



คู่มือสำหรับประชาชน
เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

คู่มือสำหรับประชาชน : การแจ้งถมดิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การแจ้งถมดิน
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - ๑) พ.ร.บ. การขุดดินและถมดิน พ.ศ. ๒๕๔๓
๖. พื้นที่ให้บริการ : เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
๗. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การแจ้งถมดิน
๘. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โทร : ๐๓๘ - ๕๑๒๕๓๗ ต่อ ๑๔๑ (กองช่าง)
ระยะเวลาให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

E-service		One Stop Service	
ช่องทาง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	สถานที่ตั้ง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. การถมดินที่ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะต้องมีองค์ประกอบที่ครบถ้วน ดังนี้

๑.๑ การดำเนินการถมดินนั้นจะต้องเป็นการดำเนินการในท้องที่ที่พระราชบัญญัติการขุดดินและถมดินใช้บังคับ ได้แก่

๑) เทศบาล

๒) กรุงเทพมหานคร

๓) เมืองพัทยา

๔) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่มีกฎหมายโดยเฉพาะจัดตั้งขึ้น ซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

๕) บริเวณที่มีพระราชกฤษฎีกาให้ใช้บังคับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร

๖) เขตผังเมืองรวมตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง

๗) ท้องที่ซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนดให้ใช้บังคับพระราชบัญญัติการขุดดินและถมดิน (ใช้กับกรณีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งไม่อยู่ในเขตควบคุมอาคารและไม่อยู่ในเขตผังเมืองรวม)

๑.๒ การดำเนินการถมดินเข้าลักษณะตามมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติการขุดดินและถมดินคือ ประสงค์จะทำการถมดินโดยมีความสูงของเนินดินเกินกว่าระดับที่ดินต่างเจ้าของที่อยู่ข้างเคียง และมีพื้นที่เกิน ๒,๐๐๐ ตารางเมตร หรือมีพื้นที่เกินกว่าที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นประกาศกำหนด ซึ่งการประกาศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะต้องไม่เป็นการขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติการขุดดินและถมดิน

๒. การพิจารณาปรับแก้การถมดิน

เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องออกใบรับแจ้งตามแบบที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนด เพื่อเป็นหลักฐานการแจ้งภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง ถ้าการแจ้งเป็นไปโดยไม่ถูกต้องให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งให้แก้ไขให้ถูกต้องภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่มีการแจ้ง ถ้าผู้แจ้งไม่แก้ไขให้ถูกต้องภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ผู้แจ้งได้รับแจ้งให้แก้ไข ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นผล กรณีถ้าผู้แจ้งได้แก้ไขให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนด ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบรับแจ้งให้ผู้แจ้งภายใน ๓ วันนับแต่วันที่รับแจ้งที่ถูกต้อง

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๕ วัน

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบสถานที่	การตรวจสอบสถานที่ขุดดิน - ถมดิน	๑ วัน	เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา (กองช่าง)	(เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทราในพื้นที่ ที่จะดำเนินการถม ดิน)
๒)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้แจ้งยื่นเอกสารแจ้งการถมดิน ตามที่กำหนดให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลหลักฐานต่าง ๆ ในการพิจารณาใบอนุญาต	๒ วัน	เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา (กองช่าง)	(เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทราในพื้นที่ ที่จะดำเนินการถม ดิน)
๓)	การตรวจสอบแบบแปลน	เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาแบบแปลนต่าง ๆ	๑ วัน	เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา (กองช่าง)	(เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทราในพื้นที่ ที่จะดำเนินการถม ดิน)
๔)	การออกใบอนุญาต	- เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณา (กรณีถูกต้อง) - เจ้าหน้าที่จะออกใบรับแจ้งและแจ้งให้ผู้แจ้งมารับใบรับแจ้ง	๑ วัน	เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา (กองช่าง)	(เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทราในพื้นที่ ที่จะดำเนินการถม ดิน)

๑๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๑.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน	ไม่มี	๐	๑	ฉบับ	-
๒)	หนังสือรับรองนิติบุคคล	ไม่มี	๐	๑	ชุด	-

๑๑.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	แผนผังบริเวณที่ประสงค์จะดำเนินการถมดิน	ไม่มี	๐	๒	ชุด	-
๒)	แผนผังแสดงเขตที่ดินและที่ดินบริเวณข้างเคียง	ไม่มี	๐	๒	ชุด	-
๓)	แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน	ไม่มี	๐	๒	ชุด	-
๔)	โฉนดที่ดิน น.ส.๓ หรือ ส.ค.๑ ขนาดเท่าต้นฉบับทุกหน้า พร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนาทุกหน้า	ไม่มี	๐	๑	ชุด	(กรณีผู้ขออนุญาตไม่ใช่เจ้าของที่ดินต้องมีหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินให้ก่อสร้างอาคารในที่ดิน)
๕)	หนังสือมอบอำนาจกรณีให้บุคคลอื่นยื่นแจ้งการถมดิน	ไม่มี	๑	๐	ชุด	-
๖)	หนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินกรณีที่ดินบุคคลอื่น	ไม่มี	๑	๐	ชุด	-
๗)	รายการคำนวณ (กรณีการถมดินที่มีพื้นที่ของเนินดินติดต่อกันเป็นผืนเดียวกันเกิน ๒,๐๐๐ ตารางเมตร และมีความสูงของเนินดินตั้งแต่ ๒	ไม่มี	๑	๐	ชุด	-

ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	เมตรขึ้นไป วิศวกรผู้ออกแบบและคำนวณต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมสาขาวิศวกรรมโยธา ไม่ต่ำกว่าระดับสามัญวิศวกร กรณีพื้นที่เกิน ๒,๐๐๐ ตารางเมตรและมีความสูงของเนินดินเกิน ๕ เมตร วิศวกรผู้ออกแบบและคำนวณต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมสาขาวิศวกรรมโยธา (ระดับวุฒิวิศวกร)					
๘)	ชื่อผู้ควบคุมงาน (กรณีการถมดินที่มีพื้นที่ของเนินดินติดต่อกันเป็นผืนเดียวกันเกิน ๒,๐๐๐ ตารางเมตร และมีความสูงของเนินดินตั้งแต่ ๒ เมตรขึ้นไป ต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมสาขาวิศวกรรมโยธา)	ไม่มี	๑	๐	ชุด	-
๙)	ชื่อและที่อยู่ของผู้แจ้งการถมดิน	ไม่มี	๑	๐	ชุด	-

๑๒. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
๑	ค่าธรรมเนียมต่อฉบับ	๕๐๐ บาท

๑๓. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา หมายเหตุ : ที่อยู่ของเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ๑ ถนนจูลนันนท์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐ โทร : ๐๓๘ - ๕๑๒๕๓๗ ต่อ ๑๔๑ (กองช่าง)

๑๔. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบ ซอค. 1

ใบแจ้งการขูดดินหรือถมดิน
ตามพระราชบัญญัติการขูดดินและถมดิน พ.ศ. 2543

เลขที่รับ.....
 วันที่.....
 เลขที่..... ผู้รับ.....
 1.....
 2.....

เขียนที่ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายศักดิ์ อดิศักดิ์ เจ้าของที่ดิน/ผู้ครอบครองที่ดิน/ตัวแทน

เป็นบุคคลธรรมดา อยู่บ้านเลขที่ 123 ตรอก/ซอย..... ถนน มหาวิทยาลัย

หมู่ที่ ตำบลบางขวาง อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด ฉะเชิงเทรา

เป็นนิติบุคคล ประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....

เลขทะเบียน..... มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่ที่..... ตำบลบางขวาง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

โดย..... ผู้มีอำนาจของชื่อแทนนิติบุคคลผู้แจ้ง อยู่บ้านเลขที่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่..... ตำบลบางขวาง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

มีความประสงค์จะทำการขูดดิน/ถมดิน จึงขอแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ทำการขูดดิน/ถมดิน ณ พื้นที่มหาวิทยาลัย ตรอก/ซอย.....

ถนน มหาวิทยาลัย หมู่ที่..... ตำบลบางขวาง พื้นที่เมือง อำเภอ/เขต เมือง

จังหวัด ฉะเชิงเทรา ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่ น.ส. 3 เลขที่/ส.ก. 1 เลขที่/ส่วนๆ 1234 พื้นที่ดิน 123

เป็นที่ดินของ นายศักดิ์ อดิศักดิ์

ข้อ 2 ทำการขูดดิน/ถมดิน โดยมีตาราง..... เมตร ความยาว..... เมตร ความลึก/ความสูงจาก

ระดับดินเดิม ๖ เมตร เพื่อใช้เป็น พื้นที่ 1/๓๓ โดยมีสิ่งก่อสร้างข้างเคียง ดังนี้

ทิศเหนือ.....	<u>๖</u>	ห่างจากบ่อดิน/เนินดิน.....	<u>๖</u>	เมตร
ทิศใต้.....	<u>๖</u>	ห่างจากบ่อดิน/เนินดิน.....	<u>๖</u>	เมตร
ทิศตะวันออก.....	<u>๖</u>	ห่างจากบ่อดิน/เนินดิน.....	<u>๖</u>	เมตร
ทิศตะวันตก.....	<u>๖</u>	ห่างจากบ่อดิน/เนินดิน.....	<u>๖</u>	เมตร

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการสำนวนที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อ 3 โดยมิ ขุด ถม เลขทะเบียน ถ 1234 เป็นผู้ควบคุมงาน

ข้อ 4 กำหนดแล้วเสร็จภายใน 60 วัน

ข้อ 5 พร้อมหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

แผนผังบริเวณที่จะทำการขูดดิน/ถมดิน และแผนผังบริเวณแสดงเขตที่ดินและที่ดินบริเวณข้างเคียง พร้อมทั้งวิธีการขูดดิน/ถมดิน และตารางถมดิน จำนวน 1 ชุด ชุดละ 10 แผ่น

รายการที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง แห่งที่ออกตามประกาศ 6 แห่งพระราชบัญญัติการขูดดินและถมดิน พ.ศ. 2543

ภาวะผูกพันค่า... ที่บุคคลอื่นมีส่วนได้เสียเกี่ยวกับที่ดินที่จะทำการขูดดิน/ถมดิน

สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านของผู้แจ้ง ซึ่งได้รับรองสำเนาถูกต้องแล้ว จำนวน..... ฉบับ

สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์ ที่ตั้งสำนักงาน และผู้มีอำนาจจะชื่อแทนนิติบุคคลผู้แจ้งที่หน่วยงานซึ่งมีอำนาจรับรอง (กรณีที่เป็นนิติบุคคลเป็นผู้แจ้ง)

สำเนาบัตรประจำตัว

- สำนักบริหารประจำตัวประชาชนของผู้จัดการหรือผู้แทนนิติบุคคลผู้แจ้ง ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว จำนวน..... ฉบับ (กรณีที่มีนิติบุคคลเป็นผู้แจ้ง)
- หนังสือแสดงความเห็นส่วนตัวของผู้อื่น สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียน บ้านของผู้แทนผู้แจ้ง ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้อง (กรณีมีการมอบอำนาจให้ผู้ยื่นแจ้งแทน)
- รายการคำนวณ ชุด จำนวน..... ฉบับ
- หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ประกอบการและคำนวณการขาดเงิน/อมนเงิน จำนวน..... ฉบับ พร้อมทั้งสำเนาใบอนุญาตนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว จำนวน..... ฉบับ (กรณีมีงานมีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม)
- สำเนาโฉนดที่ดินเลขที่..... เลขที่/ต.ค. เลขที่..... ที่จะทำการขุดดิน/ถมดิน ขนาดเท่าต้นฉบับจริง ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว จำนวน..... ฉบับ
- หนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดิน สำนักบริหารประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนหรือบัตรประชาชนนิติบุคคล ซึ่งแสดงวัตถุประสงค์และผู้มีอำนาจของชื่อแทนนิติบุคคลเจ้าของที่ดิน ที่หน่วยงานซึ่งมีอำนาจรับรอง สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้จัดการหรือผู้แทนนิติบุคคลเจ้าของที่ดิน ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว จำนวน..... ฉบับ (กรณีที่เป็นที่ดินของบุคคลอื่น)
- หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานตามข้อ 3 จำนวน..... ฉบับ
- สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของผู้ควบคุมงาน ซึ่งรับรองสำเนาถูกต้องแล้ว จำนวน..... ฉบับ (เฉพาะกรณีที่งานมีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม)
- เอกสารและรายละเอียดอื่น ๆ.....

ข้อ 6 ขำพเจ้าขอชำระค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่าย ตามกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการขุดดินและถมดิน พ.ศ. 2543

(ลายมือชื่อ) ผู้แจ้ง

หมายเหตุ (1) ชื่อความใดที่ไม่ใช่ให้ขีดฆ่า
 (2) ใต้เครื่องหมาย / ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอใบรับรองการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารตามมาตรา ๓๒

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอใบรับรองการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารตามมาตรา ๓๒
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - ๑ (พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒)
๖. พื้นที่ให้บริการ : เขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
๗. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอใบรับรองการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารตามมาตรา ๓๒
๘. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โทร : ๐๓๘ - ๕๑๒๕๓๗ ต่อ) ๑๔๑ (กongsang)

ระยะเวลาให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

E-service		One Stop Service	
ช่องทาง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	สถานที่ตั้ง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

เมื่อผู้ได้รับใบอนุญาตให้ก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารประเภทควบคุมการใช้ หรือผู้แจ้งตามมาตรา ๓๙ ทวิ ได้กระทำการดังกล่าวเสร็จแล้ว ให้แจ้งเป็นหนังสือให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบตามแบบที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนด เพื่อทำการตรวจสอบการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารนั้นให้แล้วเสร็จภายในสามสิบวันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง

ถ้าเจ้าพนักงานท้องถิ่นได้ทำการตรวจสอบแล้วเห็นว่าการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารนั้นเป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับใบอนุญาตหรือที่ใดแจ้งไว้ตามมาตรา ๓๙ ทวิ แล้วก็นำออกใบรับรองให้แก่ผู้ได้รับใบอนุญาตหรือผู้แจ้ง ตามมาตรา ๓๙ ทวิ เพื่อให้มีการใช้อาคารนั้นตามที่ได้รับใบอนุญาต หรือที่ใดแจ้งไว้ตามมาตรา ๓๙ ทวิ ได้

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๐ วัน

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ยื่นแจ้ง และเสียค่าธรรมเนียม	๓ วัน	เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา (กองช่าง)	(เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในพื้นที่ที่จะขอไปรับรอง การก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคาร ตามมาตรา ๓๒)
๒)	การพิจารณา	เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจสอบ นัดวันตรวจ	๕ วัน	เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา (กองช่าง)	(เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในพื้นที่ที่จะขอไปรับรอง การก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคาร ตามมาตรา ๓๒)
๓)	การพิจารณา	เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจ อาคารที่ก่อสร้างแล้วเสร็จ และพิจารณาออกใบรับรอง อ. ๖ และแจ้งให้ผู้ขอมารับใบ น.๑	๒ วัน	เทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา (กองช่าง)	(เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในพื้นที่ที่จะขอไปรับรอง การก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคาร ตามมาตรา ๓๒)

๑๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๑.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชน	ไม่มี	๐	๑	ฉบับ	(กรณีบุคคลธรรมดา)
๒)	หนังสือรับรอง นิติบุคคล	ไม่มี	๐	๑	ชุด	(กรณีนิติบุคคล)

๑๑.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	แบบคำขอใบรับรองการก่อสร้างอาคารตัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคาร (แบบ ข.๕)	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-
๒)	ใบอนุญาตก่อสร้างอาคารเดิมที่ได้รับอนุญาต หรือใบรับแจ้ง	ไม่มี	๐	๑	ชุด	-
๓)	หนังสือแสดงความยินยอมจากเจ้าของอาคาร (กรณีผู้ครอบครองอาคารเป็นผู้ขออนุญาต)	ไม่มี	๐	๑	ชุด	-
๔)	ใบรับรอง หรือใบอนุญาตเปลี่ยนการใช้อาคาร (เฉพาะกรณีที่อาคารที่ขออนุญาตเปลี่ยนการใช้ได้รับใบรับรองหรือได้รับใบอนุญาตเปลี่ยนการใช้อาคารมาแล้ว)	ไม่มี	๐	๑	ชุด	-
๕)	หนังสือรับรองของผู้ควบคุมงานรับรองว่าได้ควบคุมงานเป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับใบอนุญาต	ไม่มี	๑	๐	ชุด	-

๑๒. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
๑.	ค่าธรรมเนียมต่อฉบับ	๑๐๐ บาท

๑๓. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา หมายเหตุ : ที่อยู่ของเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ๑ ถนนจูลนนท์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐ โทร : ๐๓๘ - ๕๑๒๕๓๗ ต่อ ๑๔๑ (กองช่าง)

๑๔. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

**หนังสือแจ้งขอใบรับรองการก่อสร้าง
ตัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคาร
ประเภทควบคุมการใช้**

เลขที่รับ.....
วันที่.....
ลงชื่อ..... ผู้รับคำขอ
(.....)

เขียน..... เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... นางฉัตร วิภาไพ เจ้าของอาคารหรือตัวแทน
เจ้าของอาคาร ผู้ครอบครองอาคาร
 เป็นบุคคลธรรมดา เลขประจำตัวประชาชน.....
อยู่บ้านเลขที่..... 56/9 ตรอก/ซอย..... ถนน..... มาจิกถนนวัด
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... หน้าเมือง อำเภอ/เขต..... เมือง จังหวัด..... ฉะเชิงเทรา
 เป็นนิติบุคคลประเภท..... จดทะเบียนเมื่อ.....
เลขทะเบียน..... มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โดยมี..... ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ขอยื่นคำขอร้อง..... ภายใน ๖ วันทำการ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ข้อ ๓ อาคารที่ขอใบรับรอง ได้รับใบอนุญาต ก่อสร้างอาคาร ตัดแปลงอาคาร เคลื่อนย้าย
อาคาร ประเภทควบคุมการใช้
ตามใบอนุญาต เลขที่..... 20/2564 ลงวันที่..... 20 เดือน..... กุมภาพันธ์ พ.ศ..... 2564
ที่เลขที่..... ๘๙ ตรอก/ซอย..... ถนน..... มาจิกถนนวัด หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง..... หน้าเมือง อำเภอ/เขต..... เมือง จังหวัด..... ฉะเชิงเทรา
โดยมี..... นางฉัตร วิภาไพ เป็นเจ้าของอาคาร
หรือ..... นางฉัตร วิภาไพ เป็นผู้ครอบครองอาคาร
ในที่ดิน โฉนดที่ดิน น.ส.๓ น.ส.๓ก. ส.ค.๑ อื่นๆ..... เลขที่..... 12 345
เป็นที่ดินของ.....

ข้อ ๒ เป็นอาคาร.....
(๑) ชนิด..... อาคารพาณิชย์ เนื้อที่..... ๑๖ ตารางวา..... เพื่อใช้เป็น..... ร้านค้า
โดยมีพื้นที่/ความยาว..... โดยมีที่จอดรถ ที่กั้นรั้ว และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน..... 5 คัน
(๒) ชนิด..... จำนวน..... เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีพื้นที่/ความยาว..... โดยมีที่จอดรถ ที่กั้นรั้ว และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน..... คัน
(๓) ชนิด..... จำนวน..... เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีพื้นที่/ความยาว..... โดยมีที่จอดรถ ที่กั้นรั้ว และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน..... คัน

อาคารตาม..... ๑๔ เป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้

ข้อ ๓ ได้ทำการ.....ไปแล้ว.....อาคารตามข้อ ๑ เสร็จ
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถูกต้องตามที่ได้รับใบอนุญาตแล้ว

ข้อ ๔ พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้ว คือ

- (๑) สำเนาหรือภาพถ่ายเอกสารแสดงการเป็นเจ้าของอาคารหรือเป็นผู้ครอบครองอาคาร
- (๒) หนังสือแสดงความยินยอมจากเจ้าของอาคาร (กรณีที่มีผู้ครอบครองอาคารเป็นผู้ยื่นคำขอ)
- (๓) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้
ขออนุญาตที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน (กรณีที่มีนิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๔) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล (กรณีที่มี
บุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
- (๕) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ใบอนุญาตดัดแปลงอาคาร หรือใบอนุญาต
เคลื่อนย้ายอาคารตามข้อ ๓ แล้วแต่กรณี
- (๖) หนังสือรับรองของผู้ควบคุมงานรับรองว่าได้ควบคุมการ.....ไปแล้ว.....อาคาร
เป็นไปโดยถูกต้องตามที่ได้รับใบอนุญาต
- (๗) เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

(ลายมือชื่อ).....กัมวิศ วิกโกง.....ผู้ขอใบรับรอง
(กัมวิศ วิกโกง)

หมายเหตุ ๑. ข้อความใดที่ไม่ต้องการให้ขีดฆ่า
๒. ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ
๓. ในกรณีที่ เป็นนิติบุคคล หากข้อบังคับกำหนดให้ต้องประทับตราให้ประทับตรานิติบุคคลด้วย

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ชั้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ และฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๑ ฉบับที่ ๔ พ.ศ.๒๕๖๒

๖. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๗. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๘. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โทร : ๐๓๘ - ๕๑๑๐๒๗ ต่อ ๑๖๔ (กองสวัสดิการสังคม)

ระยะเวลาให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

E-service		One Stop Service	
ช่องทาง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	สถานที่ตั้ง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานทีและภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒.กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา)
๒)	การพิจารณา	ออกไปรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา)

๑๑.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๑.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา	ศูนย์บริการคนพิการ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-

ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการผ่านธนาคาร)	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-
๔)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-
๕)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบคนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาลแล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-

๑๑.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๒. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
	ไม่มีค่าธรรมเนียม	

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

(ติดขอรวมเลขสำเนา ใช้ผู้ส่งรายชื่อยื่นต่อขอทะเบียนเงินไว้.....

ทะเบียนเลขที่..... /.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี่ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับเงินเบี่ย
ความพิการ ตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคน
พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี่ยความพิการ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่ง
ใหม่ภายในเดือนโดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

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

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ชั้นทะเบียน

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ ฉบับที่ ๓ พ.พ ๔ ฉบับที่ ๒๕๖๑.ศ.๒๕๖๒. และพ.ศ. ๒๕๖๖

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๘. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา โทร : ๐๓๘ - ๕๑๑๐๒๗ ต่อ ๑๖๔ (กองสวัสดิการสังคม)

ระยะเปิดให้บริการ เปิดให้บริการ วันจันทร์-ศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

E-service		One Stop Service	
ช่องทาง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ	สถานที่ตั้ง	ส่วนงานที่รับผิดชอบ
ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี	ไม่มี

๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปใน ปีงบประมาณถัดไปและมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปซึ่งได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น

๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นได้แก่ ผู้รับบำนาญเบี้ยหวัดบำนาญพิเศษหรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกันผู้สูงอายุที่อยู่ใน สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผู้ได้รับเงินเดือนค่าตอบแทนรายได้ประจำหรือ ผลประโยชน์อื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตาม ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

๒๕๔๘ ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเองหรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิหรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๓๐ นาที

ลำดับ	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา)
๒)	การพิจารณา	ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา)

๑๑. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๑.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ลำดับ	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูป ถ่ายพร้อมสำเนา	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อม สำเนา	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ดำเนินการ แทน)	ไม่มี	๑	๐	ฉบับ	-
๕)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณี รับเงินแทนผู้มีสิทธิ์)	ไม่มี	๑	๐	ฉบับ	-
๖)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มีรูป ถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ดำเนินการ แทน)	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-
๗)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคารของผู้รับ มอบอำนาจ)	ไม่มี	๑	๑	ชุด	-

๑๑.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ลำดับ	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
	ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม					

๑๒. ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
	ไม่มีค่าธรรมเนียม	

๑๓. ช่องทางการร้องเรียน

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	เทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา หมายเหตุ : ที่อยู่ของเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา ๑ ถนนจุลนันทน์ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๐๐๐ โทร : ๐๓๘ - ๕๑๑๐๒๗ ต่อ ๑๖๔ (กองสวัสดิการสังคม)

๑๔. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยื่นสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีสืบถามรายละเอียดจากข้อมูลยื่นเพิ่มเติมของกรมโยธาธิการ

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตนเองหรือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับ..... กับผู้สูงอายุที่ขอรับสิทธิ

ชื่อ -สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)..... เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ

□-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เกิดวันที่ 10 เดือน..... พ.ศ. 2527 อายุ 60 ปี สัญชาติ..... ที่อยู่อาศัย.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ต.ระยอง..... อ.ฉะเชิงเทรา..... จ.ฉะเชิงเทรา

ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสไปรษณีย์ ๒๔๐๐๐

โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□□□-□□□□□□□□-□□□□□□□□

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

รายได้ต่อเดือน..... บาท อาชีพ.....

มีความประสงค์ ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้ที่ไม่เคยสมัครรับเงินเบี้ยยังชีพจากกรมโยธาธิการ
 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)

ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)

หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

*ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

*ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ)..... (ลงชื่อ).....

ผู้ยื่นสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน.....

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่</p> <p>เขียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มิคุณสมบัติครบถ้วน</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่รอตรวจสอบคุณสมบัติ ณ วันที่มีสิทธิได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เขียน นายก เทศมนตรี/อบต.</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับเงินยังชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับเงินยังชีพ.....</p> <p>.....</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับเงินยังชีพ <input type="checkbox"/> ไม่รับเงินยังชีพ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ) นายกเทศมนตรี/นายก อบต.....</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ยื่นแบบยื่นสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การยื่นสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการยื่นสิทธิ โดยได้รับตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ..... เป็นต้นไป