

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การจดทะเบียนพาณิชย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. กองคลัง

โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓

โทรสาร : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ.
และยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน
(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

๒. เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนตรวจคำขอ
และหลักฐานต่าง ๆ
(ระยะเวลาไม่เกิน ๓ นาที)

๓. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในระบบจดทะเบียนพาณิชย์
และพิมพ์ใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์
(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

๔. ผู้ประกอบการรับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์
และชำระค่าธรรมเนียม
(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

กองคลัง

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

กองคลัง

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

กองคลัง

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ไม่เกิน ๒๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประชาชนของผู้จดทะเบียนพาณิชย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้จดทะเบียนพาณิชย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้ขอให้เช่า
(ในกรณีที่ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ไม่ใช่ของผู้จดทะเบียนพาณิชย์) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ในกรณีที่ใบทะเบียนพาณิชย์สูญหาย ให้นำใบแจ้งความมาแสดง
ต่อเจ้าหน้าที่เพื่อขอใบแทนทะเบียนพาณิชย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

- | | |
|----------------------------|--------------|
| กรณีจดทะเบียนพาณิชย์ใหม่ | จำนวน ๕๐ บาท |
| กรณีออกใบแทนทะเบียนพาณิชย์ | จำนวน ๓๐ บาท |

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ <http://www.singsaiyok.com>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

1. สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ 2. สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ 3. สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ 4. สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	 สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ	กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ เลขที่ _____ วันที่ _____ เลขที่ _____ เลขที่ _____
--	--	--

ประเภทการยื่นขอ

1. ขอจดทะเบียนการค้า (ตามมาตรา 131 (1) แห่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ)
 2. ขอจดทะเบียนการค้า (ตามมาตรา 131 (1) แห่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ) (ไม่รวมการจดทะเบียนการค้าระหว่างประเทศ)
 3. ขอจดทะเบียนการค้า (ตามมาตรา 131 (1) แห่ง พ.ร.บ. ส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ) (ไม่รวมการจดทะเบียนการค้าระหว่างประเทศ)

131. ชื่อผู้ยื่นขอจดทะเบียนการค้า _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____

132. ชื่อผู้มีอำนาจลงนามจดทะเบียนการค้า _____
 ตำแหน่ง/หน้าที่ _____

133. ชนิดของสินค้าที่จะยื่นขอจดทะเบียนการค้า _____

(ก) _____	รหัสการค้าระหว่างประเทศ
(ข) _____	_____
(ค) _____	_____
(ง) _____	_____

134. ชื่อของนิติบุคคลที่ดำเนินการยื่นขอจดทะเบียนการค้า (ถ้ามี) _____

135. ชื่อผู้ยื่นขอจดทะเบียนการค้า _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____

136. ชื่อผู้มีอำนาจลงนามจดทะเบียนการค้า _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____

137. ชื่อนิติบุคคลที่ดำเนินการยื่นขอจดทะเบียนการค้า (ถ้ามี) _____

138. ชื่อสินค้าที่จะยื่นขอจดทะเบียนการค้า _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____

139. ชื่อผู้ยื่นขอจดทะเบียนการค้า _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____
 สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____ สัญชาติ _____

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	รับเรื่องราวร้องทุกข์ / ร้องเรียน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักปลัด	วันจันทร์ ถึง ศุกร์
โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาชนเขียนคำร้องแจ้งเหตุ/ร้องทุกข์ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ)
๒. แจ้งหน่วยงานเจ้าของเรื่องที่ได้รับผิดชอบ บรรเทาความเดือดร้อน (ระยะเวลาไม่เกิน ๓ วัน)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)
๓. หัวหน้าหน่วยงานรับผิดชอบบรรเทาความเดือดร้อน (ระยะเวลาไม่เกิน ๓ วัน)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ จ.อัมพร ทองเหลือ)
๔. แจ้งผลการดำเนินการแก่ประชาชน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๗ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ (แล้วแต่กรณีที่เกิดขึ้น)

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักปลัด อปต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ http://www.sing_saiyok@hotmail.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แสดงตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่องค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
ถือบัตร.....เลขที่.....
ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้องค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์ดำเนินการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง ทุกประการและขอ
รับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) จำนวน.....ชุด
- ๒) จำนวน.....ชุด
- ๓) จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอรับความช่วยเหลือสาธารณภัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. สำนักปลัด

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

เบอร์ติดต่อโดยตรงที่ เจ้าหน้าที่งานป้องกันฯ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี ที่เบอร์ ๐๙๐-๐๙๒๙๔๒๑

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ)

ตลอดเวลา ๒๔ ชม.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ประชาชนแจ้ง/ยื่นคำร้องสำนักงานปลัด

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

๒. ปลัด อบต. ลงความเห็น

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

๓. นายก อบต. อนุมัติ พร้อมกับแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบ/บรรเทาภัยเบื้องต้น

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

๔. สำรองตรวจสอบความเสียหาย ณ ที่เกิดเหตุ

สำนักปลัดและส่วนโยธา

(เจ้าหน้าที่งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและกองช่าง)

๕. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

๖. สรุปรายงาน ปลัด/นายก

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

๗. อนุมัติเงินช่วยเหลือ

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

ระยะเวลา

ระยะเวลาขึ้นอยู่กับสาธารถณภัยที่เกิดขึ้น รายละเอียดดังนี้

- การช่วยเหลือบรรเทาสาธารถณภัยเบื้องต้น ดำเนินการทันทีที่ได้รับแจ้งเหตุ
- การตรวจสอบความเสียหายที่เกิดขึ้นภายใน ๑ วัน
- กรณีชดเชยความเสียหายตามระเบียบที่กำหนด ภายใน ๗ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ (กรณีได้รับเงินชดเชย)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ (กรณีได้รับเงินชดเชย)

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ Email : Sing_Saiyok@hotmail.com

เบอร์ติดต่อโดยตรงที่ เจ้าพนักงานป้องกันฯ พ.จ.อ.สิทธิกร พลณวี ที่เบอร์ ๐๙๐-๐๙๒๙๔๒๑

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การฉีดพ่นหมอกควันเพื่อกำจัดยุง (กรณีเกิดไข้เลือดออกระบาดในพื้นที่ตำบลสิงห์)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. สำนักปลัด

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

เบอร์ติดต่อโดยตรง เจ้าหน้าที่พนักงานป้องกันฯ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี ที่เบอร์ ๐๙๐-๐๙๒๙๔๒๑

และผช.เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ นางสาวสุรรัตน์ แสงเคลือบ ที่เบอร์ ๐๘๕-๒๑๕๒๕๖๔

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ประชาชนแจ้ง/ยื่นคำร้องต่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี จพง.ป้องกันฯ และนางสาวสุรรัตน์ แสงเคลือบ ผช.จนท.วิเคราะห์)

๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการเสนอผู้บริหาร
แจ้งการพ่นหมอกควัน

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี จพง.ป้องกันฯ และนางสาวสุรรัตน์ แสงเคลือบ ผช.จนท.วิเคราะห์)

๓. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประสานงานกับสมาชิก อบต.
แต่ละหมู่บ้านให้ดำเนินการพ่นหมอกควัน

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี จพง.ป้องกันฯ และนางสาวสุรรัตน์ แสงเคลือบ ผช.จนท.วิเคราะห์)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๑ สัปดาห์

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ Email : Sing_Saiyok@hotmail.com

เบอร์ติดต่อโดยตรง เจ้าพนักงานป้องกันฯ พ.จ.อ.สิทธิกร พลฉวี ที่เบอร์ ๐๙๐-๐๙๒๙๔๒๑

และผ.เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ นางสาวสุรรัตน์ แสงเคลือบ ที่เบอร์ ๐๘๕-๒๑๕๒๕๖๔



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. สำนักปลัด

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

เบอร์ติดต่อโดยตรงที่ นักพัฒนาชุมชน นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ ที่เบอร์ ๐๘๑-๙๔๔๔๘๘๑

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

๑. ขั้นตอน

๑. ผู้รับทะเบียนยื่นเอกสารขอรับใบลงทะเบียน
๒. เจ้าหน้าที่รับเอกสารและตรวจสอบข้อมูล
๓. เช็กสถานะเอกสารที่ได้รับว่าตรงตามหลักเกณฑ์หรือไม่
๔. รับลงทะเบียนผู้รับบริการ
๕. เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียนเซ็นรับรองความถูกต้อง
๖. ฉีกเอกสารแนบท้ายเพื่อยืนยันว่าขึ้นทะเบียนแล้ว

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน / สำนักงานปลัด
(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

และตรวจสอบคุณสมบัติ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

๓. ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๓๐ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสาร/หลักฐาน ผู้สูงอายุ

- | | |
|--------------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |

กรณีผู้สูงอายุ ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร

ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ http://www.sing_saiyok@hotmail.com

เบอร์ติดต่อโดยตรงที่ นักพัฒนาชุมชน นายอำนาจ แสงส่องอำไพ ที่เบอร์ ๐๘๑-๙๔๔๔๘๘๑

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน

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

.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----

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

รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

- ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

- รับเงินสดด้วยตัวเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจ พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

“ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญเบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ



คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การขอเยี่ยมวัสดุครุภัณฑ์ขององค์การบริหารส่วนตำบล

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองคลัง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. กองคลัง

โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓

โทรสาร : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ประชาชนยื่นคำร้อง ต่อส่วนการคลัง

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

๒. จนท.ตรวจสอบวัสดุครุภัณฑ์พร้อมจัดทำบันทึก

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒๐ นาที)

กองคลัง

๓. ปลัด อบต. ลงความเห็น

(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

กองคลัง

๔. นายก อบต. หรือผู้รับมอบอำนาจ อนุมัติ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ นาที)

กองคลัง

๕. จนท.กำกับดูแลการขนย้าย

กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๕๐ นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ <http://www.singsaiyok.com>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบขีมิครุภัณฑ์

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์
อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอมิครุภัณฑ์

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลสิงห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

มีความประสงค์ขอมิครุภัณฑ์ ประเภท

- โต๊ะ จำนวน.....ตัว
 เครื่องตัดหญ้า จำนวน.....เครื่อง
 อื่น ๆ (ระบุ).....จำนวน.....

เพื่อนำไปใช้ในงาน.....ซึ่งจัดอยู่ที่.....

โดยจะมารับในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และจะนำมาส่งคืนในสภาพเรียบร้อย/
สภาพเดิมในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....หากเกิดกรณีชำรุดเสียหายข้าพเจ้ายินดี
ชดใช้ตามมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยทันทีตามที่เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าได้ทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่น
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับเรื่อง
(.....)

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

ความเห็นของปลัด อบต.สิงห์

- ครอบอนุมัติ
 ไม่ครอบอนุมัติ เพราะ.....

ความเห็นของนายกอบต.สิงห์

- ครอบอนุมัติ
 ไม่ครอบอนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ) จ.อ

(อัมพร ทองเหลือ)

(ลงชื่อ)

(นายสายยันต์ แสงเคลือบ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	ขออนุญาตปลูกสร้างอาคาร/บ้านพักอาศัย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ส่วนโยธา (นายธนธรณ์ ฉายเชิด ผู้อำนวยการกองช่าง)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. ส่วนโยธา	วันจันทร์ ถึง ศุกร์
โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาชนยื่นเอกสาร ต่อส่วนโยธา (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	ส่วนโยธา
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	ส่วนโยธา
๓. นายช่างโยธาออกตรวจสอบสถานที่ก่อสร้าง (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)	ส่วนโยธา
๔. นายก อบต. หรือผู้รับมอบอำนาจ อนุมัติ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)	ส่วนโยธา

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๒ วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. แบบแปลน
๔. สำเนาโฉนดที่ดิน

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องขอรับรองสิ่งปลูกสร้าง

เขียนที่

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....

หน่วยงาน.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อ.....ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับบริการ
จากองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์ ดังนี้

- ขอหนังสือรับรองสิ่งปลูกสร้าง
- ขอหนังสือรับรองที่ดินอยู่นอกเขตควบคุมอาคาร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.)

ผู้ยื่นคำร้อง

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

ความเห็นปลัดอบต.สิงห์.....

.....

(ลงชื่อ)จ.อ.....

(อัมพร ทองเหลือ)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

ความเห็นนายก อบต.สิงห์.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายสายยันต์ แสงเคลือบ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

.....

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ ขออนุญาตใบประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ส่วนโยธา

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. ส่วนโยธา

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ประชาชนยื่นเอกสาร ต่อส่วนโยธา
(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ส่วนโยธา

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

ส่วนโยธา

๓. นายช่างโยธาออกตรวจสอบสถานที่ก่อสร้าง
(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)

ส่วนโยธา

๔. นายก อบต. หรือผู้รับมอบอำนาจ อนุมัติ
(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)

ส่วนโยธา

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. แบบแปลน

๔. สำเนาโฉนดที่ดิน

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ ส่วนโยธา อบต.สิงห์

โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ <http://www.singsaiyok.com>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ เลขที่ /

อนุญาตให้ สัญชาติ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

ข้อ 1) ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท โดยใช้ชื่อสถานประกอบการว่า ตั้งอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์

โทรสาร มีพื้นที่ประกอบการ ตารางเมตร ใช้เครื่องจักรที่มีกำลังขนาด แรงม้า

จำนวนคนงาน คน ทั้งนี้ได้เสียค่าธรรมเนียมใบอนุญาต บาท (.....) ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่ เลขที่ ลงวันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้อ 2) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามสุขลักษณะทั่วไปที่กำหนดไว้ในข้อกำหนดท้องถิ่น (เทศบัญญัติ / ข้อบังคับสุขาภิบาล / ข้อบังคับตำบล / ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานครแล้วแต่กรณี)

ข้อ 3) ผู้ได้รับอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะ ดังต่อไปนี้

3.1

3.2

3.3

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.....

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานท้องถิ่น

รายการการต่ออายุใบอนุญาตและการเสียค่าธรรมเนียม

วันที่/เดือน/ปีที่ออกใบ	วัน/เดือน/ปี	ใบเสร็จรับเงิน			ลงลายมือชื่อ เจ้าพนักงานท้องถิ่น
		เล่มที่	เลขที่	ว/ด/ป	
ที่ออกใบอนุญาต	ที่หมดอายุ				

คำเตือน ต้องแสดงใบอนุญาตนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การแจ้งขุดดิน- ถมดิน

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ส่วนโยธา (นายชนธรณ์ ฉายเชิด ผู้อำนวยการกองช่าง)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. ส่วนโยธา

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ประชาชนยื่นเอกสาร ต่อส่วนโยธา
(ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง
(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

๓. นายช่างโยธาออกตรวจสอบสถานที่ขุดดิน ถมดิน
(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)

๔. นายก อบต. หรือผู้รับมอบอำนาจ อนุมัติ
(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ วัน)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

ส่วนโยธา

ส่วนโยธา

ส่วนโยธา

ส่วนโยธา

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๒ วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. สำเนาโฉนดที่ดินของพื้นที่ ที่จะทำการขุดดิน

๔. สำเนาโฉนดที่ดินของพื้นที่ ที่จะทำการถมดิน

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

ใบรับแจ้งการขุดดิน ตามพระราชบัญญัติการขุดดินและถมดิน พ.ศ.๒๕๔๓

เลขที่...../.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้รับแจ้งจาก.....

เจ้าของที่ดิน/ผู้รับมอบอำนาจ ว่าจะมีความประสงค์จะทำการขุดดิน/ถมดิน /ลึก/สูง..... เมตร

พื้นที่ปากบ่อ/ดินถม.....ตารางเมตร ในโฉนดที่ดิน/น.ส.๓/น.ส.๓/ส.ค.๑ เลขที่.....

หรือเอกสารสิทธิ์ในที่ดินที่มีชื่อเรียกอย่างอื่น.....ที่ถนน.....

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

ซึ่งอยู่ในเขต.....โดย.....

เป็นเจ้าของที่ดิน กำหนดแล้วเสร็จ.....วัน มี.....

เป็นผู้ออกแบบและคำนวณ และ.....

เป็นผู้ควบคุมงาน พร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆแล้ว

เจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ตรวจสอบปรากฏว่า

๑. ไม่ถูกต้อง ให้ผู้แจ้งแก้ไขให้ผู้ถูกต้องภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่ผู้แจ้งได้รับแจ้งให้แก้ไข จากเจ้าพนักงานท้องถิ่น หากไม่สามารถแก้ไขภายในกำหนดจะเสียสิทธิ์การันระยะเวลาที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นที่ จะต้องปฏิบัติตามมาตรา ๑๗ วรรคหนึ่ง โดยมีรายการแก้ไข ดังนี้

.....

.....

๒. ถูกต้อง ให้ผู้แจ้งเริ่มต้นทำการขุดดิน/ถม ได้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และได้รับค่าธรรมเนียม.....บาท ค่าใช้จ่าย.....บาท รวมทั้งสิ้น.....บาท (.....)

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

(ลงลายมือชื่อ).....

(นายสายยันต์ แสงเคลือบ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

หมายเหตุ

๑. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า

๒. ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การจัดเก็บภาษีโรงเรียนและที่ดิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองคลัง โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ โทรสาร : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓	วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ก. ขั้นตอนเตรียมการ	
๑. ตรวจสอบรายชื่อผู้ที่อยู่ในเกณฑ์เสียภาษีในปีงบประมาณ (บัญชีลูกหน้าตามเกณฑ์ค้างรับ) (เดือนกันยายน)	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)
๒. สํารวจและจัดเตรียมแบบพิมพ์ต่างๆ(เดือนตุลาคม)	
๓. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี (เดือนพฤศจิกายน - เดือนกุมภาพันธ์)	
๔. จัดทำหนังสือแจ้งให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทราบ เพื่อยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สินและควรรอก หนังสือเวียนให้ผู้เสียภาษียื่นล่วงหน้า (ก่อนเดือนธันวาคม) (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)	
ข. ขั้นตอนดำเนินการจัดเก็บ	
๑. รับแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒)และตรวจสอบความถูกต้อง (เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์)	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)
๒. ประเมินค่ารายปีและกำหนดค่าภาษี/มีหนังสือแจ้งผลการประเมินภาษี (ภ.ร.ด.๘) (เดือนมกราคม-เมษายน)	
กรณีปกติ	
รับชำระภาษี (ชำระภาษีในทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา) (เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์)	

กรณีพิเศษ

๑. ชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนกุมภาพันธ์-กันยายน)

๒. ผู้รับประเมินไม่พอใจผลการประเมินภาษี

- รับคำร้องอุทธรณ์ ขอให้ประเมินค่าภาษีใหม่

(เดือนมกราคม-พฤษภาคม)

- ออกหมายเรียกให้มาชี้แจงหรือออกตรวจสถานที่

(เดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน)

- ชี้ขาดและแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบบ (เดือนมีนาคม-

กรกฎาคม)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนมีนาคม-กันยายน)

- ปฏิบัติตามคำสั่งศาล (กรณีนำคดีไปสู่ศาล)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

ค. ชั้นประเมินผลและเร่งรัดการจัดเก็บ

๑. ไม่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒)

ส่วนการคลัง

ภายในกำหนดเวลา

(เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

- เมื่อใกล้จะสิ้นสุดเวลาที่ประกาศกำหนดให้ยื่นแบบ

(ภ.ร.ด.๒) ให้มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ที่ยังไม่ยื่นแบบ

(เดือนกุมภาพันธ์)

- แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนฝ่ายปกครอง(อำเภอ)

เพื่อดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ยื่นแบบ (เดือนมีนาคม-พฤษภาคม)

- รับชำระภาษี (เดือนเมษายน-กันยายน)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ นาที)

หมายเหตุ

ในปีต่อไปหากไม่ยื่นแบบอีกให้ดำเนินการตาม

มาตรา ๔๘ (ข)

๒. ยื่นแบบ ภ.ร.ด.๒ แล้วแต่ไม่ยอมชำระภาษี

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ยังไม่ชำระภาษี

ครั้งที่ ๑ เดือน พฤษภาคม

ครั้งที่ ๒ เดือน มิถุนายน

ครั้งที่ ๓ เดือน กรกฎาคม
 (ดำเนินการให้สอดคล้องกับการแจ้งผลการประเมินภาษี)
 - รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-กันยายน)
 - ดำเนินการบังคับจัดเก็บภาษี (ยึดอายัดและขายทอด
 ตลาดทรัพย์สิน)กรณีหลีกเลี่ยงไม่ยอมชำระภาษี

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๕ นาที/ราย

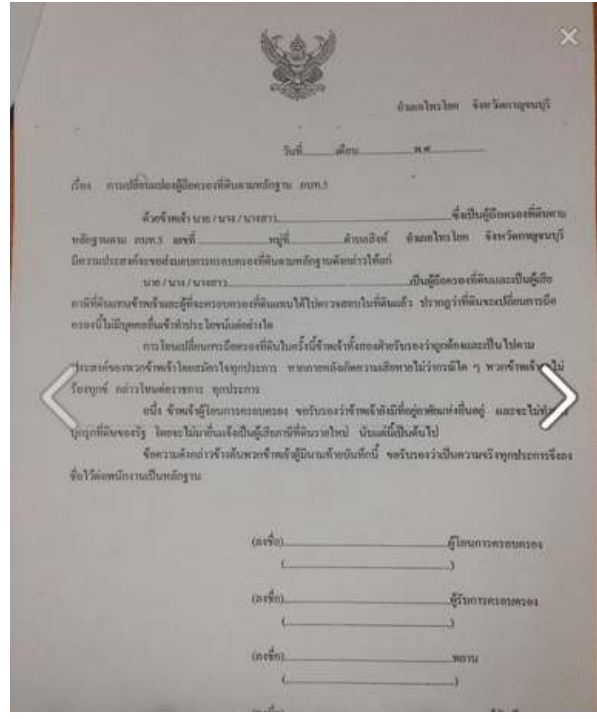
รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองคลัง อบต.สิงห์
 โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ http://www.sing_saiyok@hotmail.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



ภ.ร.ค. ๒๑

ภ.ร.ค. ๘ เลขที่.....เล่มที่.....

ภ.ร.ค. ๑๒ เลขที่.....เล่มที่.....

เลขรับที่

เลขประจำตำบลที่.....

เลขประจำตำบล พ.ศ. ก่อนที่.....

แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษี โรงเรือนและที่ดิน
ประจำปีภาษี ๒๕.....

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

ขอยื่นรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดินต่อ

{	เทศบาล.....	ตั้งมีรายการต่อไปนี้ :-
	องค์การบริหารส่วนตำบล.....	

จำนวนโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ ซึ่งได้แจ้งรายการในบัญชีฉบับนี้	รายการ	หลัง	ห้อง
		ตึก
	เรือน	.....	.....
	โรง	.....	.....
	ตึกแถว	.....	.....
	โรงเรือนแถว	.....	.....
	แพ	.....	.....
	อื่น ๆ	.....	.....

คำเตือนและคำแนะนำ

1. ภาษีโรงเรือนและที่ดินมีเรียกเก็บตามมาตรา ๑๕, ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕
2. ผู้ใดไม่ยื่นแบบแจ้งรายการต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ภายในกำหนดเวลาตามประกาศของพนักงานเจ้าหน้าที่ มีความคิดตามมาตรา ๔๖ ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน ๒๐๐ บาท
3. แสดงรายการหรือให้ถ้อยคำเท็จ หรือนำพยานหลักฐานที่จมาแสดง หรือโดยอุบายชักโกง หรือโดยวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อหลีกเลี่ยงการคำนวณค่ารายปี แห่งทรัพย์สิน มีความคิดตามมาตรา ๔๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๕๐๐ บาท หรือทั้ง จำ ทั้ง ปรับ
4. ถ้าเป็นผู้ทำการแทนผู้อื่นต้องมีใบมอบอำนาจตามกฎหมาย

(มีต่อหน้าถัด)



ภ.ร.ด. 8
ใบแจ้งรายการประเมิน
ตามมาตรา 24 สำหรับภาษีโรงเรือน
จำนวน พ.ศ.
เล่มที่.....เลขที่.....
ภ.ร.ด.2 เลขประจำแรงง.....
เขต.....
ถึง.....
รายการทรัพย์สิน

คำรายปี.....
คำภาษี.....

ภ.ร.ด. 8
เล่มที่..... ใบแจ้งรายการประเมิน ตามมาตรา 24 แห่ง
เลขที่..... พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. 2475

ภ.ร.ด.2 เลขประจำแรงงที่.....เขต..... กรุงเทพมหานคร
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
แจ้งความมายัง..... ผู้รับประเมินภาษีโรงเรือน จำนวน พ.ศ.....
ด้วยพนักงานเจ้าหน้าที่เห็นสมควรกำหนดคำรายปีที่พึงชำระสำหรับทรัพย์สินของท่าน ดังแจ้งต่อไปนี้

ทรัพย์สิน	เลขหมาย ประจำบ้าน	แรงง หรือ ถนน	คำรายปี		คำภาษี		หมายเหตุ
			บาท	สต.	บาท	สต.	

ขอให้ท่านนำเงินไปชำระต่อพนักงานเก็บเงินภาษีประจำเขตซึ่งทรัพย์สินนี้ตั้งอยู่หรือต่อแผนก
จัดเก็บรายได้ กองการเงิน ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร ภายใน 30 วัน นับแต่วันรับใบแจ้งรายการนี้ ถ้ามิได้ชำระตาม
กำหนดจะต้องเสียค่าปรับตามมาตรา 4

(ลงชื่อ).....

ใบรับใบแจ้งรายการประเมินภาษีโรงเรือนและที่ดิน

เลขประจำแรงง.....
ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ได้รับใบแจ้งรายการประเมินภาษีโรงเรือนของ.....
เขต.....แรงง.....ประจำ พ.ศ.....
เล่มที่.....เลขที่.....เงินภาษี.....บาท ไร่แล้ว
เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

(ลงนาม).....ผู้รับ
นามเต็มและนามสกุลของผู้รับ.....
เกี่ยวข้องกับผู้รับประเมิน.....
(ลงนาม).....

ภ.ร.ด. 12

พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน
พุทธศักราช 2475

เล่มที่.....

เลขที่.....

ใบเสร็จภาษีโรงเรือนและที่ดิน

ประเภท.....จำนวน พ.ศ.....

ชื่อ.....

ทรัพย์สิน { ถนน.....
 { ตำบล.....
ที่อยู่ { แขวง.....

ผู้ประเมิน { นามสกุล.....
 { อยู่บ้านเลขที่.....
 { ตำบล.....

แขวง.....

ผู้ประเมินได้รับใบแจ้งการประเมิน เมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และได้รับชำระค่าภาษี เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เป็นเงิน.....(ตัวอักษร) ตามบัญชีแสดงรายการต่อไปนี้

เลขลำดับ ภ.ร.ด. 2	เลขสำมะโนครัว	ค่าภาษี		ค่าภาษี
		บาท	สต.	

พนักงานเก็บภาษี

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

ผู้รับเงิน



กรมชลประทาน จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่ _____ ค.ศ. _____ พ.ศ. _____

เรื่อง การเปลี่ยนแปลงผู้ถือครองที่ดินตามหลักฐาน ภท.5

ตัวข้าพเจ้า นร / นว / นพธาว ซึ่งเป็นผู้ถือครองที่ดินตามหลักฐานตาม ภท.5 เลขที่ หมู่ที่ ตำบลสิงห์ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีความประสงค์จะขอส่งมอบการครอบครองที่ดินพมหลักฐานดังกล่าวให้แก่

นร / นว / นพธาว เป็นผู้ถือครองที่ดินและเป็นผู้ถือกรรมสิทธิ์ที่ดินแทนข้าพเจ้าและผู้ที่จะครอบครองที่ดินแทนได้ไปตรวจสอบในที่ดินแล้ว ปรากฏว่าที่ดินจะเปลี่ยนการถือครองนี้ ไม่มีบุคคลอื่นเข้าข่าประจำ โชนาคัดอย่างใด

การ โอนเปลี่ยนการถือครองที่ดินในครั้งนี้อย่างนี้ข้าพเจ้าทั้งสองฝ่ายรับรองว่าถูกต้องและเป็นไปตามประสงค์ของพวกข้าพเจ้าโดยสมัครใจทุกประการ หากภายหลังเกิดมีความเสียหายไม่ว่ากรณีใด ๆ พวกข้าพเจ้าจะไม่ร้องทุกข์ กล่าวโทษต่อราชการ ทุกประการ

อนึ่ง ข้าพเจ้าผู้โอนการครอบครอง ขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีที่อยู่อาศัยแห่งอื่นอยู่ และจะไม่ทำบุกรุกที่ดินของรัฐ โดยจะไม่นำที่ดินนี้ไปเป็นหลักฐานที่ดินรายใหม่ นำมาขึ้นทะเบียนดินไป

ข้อความดังกล่าวข้างต้นพวกข้าพเจ้าผู้มีนามที่หน้านี้ ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการจึงขอถือไว้ต่อพนักงานเป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ) ผู้โอนการครอบครอง
(.....)

(ลงชื่อ) ผู้รับการครอบครอง
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน / ผู้บันทึก
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การจัดเก็บภาษีบำรุงท้องที่
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองคลัง โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ โทรสาร : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓	วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ก. ขั้นตอนเตรียมการ	
๑. ตรวจสอบและคัดเลือกรายชื่อผู้ที่อยู่ในเกณฑ์เสียภาษีในปีงบประมาณ (บัญชีลูกหนี้ตามเกณฑ์ค้างรับ) (เดือนกันยายน)	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)
๒. สืบค้นและจัดเตรียมแบบพิมพ์ต่างๆ (เดือนตุลาคม)	
๓. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี (เดือนพฤศจิกายน - เดือนกุมภาพันธ์)	
๔. จัดทำหนังสือแจ้งให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทราบ เพื่อยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สินและควรรอกหนังสือเวียนให้ผู้เสียภาษีทราบล่วงหน้า (ก่อนเดือนธันวาคม) (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)	
ข. ขั้นตอนดำเนินการจัดเก็บ	
๑. รับแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.บ.ท.๕) และตรวจสอบความถูกต้อง (เดือนมกราคม-เมษายน)	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)
๒. ประเมินค่ารายปีและกำหนดค่าภาษี/มีหนังสือแจ้งผลการประเมินภาษี (ภ.บ.ท.๕)	
กรณีปกติ	
รับชำระภาษี (ชำระภาษีในทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา) (เดือนมกราคม-เมษายน)	

กรณีพิเศษ

๑. ชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๓๐ วัน นับแต่

วันที่รับแจ้งผลการประเมิน)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-ธันวาคม)

๒. ผู้รับประเมินไม่พอใจผลการประเมินภาษี

- รับคำร้องอุทธรณ์ ขอให้ประเมินค่าภาษีใหม่

(เดือนมกราคม-พฤษภาคม)

- ออกหมายเรียกให้มาชี้แจงหรือออกตรวจสถานที่

(เดือนมกราคม-มิถุนายน)

- ชี้ขาดและแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบบ (เดือนพฤษภาคม-

กรกฎาคม)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-ธันวาคม)

- ปฏิบัติตามคำสั่งศาล (กรณีนำคดีไปสู่ศาล)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

ค. ชั้นประเมินผลและเร่งรัดการจัดเก็บ

๑. ไม่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภบท.๕)

กองคลัง

ภายในกำหนดเวลา

(เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

- เมื่อใกล้จะสิ้นสุดเวลาที่ประกาศกำหนดให้ยื่นแบบ

(ภบท.๕) ให้มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ที่ยังไม่ยื่นแบบ

(เดือนเมษายน-พฤษภาคม)

- แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนฝ่ายปกครอง(อำเภอ)

เพื่อดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ยื่นแบบ (เดือนพฤษภาคม-กันยายน)

- รับชำระภาษี (เดือนเมษายน-กันยายน)

- ประสานกับอำเภอขอทราบผลคดีเป็นระยะๆ

(เดือนกันยายน)

หมายเหตุ

ในปีต่อไปหากไม่ยื่นแบบอีกให้ดำเนินการตาม

มาตรา ๔๑ (๑)

๒. ยื่นแบบ ภบท.๕ แล้วแต่ไม่ยอมชำระภาษี

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ยังไม่ชำระภาษี

ครั้งที่ ๑ เดือน พฤษภาคม

ครั้งที่ ๒ เดือน มิถุนายน

(ดำเนินการให้สอดคล้องกับการแจ้งผลการประเมินภาษี)

ครั้งที่ ๓ เดือน กรกฎาคม

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-กันยายน)

- ดำเนินการบังคับจัดเก็บภาษี (ยึดอายัดและขายทอด

ตลาดทรัพย์สิน)กรณีหลีกเลี่ยงไม่ยอมชำระภาษี

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ นาที)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๕ นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. โฉนด , นส.๓

จำนวน ๑ ฉบับ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองคลัง อบต.สิงห์

โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ <http://www.singsaiyok.com>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบแสดงรายการที่ดิน

ปีสุดท้ายที่ผู้ยื่นข้อเท็จจริง _____ ปี พ.ศ. _____

ชื่อผู้ยื่นข้อเท็จจริง _____

ผู้ยื่นข้อเท็จจริง _____

ชื่อสถานที่ _____

บ้านเลขที่ _____

ชื่อที่ดิน _____

ที่ตั้งที่ดิน _____

เลขที่ดิน _____

โฉนดที่ดิน _____

ชื่อเจ้าของที่ดิน _____

ผู้เป็นเจ้าของที่ดิน _____

ชื่อสถานที่ _____

บ้านเลขที่ _____

ภ.บ.ศ. ๘
สำเนาให้ยื่นเจ้าพนักงานกรม

นายทะเบียนที่ดิน _____

นายทะเบียนที่ดิน _____

ข้าพเจ้าได้ยื่นข้อเท็จจริงในรายการนี้ _____ และได้รับการตรวจโดยเจ้าพนักงาน _____

รายการที่ดิน			ลักษณะการครอบครอง														รายการค่าเช่าที่ดิน					
เลขที่ที่ดิน	ประเภทที่ดิน	พื้นที่ (ไร่)	โฉนดที่ดิน	ที่ดินของข้าพเจ้า	ที่ดินของผู้อื่น	ที่ดินของรัฐบาล	ที่ดินของกรมที่ดิน	ที่ดินของราชการอื่น	ที่ดินของศาสนา	ที่ดินของต่างประเทศ	ที่ดินว่างเปล่า	ที่ดินที่เช่า				ที่ดินที่เช่าโดยผู้อื่น	ที่ดินที่เช่าโดยข้าพเจ้า		ที่ดินที่เช่าโดยผู้อื่น			
												ปี	เดือน	วัน	ปี		ปี	ปี	ปี	ปี		
รวมเนื้อที่			รวมเนื้อที่ (ให้เขียนเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องเลข ๑ ตามลักษณะการครอบครองในที่ดิน)														รวมเนื้อที่	รวมเนื้อที่				

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสำเนาข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสำเนาข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสำเนาข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานเป็นจริงทุกประการ

ใบพิมพ์รายการที่ดิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าสำเนาข้อเท็จจริงและเอกสารหลักฐานเป็นจริงทุกประการ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การจัดเก็บภาษีป้าย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองคลัง โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ โทรสาร : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓	วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
ก. ขั้นตอนเตรียมการ	
๑. ตรวจสอบและคัดเลือกรายชื่อผู้ที่อยู่ในเกณฑ์เสียภาษีในปีงบประมาณ (บัญชีลูกหน้าตามเกณฑ์ค้างรับ) (เดือนกันยายน)	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)
๒. สืบค้นและจัดเตรียมแบบพิมพ์ต่างๆ (เดือนตุลาคม)	
๓. ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี (เดือนพฤศจิกายน - เดือนกุมภาพันธ์)	
๔. จัดทำหนังสือแจ้งให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) (ก่อนเดือนธันวาคม) (ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)	
ข. ขั้นตอนดำเนินการจัดเก็บ	
๑. กรณีมีป้ายก่อนเดือนมีนาคม	
- รับแบบ ภ.ป.๑ และตรวจสอบความถูกต้อง (เดือนมกราคม-มีนาคม)	กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)
- ประเมินค่าภาษีและมีหนังสือแจ้งผลการประเมิน (ป.ภ.๓)(เดือนมกราคม-เดือนเมษายน)	
๒. กรณีมีป้ายหลังเดือนมีนาคม	
- รับ ภ.ป.๑ และตรวจสอบความถูกต้อง	

(เดือนเมษายน-เดือนธันวาคม)

- ประเมินค่าภาษีและมีหนังสือแจ้งผลการประเมิน

(ป.ภ.๓)(เดือนมกราคม-เดือนธันวาคม)

๓.การชำระภาษี

กรณีปกติ

รับชำระภาษี (ชำระภาษีในทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา) (เดือนมกราคม-มีนาคม)

กรณีพิเศษ

๑.ชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการประเมิน)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม

๒.ผู้รับประเมินไม่พอใจผลการประเมินภาษี

- รับคำร้องอุทธรณ์ ขอให้ประเมินค่าภาษีใหม่

(แบบ ภ.ป.๔)(เดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม)

- ออกหมายเรียกให้มาชี้แจงหรือออกตรวจสถานที่

(เดือนกุมภาพันธ์-มิถุนายน)

- ชี้ขาดและแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ (แบบ ภ.ป.๕)

(เดือนมีนาคม-กรกฎาคม)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนมีนาคม-กันยายน)

- ปฏิบัติตามคำสั่งศาล (กรณีนำคดีไปสู่ศาล)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

หมายเหตุ

กรณีปลายหลังเดือนมีนาคม การยื่นแบบประเมิน

การชำระค่าภาษีและการอุทธรณ์ให้ปฏิบัติ

ระหว่างเดือนเมษายน-เดือนธันวาคม

ค.ขั้นประเมินผลและเร่งรัดการจัดเก็บ

๑.ไม่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ป.๑)

กองคลัง

ภายในกำหนดเวลา

(เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ที่ยังไม่ยื่นแบบ

(เมื่อใกล้จะสิ้นสุดเวลาที่ประกาศกำหนดให้ยื่นแบบ

(เดือนมีนาคม)

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ที่ยังไม่ยื่นแบบภายในกำหนดเวลา

ครั้งที่ ๑ เดือน เมษายน

ครั้งที่ ๒ เดือน พฤษภาคม

- แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนฝ่ายปกครอง(อำเภอ)

เพื่อดำเนินคดีแก่ผู้ไม่ยื่นแบบ (เดือนเมษายน-กรกฎาคม)

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่มตามมาตรา ๒๕

(เดือนเมษายน-กันยายน)

๒.ยื่นแบบ ภ.ป.๑ แล้วแต่ไม่ยอมชำระภาษีกำหนดเวลา

- มีหนังสือแจ้งเตือนผู้ที่ยังไม่ชำระภาษี

ครั้งที่ ๑ เดือน พฤษภาคม

ครั้งที่ ๒ เดือน มิถุนายน

ครั้งที่ ๓ เดือน กรกฎาคม

- รับชำระภาษีและเงินเพิ่ม (เดือนพฤษภาคม-กันยายน)

- ดำเนินการบังคับจัดเก็บภาษี (ยึดอายัดและขายทอด

ตลาดทรัพย์สิน)กรณีหลีกเลี่ยงไม่ยอมชำระภาษี

(เดือนตุลาคมเป็นต้นไป)

(ระยะเวลาไม่เกิน ๑ นาที)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๕ นาที/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ


การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองคลัง อบต.สิงห์

โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ <http://www.singsaiyok.com>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑
 เขตเลือกตั้งที่
 ปีระจ.พ.ศ. ๒๕



ชื่อของบัญชี _____ ชื่อของพรรคการเมืองที่เลือก _____
 เขต _____ จังหวัด _____ อำเภอ _____ หมู่ที่ _____
 ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____
 จำนวนแบบเลือกตั้งรายชื่อของพรรคการเมืองที่ _____ ตารางการลงคะแนน _____

1 ประเภท บัญชี	2 จำนวนบัญชี ช.ม.		3 เลขที่บัญชี การรับ ช.ม.	4 จำนวน บัญชี	5 ชื่อของพรรคการเมืองที่เลือก บัญชี	6 สถานที่ตั้งและเขตเลือกตั้ง (เลขบัญชี) ถนน, ครัว, หมู่, ตำบล, อำเภอ, จังหวัด หรือระหว่าง ค.ม. ที่	หมายเหตุ
	สภา	สภา					
(1) บัญชี ท้องถิ่น							
(2) บัญชี ท้องถิ่น ตำบล/เขต หรือ เขตเทศบาล							
(3) บัญชี ไม่ มีชื่อ							

|

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	งานประปา หมู่บ้าน (ม.๒-ม.๖)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ประปา ม.๒-ม.๖)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักปลัด โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ประปา ม.๒-ม.๖)
๒. ปลัด อบต. ลงความเห็น	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ประปา ม.๒-ม.๖)
๓. นายก อบต. อนุมัติ พร้อมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่ประปา เพื่อซ่อมแซมต่อไป	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ประปา ม.๒-ม.๖)
๔. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบตามที่ได้รับแจ้ง	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ประปา ม.๒-ม.๖)
๕. ดำเนินการซ่อมแซม/๒ ชั่วโมง หลังรับแจ้ง	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ประปา ม.๒-ม.๖)
๖. สรุปรายงาน ปลัด/นายก	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ประปา ม.๒-ม.๖)
๗. อนุมัติเงินช่วยเหลือ	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ เจ้าหน้าที่ประปา ม.๒-ม.๖)

ระยะเวลา

ระยะเวลาขึ้นอยู่กับอุปกรณ์ซ่อมแซม รวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๒ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑.เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ กรณีขอมิเตอร์ใหม่ ภายใน ๒ วัน

๑.สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ

๒.สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ

๒.เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ ในการแจ้งซ่อม ภายใน ๒ ชม.

๑. แบบฟอร์มคำร้องในการแจ้งซ่อม

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ Email : Sing_Saiyok@hotmail.com

โทรศัพท์แจ้งประปาเสียได้ที่ เจ้าหน้าที่ประปา หมู่ที่ ๒ และหมู่ที่ ๕ นายประทีน กอพัก ที่เบอร์ ๐๘๒-๒๔๔๑๗๓๖

เจ้าหน้าที่ประปา หมู่ที่ ๓และหมู่ที่ ๔ นายธงชัย แก้วมีมาก ที่เบอร์ ๐๘๑-๐๐๘๐๓๓๑

เจ้าหน้าที่ประปา หมู่ที่ ๖ นายดำรงศักดิ์ เหลืองประมวล ที่เบอร์ ๐๘๕-๙๖๗๑๑๐๒

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง (เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. กองคลัง

โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓

โทรสาร : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็น

อันตรายต่อสุขภาพพร้อมเอกสาร/เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

๒. ประสานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต.ร่วมออกตรวจพื้นที่และ

สถานที่ตั้งประกอบกิจการ

๓. พนักงานท้องถิ่นพิจารณา/ออกใบอนุญาต

๔. จนท.ทำหนังสือแจ้งผู้ประกอบการชำระค่าธรรมเนียม

๕. ผู้อนุญาตชำระค่าธรรมเนียม พร้อมรับใบอนุญาต

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

กองคลัง

(เจ้าพนักงานผู้รับผิดชอบคือ นางสาวเกศสรินทร์ เนียมประยูร)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๓) สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๔) รูปถ่ายขนาดหนึ่งนิ้วซึ่งถ่ายไว้ไม่เกินหกเดือนจำนวนสองรูป ต่อหนึ่งสถานประกอบการ

(๕) สำเนาเอกสารสิทธิในที่ดินกรณีผู้ประกอบการเป็นเจ้าของที่ดินหรือเอกสารที่แสดงว่าเป็นผู้มีสิทธิใช้สถานที่ เช่น สำเนาสัญญาเช่า สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมให้ใช้สถานที่พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(๖) สำเนาใบอนุญาตก่อสร้างอาคารของสถานประกอบการพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

(กรณีที่ยื่นหลังจากพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒)

(๗) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคลและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนนิติบุคคล

พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง(ในกรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นนิติบุคคล)

(๘) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจตัวเอง)

และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณีที่เจ้าของกิจการไม่มายื่นขอรับใบอนุญาตด้วยตัวเอง)

(๙) เอกสารอื่น ๆ ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังดังประกาศกำหนด

ค่าธรรมเนียม

ตามบัญชีอัตราค่าธรรมเนียมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพท้ายข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์
เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองคลัง อบต.สิงห์
โทรศัพท์ : ๐๓๔-๖๗๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ <http://www.singsaiyok.com>

แบบคำขอรับใบอนุญาตน

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอย อ.นน
 แขวงลำปล เขตอำเภอ เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต

..... จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตนประกอบกิจการ

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

ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น) พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

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

(ล้างหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนผังแสดงที่ตั้งสถานประกอบการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอรับอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

- () เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้
.....
.....
- () เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)
ตำแหน่ง วันที่/...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

- () อนุญาตให้ประกอบกิจการได้
- () ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)
ตำแหน่ง วันที่/...../.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี สัญชาติ

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ต.รอก/ชอ ถนน

แขวงตำบล เขตอำเภอ เทศบาล/สุขาภิบาล/อบต.

..... จังหวัด หมายเลขโทรศัพท์

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาต ประกอบกิจการประเภท

..... สถานที่ เลขที่

ออกให้เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ต่อ (เจ้าพนักงานท้องถิ่น)

พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

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

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (ผู้รับใบอนุญาต)

(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น
จากการตรวจสอบสถานประกอบการ	
() เห็นสมควรอนุญาต	() อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้
() เห็นว่าไม่อนุญาต เพราะ	() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ
(ลงชื่อ) เจ้าพนักงานสาธารณสุข	(ลงชื่อ)
(.....)	(.....)
ตำแหน่ง วันที่	ตำแหน่ง
	วันที่



ใบอนุญาต

ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่ 9 เลขที่ 1 ปี 2552
อนุญาตให้บุคคลธรรมดา นิติบุคคล ชื่อ นายชาติ สันโย อายุ 36 ปี
สัญชาติ ไทย เลขประจำตัวประชาชนเลขที่ 3-5708-00103-92-1- อยู่บ้าน / สำนักงานเลขที่
193 ตระก้อซอย ถนน
หมู่ที่ 3 ตำบลเขวง ศรีดอนมูล อำเภอเวียง เชียงแสน
จังหวัด เชียงราย โทรศัพท์ โทรสาร
ข้อ 1 ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท การสะสมถ่าน
ลำดับที่ ค่าธรรมเนียม 200 บาท ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ 02
เลขที่ 06 ลงวันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ. 2552 โดยใช้ชื่อ
สถานประกอบการว่า พื้นที่ประกอบการ 32 ตารางเมตร
กำลังเครื่องจักร 1 แรงม้า จำนวนคนงาน คน ตั้งอยู่ ณ เลขที่ 193
หมู่ที่ 3 ตระก้อซอย ถนน
ตำบล ศรีดอนมูล อำเภอ เชียงแสน จังหวัด เชียงราย
โทรศัพท์ โทรสาร

ข้อ 2 ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโดยเฉพาะ ดังต่อไปนี้

(1)

(2)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2552

ออกให้ ณ วันที่ 5 เดือน มกราคม พ.ศ. 2552

(ลายมือชื่อ)

(นายสมบุญ ราชคม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีดอนมูล

I

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. สำนักปลัด

โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง ศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

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

เบอร์ติดต่อโดยตรงที่ นักพัฒนาชุมชน นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ ที่เบอร์ ๐๘๑-๙๔๔๔๘๘๑

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้สูงอายุหรือผู้พิการมาแสดงตนต่อเจ้าหน้าที่

(ระยะเวลาไม่เกิน ๒ นาที)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน / สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง

และตรวจสอบคุณสมบัติ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

๓. ขึ้นทะเบียนคนพิการ

(ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)

สำนักปลัด

(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๑๐ นาที / ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสาร/หลักฐาน ผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

จำนวน ๑ ฉบับ

เอกสาร/หลักฐาน ผู้พิการ

- | | |
|---------------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สมุดคนพิการหรือใบรับรองแพทย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |

กรณีผู้พิการ ไม่สามารถยื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร

ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ http://www.sing_saiyok@hotmail.com

เบอร์ติดต่อโดยตรงที่ นักพัฒนาชุมชน นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ ที่เบอร์ ๐๘๑-๙๔๔๔๘๘๑

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนผู้พิการ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร-ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่น ๆ.....

ลงทะเบียน ชื่อ - สกุล(ผู้รับมอบอำนาจ) เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

---- ที่อยู่.....

ข้อมูลคนพิการ

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

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ).....
ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการมองเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ความพิการทางอภิสติ

สภาพสมรรถ โสัด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

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

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่น ๆ (ระบุ).....
 มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ)..... (บาท)

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

รับเงินสดด้วยตัวเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้
ธนาคาร.....สาขา..... เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ เหยดมาขอความถี่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ เหนือของ □ หน้าขอความถี่ต้องการ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักปลัด	วันจันทร์ ถึง ศุกร์
โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
เบอร์ติดต่อโดยตรงที่ นักพัฒนาชุมชน นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ ที่เบอร์ ๐๘๑-๙๔๔๔๘๘๑	

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

๑. ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
- ประชาชนยื่นเอกสารแบบคำขอ	งานพัฒนาชุมชน / สำนักปลัด
- เจ้าหน้าที่รับและตรวจสอบความถูกต้องเอกสาร	(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)
- เจ้าหน้าที่ส่งเรื่องต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี	
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง และตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)
๓. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ (ระยะเวลาไม่เกิน ๓ นาที)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๘ นาที / ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสาร/หลักฐาน ผู้ป่วยเอดส์

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร	จำนวน ๑ ฉบับ

กรณีผู้ป่วยเอดส์ ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษร
ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนแทนได้ โดยต้องยื่นหลักฐานประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. หนังสือมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ http://www.sing_saiyok@hotmail.com

เบอร์ติดต่อโดยตรงที่ นักพัฒนาชุมชน นายอำนาจ แสงผ่องอำไพ ที่เบอร์ ๐๘๑-๙๔๔๔๘๘๑

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

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

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสิงห์

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....

ถนน.....-..... ตรอก/ซอย.....-..... หมู่ที่.....

ตำบลสิงห์ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี รหัสไปรษณีย์ 71150 ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงิน

สงเคราะห์ เพื่อการย้งชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ชำรุดทรุดโทรม () ชำรุดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร

() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

4. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

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

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

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

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

ข้าพเจ้ายินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวเพื่อใช้ประกอบการเบิกเงินสงเคราะห์ดังกล่าว โดยมีได้ถูก

บังคับ แต่อย่างไร และถือว่าไม่เป็นการละเมิดสิทธิของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสิงห์

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับ
การสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....ชั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

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

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....

เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย.....

หมู่ที่..... ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....

เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการหนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

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

ชื่อบัญชี.....

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอข้อมูลข่าวสารทางราชการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. สำนักปลัด	วันจันทร์ ถึง ศุกร์
โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
โทรสาร : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓	ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ประชาชนยื่นคำร้อง (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ)
๒. เจ้าหน้าที่รับเรื่องขอข้อมูล (ระยะเวลาไม่เกิน ๕ นาที)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ)
๓. เสนอหัวหน้าหน่วยงาน (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๐ นาที)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ)
๔. แจกผลการให้ข้อมูล (ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ นาที)	สำนักปลัด (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น ๓๐ นาที
(แล้วแต่กรณี)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ (แล้วแต่กรณีที่เกิดขึ้น)

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

สำนักปลัด อบต.สิงห์ โทรศัพท์ : ๐ ๓๔๖๗ ๐๒๕๓ หรือ เว็บไซต์ http://www.sing_saiyok@hotmail.com

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แสดงตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล)

เลขที่...../.....

แบบคำร้องขอข้อมูลข่าวสารของราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์ อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี

😊😊😊😊😊😊😊😊😊😊😊😊

ข้าพเจ้า อายุ ปี
 อาชีพ บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
 บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตำบล อำเภอ

จังหวัด โทรศัพท์ มีความประสงค์ ขอเอกสารข้อมูล
 ขอเข้าตรวจข้อมูลข่าวสาร เรื่องดังนี้

๑.
 ๒.
 ๓.

เพื่อนำไป.....

(ลงชื่อ) ผู้ขอข้อมูล
 (.....)

<p>(สำหรับเจ้าหน้าที่)</p> <p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์ เพื่อโปรดอนุเคราะห์ข้อมูล / เอกสารตามขอ ข้างต้นด้วย (ลงชื่อ) (นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ) เจ้าหน้าที่ข้อมูลข่าวสาร</p>	<p>(สำหรับหน่วยงานอื่นส่งเรื่องกลับ)</p> <p>วันที่ เรียน ได้พิจารณาจัดส่งข้อมูล / เอกสาร ที่ขอแล้ว ตามแบบ (ลงชื่อ) (นางสาวรัชณี ชัยรักเกียรติ) เจ้าหน้าที่ข้อมูลข่าวสาร</p>
<p>(สำหรับหน่วยงาน)</p> <p>ได้ดำเนินการ ดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> ให้ข้อมูลข่าวสาร / เอกสารที่ผู้ขอต้องการแล้ว <input type="checkbox"/> ให้เข้าตรวจดูข้อมูล / เอกสารแล้ว <input type="checkbox"/> นัดมารับเอกสารวันที่ <input type="checkbox"/> เปิดเผยได้เฉพาะบางส่วน <input type="checkbox"/> ไม่สามารถเปิดเผยได้เพราะ.....</p> <p>(ลงชื่อ) จ.อ (อัมพร ทองเหลือ) ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลสิงห์</p>	<p>(สำหรับผู้ขอ)</p> <p>ข้าพเจ้า <input type="checkbox"/> ได้รับบริการตามที่ขอไว้ข้างต้นเรียบร้อยแล้ว (ลงชื่อ) ผู้ขอ (.....)</p>

