**คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

กระทรวง:กระทรวงมหาดไทย

1. **ชื่อกระบวนงาน**:การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
2. **หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:**องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
3. **ประเภทของงานบริการ:**กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. **หมวดหมู่ของงานบริการ:**ขึ้นทะเบียน
5. **กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  พ.ศ.2522 |

1. **ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป
2. **พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น
3. **กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** -

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ** 0 วัน

1. **ข้อมูลสถิติ**

**จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน**0

**จำนวนคำขอที่มากที่สุด** 0

**จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด** 0

1. **ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ 07/08/2558 10:53
2. **ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | **สถานที่ให้บริการ** สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง  ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (โทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482 )  **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 00:00 - 00:00 น.  **หมายเหตุ**  ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1-30 พฤศจิกายน ของทุกปี |

1. **หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2552 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีถัดไปและมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด  
**หลักเกณฑ์**  
1.มีสัญชาติไทย  
2.มีภูมิลำเนาอยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านในเขตตำบลวังซ้าย  
3.มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย

4.ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2548  
ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

**ผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้**1.รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**วิธีการ**1.ผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปสามารถยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ภายในระยะเวลาตามประกาศและกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นมากระทำแทน  
2.กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบ  
3.กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป ภายในระยะเวลาและสถานที่ที่กำหนด

1. **ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

| **ที่** | **ประเภทขั้นตอน** | **รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ** | **ระยะเวลาให้บริการ** | **ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหรือหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 10 นาที | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | สำนักปลัด  องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย |
| 2) | การพิจารณา | ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ | 10 นาที | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | สำนักปลัด  องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย |

**ระยะเวลาดำเนินการรวม** 20 นาที

1. **งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

1. **รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ**

| **ที่** | **รายการเอกสารยืนยันตัวตน** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ* | | | | | | |

**15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

| **ที่** | **รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 2) | สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 3) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์จะขอรับเบี้ยผ่านธนาคาร) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 4) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 1 | ฉบับ | - |
| 5) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 6) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเบี้ยผ่านธนาคารผู้รับมอบอำนาจ) | - | 1 | 1 | ชุด | - |

1. **ค่าธรรมเนียม**

|  |
| --- |
| *ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม* |

**17.ช่องทางการร้องเรียน**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **ช่องทางการร้องเรียน** สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ***หมายเหตุ*** *(โทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482)* |
| 2 | **ช่องทางการร้องเรียน :** เว็บไชด์องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย : www.ws.go.th ***หมายเหตุ****-* |
| 3 | **ช่องทางการร้องเรียน :** ทางไปรษณีย์ ***หมายเหตุ*** *(129 หมู่ 10 ตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง)* |
| 4 | **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ***หมายเหตุ****( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)* |

**18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก**

|  |
| --- |
| *ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก* |

**19. หมายเหตุ**

-

|  |  |
| --- | --- |
| **วันที่พิมพ์** | 13/08/2558 |
| **สถานะ** | คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User) |
| **จัดทำโดย** | องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางสถ.มท. |
| **อนุมัติโดย** | - |
| **เผยแพร่โดย** | - |

**คู่มือสำหรับประชาชน: การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

กระทรวง:กระทรวงมหาดไทย

**1.ชื่อกระบวนงาน**:การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

**2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:**องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

**3.ประเภทของงานบริการ:**กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**4.หมวดหมู่ของงานบริการ:**ขึ้นทะเบียน

**5.กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2553 |

**6.ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**7.พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น

**8.กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** -

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ** 0นาที

**9.ข้อมูลสถิติ**

**จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน** 0

**จำนวนคำขอที่มากที่สุด** 0

**จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด** 0

**10.ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ย

ความพิการ 07/08/2558 14:06

**11.ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1) | **สถานที่ให้บริการ**สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  **หมายเหตุ** (โทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482) |

**12.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2553 กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

**หลักเกณฑ์**  
**ผู้มีสิทธิจะได้รับเบี้ยความพิการต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้**1.มีสัญชาติไทย  
2.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน  
3.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฏหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพคนพิการ  
4.ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการคนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยการรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการหรือผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี  
ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรมผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

**วิธีการ**1.คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรร มผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กร ณียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในรยะะเวลาที่องค์กรปกครองท้องถิ่นประกาศกำหนด  
2.กรณีคนพิการที่ได้รับเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว  
3.กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป ภายในระยะเวลาที่กำหนด  
**13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

| **ที่** | **ประเภทขั้นตอน** | **รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ** | **ระยะเวลาให้บริการ** | **ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนเอกสารหลักฐานประกอบ | 10 นาที | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | (สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย) |
| 2) | การพิจารณา | ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียน ได้ให้ผู้ขอลงทะเบียน | 10 นาที | สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย | (สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย) |

**ระยะเวลาดำเนินการรวม** 20 นาที

**14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

**15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ**

| **ที่** | **รายการเอกสารยืนยันตัวตน** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | สำเนาทะเบียนบบ้าน | - | 1 | 1 | ชุด | - |

**15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

| **ที่** | **รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | บัตรประจำตัวคนพิการตามกฏหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 2) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีผู้ขอรับเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับผ่านธนาคาร) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| (3) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้อนุบาลแล้วแต่ (กรณียื่นคำขอแทน) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 4) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์หรือ ผู้อนุบาลแล้วแต่กรณียื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) | - | 1 | 1 | ชุด | - |

**16. ค่าธรรมเนียม**

|  |
| --- |
| *ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม* |

**17. ช่องทางการร้องเรียน**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **ช่องทางการร้องเรียน :** สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง ***หมายเหตุ****( โทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482)* |
| 2 | **ช่องทางการร้องเรียน :** เว็ปไชด์ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย : www.WS.go.th ***หมายเหตุ****-* |
| 3 | **ช่องทางการร้องเรียน :** ทางไปรษณีย์ ***หมายเหตุ****(129 หมู่ 10 ตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปาง)* |
| 4 | **ช่องทางการร้องเรียน** : ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี **หมายเหตุ**( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 *เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)* |

**18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก**

|  |
| --- |
| *ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก* |

**19. หมายเหตุ**

-

|  |  |
| --- | --- |
| **วันที่พิมพ์** | 13/08/2558 |
| **สถานะ** | คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User) |
| **จัดทำโดย** | องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางสถ.มท. |
| **อนุมัติโดย** | - |
| **เผยแพร่โดย** | - |

**คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

กระทรวง:กระทรวงมหาดไทย

1.**ชื่อกระบวนงาน**:การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

**2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:**องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

**3.ประเภทของงานบริการ:**กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**4.หมวดหมู่ของงานบริการ:**รับแจ้ง

**5.กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |  |
| --- | --- |
| . | 1.ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  พ.ศ. 2548 |

**6.ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**7.พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น

**8.กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** -

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ** 0วัน

**9.ข้อมูลสถิติ**

**จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน**0

**จำนวนคำขอที่มากที่สุด** 0

**จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด** 0

**10.ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ 06/08/2558 10:59

**11.ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | ***สถานที่ให้บริการ*** *สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางโทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน*  ***ระยะเวลาเปิดให้บริการ*** *เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)*  ***หมายเหตุ*** *(ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 - 30 พฤศจิกายนของทุกปี)* |

**12.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

**หลักเกณฑ์**  
ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้  
1.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว  
2.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

3.มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการส่งเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นทีห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐจะเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน  
  
วิธีการ  
1.ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง  
2.เจ้าหน้าที่ตรวจสภาพความเป็นอยู่ตามคุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร อยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ  
3.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ให้ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่  
**13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

| **ที่** | **ประเภทขั้นตอน** | **รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ** | **ระยะเวลาให้บริการ** | **ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 30 นาที | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย) |
| 2) | การพิจารณา | ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ | 15 นาที | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย) |
| 3) | การพิจารณา | ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ | 3 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย) |
| 4) | การพิจารณา | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา | 2 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย) |
| 5) | การพิจารณา | พิจารณาอนุมัติ | 7 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | - |

**ระยะเวลาดำเนินการรวม** 0 นาที

**14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

**15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ**

| **ที่** | **รายการเอกสารยืนยันตัวตน** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ* | | | | | | |

**15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

| **ที่** | **รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 2) | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | (ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ) |
| 3) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร) | - | 1 | 1 | ฉบับ | - |
| 4) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 1 | ฉบับ | - |
| 5) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 1 | ฉบับ | - |
| 6) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) | - | 1 | 1 | ฉบับ | - |

**16. ค่าธรรมเนียม**

|  |
| --- |
| *ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม* |

**17. ช่องทางการร้องเรียน**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **ช่องทางการร้องเรียน**สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปาง ***หมายเหตุ****(โทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482)* |
| 2 | **ช่องทางการร้องเรียน**เว็บไซต์องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย : www.ws.go.th ***หมายเหตุ****-* |
| 3 | **ช่องทางการร้องเรียน** ทางไปรษณีย์ ***หมายเหตุ****(129 หมู่ 10 ตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง)* |
| 4 | **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ***หมายเหตุ*** *( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)* |

**18.ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก**

|  |
| --- |
| *ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก* |

**19.หมายเหตุ**

-

|  |  |
| --- | --- |
| **วันที่พิมพ์** | 13/08/2558 |
| **สถานะ** | คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User) |
| **จัดทำโดย** | องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางสถ.มท. |
| **อนุมัติโดย** | - |
| **เผยแพร่โดย** | - |

**คู่มือสำหรับประชาชน: การรับชำระภาษีป้าย**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

กระทรวง:กระทรวงมหาดไทย

**1.ชื่อกระบวนงาน**:การรับชำระภาษีป้าย

**2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:**องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

**3.ประเภทของงานบริการ:**กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**4.หมวดหมู่ของงานบริการ:**รับแจ้ง

**5.กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *1.พ.ร.บ.ภาษีป้ายพ.ศ. 2510* |

**6.ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**7.พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น

**8.กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** -

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ** 0วัน

**9.ข้อมูลสถิติ**

**จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน**0

**จำนวนคำขอที่มากที่สุด** 0

**จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด** 0

**10.ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** สำเนาคู่มือประชาชน 29/07/2015 11:26

**11.ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
|  | สถานที่ให้บริการ กองคลังองค์การบริหาร ส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง โทรศัพท์ 054279333 โทรสาร 054279482/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  **หมายเหตุ** – |

**12.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**  
 ตามพระราชบัญญัติภาษีป้ายพ.ศ. 2510 กำหนดให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ในการรับชำระภาษีป้ายแสดงชื่อยี่ห้อหรือเครื่องหมายที่ใช้เพื่อการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่นหรือโฆษณา

**การค้าหรือกิจการอื่นเพื่อหารายได้โดยมีหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขดังนี้**1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล) ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี  
2. แจ้งให้เจ้าของป้ายทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. 1)  
3. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. 1) ภายในเดือนมีนาคม  
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีป้ายและแจ้งการประเมินภาษีป้าย (ภ.ป.3)  
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของป้ายชำระภาษีทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)  
6. กรณีที่เจ้าของป้ายชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน 15 วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงินเพิ่ม  
7. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของป้าย) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน 30 วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมินเพื่อให้ผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งให้ผู้เสียภาษีทราบตามแบบ (ภ.ป. 5) ภายในระยะเวลา 60 วันนับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ตามพระราชบัญญัติภาษีป้ายพ.ศ. 2510  
  
8.กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา  
9.พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือ ยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว  
10.ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้ว ห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน  
11.หน่วยงานจะมีการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา 10 แห่ง พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. 2558

**13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

| **ที่** | **ประเภทขั้นตอน** | **รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ** | **ระยะเวลาให้บริการ** | **ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. 1) เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารหลักฐาน | 1 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (1. ระยะเวลา : 1 วัน (ภายในเดือนมีนาคมของทุกปี) 2. กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางโทรศัพท์ 054279333 โทรสาร 054279482 / ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน) |
| 2) | การพิจารณา | พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบรายการป้ายตามแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.1) และแจ้งการประเมินภาษี | 30 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (1. ระยะเวลา : ภายใน 30 วันนับจากวันที่ยื่นแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.1) (ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองพ.ศ. 2539) 2. กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางโทรศัพท์ 054279333 โทรสาร 054279482 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน) |
| 3) | การพิจารณา | เจ้าของป้ายชำระภาษี | 15 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | 1.ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน (กรณีชำระเกิน 15 วันจะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด) 2.กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางโทรศัพท์ 054279333 โทรสาร054279482 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน |

**ระยะเวลาดำเนินการรวม** 46 วัน

**14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

**15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ**

| **ที่** | **รายการเอกสารยืนยันตัวตน** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 2) | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 3) | แผนผังแสดงสถานที่ตั้งหรือแสดงป้ายรายละเอียดเกี่ยวกับป้ายวันเดือนปีที่ติดตั้งหรือแสดง | - | 1 | 0 | ชุด | - |
| 4) | หลักฐานการประกอบกิจการเช่นสำเนาใบทะเบียนการค้าสำเนาทะเบียนพาณิชย์สำเนาทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม | - | 0 | 1 | ชุด | - |
| 5) | หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) พร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 6) | สำเนาใบเสร็จรับเงินภาษีป้าย (ถ้ามี) | - | 0 | 1 | ชุด | - |
| 7) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 0 | ฉบับ | - |

**15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

| **ที่** | **รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม* | | | | | | | | |

**16.ค่าธรรมเนียม**

|  |
| --- |
| *ไม่*มีข้อมูลค่าธรรมเนียม |

**17.ช่องทางการร้องเรียน**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **ช่องทางการร้องเรียน**กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางโทรศัพท์ 054279333 โทรสาร 054279482 / ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน ***หมายเหตุ****-* |
| 2 | **ช่องทางการร้องเรียน**ทางไปรษณีย์ ***หมายเหตุ****(129 หมู่ 10 ตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปาง)* |
| 3 | **ช่องทางการร้องเรียน**ทางเว็บไชด์ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย : WS.go.th ***หมายเหตุ****-* |
| 4 | **ช่องทางการร้องเรียน**ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ***หมายเหตุ****( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)* |

**18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีป้าย (ภ.ป. 1) 2. แบบยื่นอุทธรณ์ภาษีป้าย (ภ.ป. 4) *-* |

**19. หมายเหตุ**

|  |  |
| --- | --- |
| **วันที่พิมพ์** | 13/08/2558 |
| **สถานะ** | คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User) |
| **จัดทำโดย** | องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางสถ.มท. |
| **อนุมัติโดย** | - |
| **เผยแพร่โดย** | - |

**คู่มือสำหรับประชาชน: การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน**

หน่วยงานที่รับผิดชอบ:องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

กระทรวง:กระทรวงมหาดไทย

**1.ชื่อกระบวนงาน**:การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน

**2.หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน:**องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

**3.ประเภทของงานบริการ:**กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**4.หมวดหมู่ของงานบริการ:**รับแจ้ง

**5.กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินพ.ศ. 2475 |

**6.ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**7.พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น

**8.กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา** -

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ** 0วัน

**9.ข้อมูลสถิติ**

**จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน**0

**จำนวนคำขอที่มากที่สุด** 0

**จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด** 0

**10.ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน** สำเนาคู่มือประชาชน 29/07/2015 14:16

**11.ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **สถานที่ให้บริการ**กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางโทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482 / ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน  **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.  **หมายเหตุ** (-) |

**12.หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดินพ.ศ. 2475 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดินจากทรัพย์สินที่เป็นโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นๆและที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นนั้นโดยมีหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขดังนี้  
1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยา) ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี  
2.แจ้งให้เจ้าของทรัพย์สินทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.2)  
3.เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.2) ภายในเดือนกุมภาพันธ์  
4.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการทรัพย์สินและแจ้งการประเมินภาษี (ภ.ร.ด.8)  
5.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีทันทีหรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)  
6.เจ้าของทรัพย์สินดำเนินการชำระภาษีภายใน 30 วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมินกรณีที่เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนดจะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด

7.กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของทรัพย์สิน) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน

15 วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมินโดยผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งเจ้าของทรัพย์สินทราบภายใน 30 วันนับจากวันที่เจ้าของทรัพย์สินยื่นอุทธรณ์ (ภ.ร.ด.9)  
8.กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา  
9.พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังนับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว  
10.ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน  
11.จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

**13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

| **ที่** | **ประเภทขั้นตอน** | **รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ** | **ระยะเวลาให้บริการ** | **ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.2) เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร | 1 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (1. ระยะเวลา : 1 วันนับแต่ผู้รับบริการมายื่นคำขอ 2.กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางโทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482) |
| 2) | การพิจารณา | พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบรายการทรัพย์สินตามแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.2) และแจ้งการประเมินภาษีให้เจ้าของทรัพย์สินดำเนินการชำระภาษี | 30 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น | (1. ระยะเวลา : ภายใน 30 วันนับจากวันที่ยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.2) (ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครองฯ) 2. กองคลังองค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางโทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482 ) |

**ระยะเวลาดำเนินการรวม** 31 วัน

**14.งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

**15.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

**15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ**

| **ที่** | **รายการเอกสารยืนยันตัวตน** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 2) | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 3) | หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์โรงเรือนและที่ดินพร้อมสำเนาเช่นโฉนดที่ดินใบอนุญาตปลูกสร้างหนังสือสัญญาซื้อขายหรือให้โรงเรือนฯ | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 4) | หลักฐานการประกอบกิจการพร้อมสำเนาเช่นใบทะเบียนการค้าทะเบียนพาณิชย์ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่มหรือใบอนุญาตประกอบกิจการค้าของฝ่ายสิ่งแวดล้อมสัญญาเช่าอาคาร | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 5) | หนังสือรับรองนิติบุคคลและงบแสดงฐานะการเงิน (กรณีนิติบุคคล) พร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 6) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 0 | ฉบับ | - |

**15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม**

| **ที่** | | **รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **จำนวนเอกสาร ฉบับจริง** | **จำนวนเอกสาร สำเนา** | **หน่วยนับเอกสาร** | **หมายเหตุ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม* | | | | | | | |

**16. ค่าธรรมเนียม**

|  |
| --- |
| *ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม* |

**17. ช่องทางการร้องเรียน**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | **ช่องทางการร้องเรียน** กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปางโทรศัพท์ 0-5427-9333 โทรสาร 0-5427-9482 ***หมายเหตุ****-* |
| 2 | **ช่องทางการร้องเรียน** ทางไปรษณีย์  ***หมายเหตุ****(129 หมู่ 10 ตำบลวังซ้าย อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง)* |
| 3 | **ช่องทางการร้องเรียน** ทางเว็บไชด์ขององค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้าย : WS.go.th ***หมายเหตุ****-* |
| 4 | **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ***หมายเหตุ****( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)* |

**18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. แบบแจ้งรายการเพื่อเสียภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด. 2) 2. แบบคำร้องขอให้พิจารณาการประเมินภาษีโรงเรือนและที่ดิน (ภ.ร.ด. 9) |

**19. หมายเหตุ**

-

|  |  |
| --- | --- |
| **วันที่พิมพ์** | 13/08/2558 |
| **สถานะ** | คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User) |
| **จัดทำโดย** | องค์การบริหารส่วนตำบลวังซ้ายอำเภอวังเหนือจังหวัดลำปางสถ.มท. |
| **อนุมัติโดย** | - |
| **เผยแพร่โดย** | - |