<p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย / นาง / นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>□-□□□□-□□□□□□-□□-□</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....)

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

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตั้งแต่เดือน ตุลาคม ถึงเดือนกันยายน ในอัตราแบบขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาที่ไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสีทึให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสวัสดิการและสังคม กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (๑-๓๐ พฤศจิกายน)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง (ตามทะเบียนบ้าน)

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๕. กรณีที่ผู้พิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำร้องขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้พิการ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ

๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร, คุณสมบัติ

๓. เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ	จำนวน ๑ ชุด
๒. บัตรประจำตัวผู้พิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตความพิการ	จำนวน ๑ ชุด
๓. รูปถ่ายผู้พิการ ๑ นิ้ว	จำนวน ๑ รูป
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล	จำนวน ๑ ชุด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) สำหรับกรณีและผู้ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ผ่านธนาคาร	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

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

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ----ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

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

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

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

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

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

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

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
--	--

คำสั่ง

รับลงทะเบียน ไม่รับลงทะเบียน อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

วัน/เดือน/ปี.....

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่วันที่.....เดือนตุลาคม ถึง เดือนกันยายน ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น(ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ถึง ๓๐ พฤศจิกายน) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนพฤศจิกายน..... เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสวัสดิการและสังคม กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

โทรศัพท์: ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

โทรสาร : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑. ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง
๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง
๓. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำร้องด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร, คุณสมบัติ
๓. เสนอคณะผู้บริหาร

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน	๑	ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์	จำนวน	๑	ฉบับ
๓. ใบรับรองแพทย์	จำนวน	๑	ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนแดง โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๗๓ ๑๑๒๓

หรือ เว็บไซต์ : [http:// www.nondang.go.th/](http://www.nondang.go.th/)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ถนน.....
 ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ซ้ำรูดทรุดโทรม () ซ้ำรูดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร
 () เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง
สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก

เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับรวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่
 สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

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

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ
 (.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ เงิน
สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลขประจำตัว
 ประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....
 ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการ
 หนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)