คู่มือสำหรับประชาชน

(ตามแผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒)

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ
พ.ศ.๒๕๕๘
(ฉบับปรับปรุง)

องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี
อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี

เรื่อง ปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชนตามแผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

.....

ตาม มาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาตต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนอย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาต และรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ และให้ปิดประกาศไว้ ณ สถานที่กำหนดให้ยื่นคำขอ และเผยแพร่ทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี ได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชนตามแผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกอบกับมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระให้กับประชาชน (การไม่เรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน) ดังนี้

๑. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๒. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

๓. การลงทะเบียนและยื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๔. การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

๕. การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

๖. การจดทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชยกิจ) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

๗. การสมัครเป็นสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

๘. การขอรับเงินสงเคราะห์ของการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

๙. การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

๑๐. การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ

๑๑. การจัดการมูลฝอยทั่วไป

/๑๒. การติดตั้ง...

๑๒. การติดตั้งบ่อดักไขมันบำบัดน้ำเสียในอาคาร

๑๓. การรับชำระภาษีป้าย

๑๔. การบริหารกิจการประปา

๑๕. การออกใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (ค ลักษณะที่ ๑, ง และ จ ลักษณะที่ ๑) (กธน.๒๕)

๑๖. การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (กธน.๑๕)

๑๗. การขออนุญาตก่อสร้างอาคารประเภทอื่น ๆ ตามมาตรา ๒๑

๑๘. การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

๑๙. การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายอุดมศักดิ์ คำศรี)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี

คำนำ

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีการอนุญาตต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน และองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี จึงได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชนตามแผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ประกอบกับมีมติคณะรัฐมนตรีคณะรัฐมนตรี ในการประชุมเมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ มีมติรับทราบและเห็นชอบตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) เสนอให้หน่วยงานของรัฐดำเนินกิจกรรมภายใต้แผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ให้เป็นรูปธรรม ซึ่งการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชนเป็นกิจกรรมหนึ่งภายใต้แผนการยกระดับดังกล่าว และมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชน (การไม่เรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน)

องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี หวังเป็นอย่างยิ่งว่า “คู่มือสำหรับประชาชน (ตามแผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒) ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘” ฉบับนี้จะเกิดประโยชน์สูงสุดแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการต่อไป

องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี
๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๒

สารบัญ

		หน้า
๑. ที่มา		๑
๒. วัตถุประสงค์ของการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชน		๑
๓. คำจำกัดความ		๒
๔. แนวคิดและหลักการ		๒
๕. ประโยชน์ที่ได้จากการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชน		๓
๖. งานที่ปรับปรุงการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี ระยะที่ ๒		๔
๖.๑	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๕
๖.๒	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๑๒
๖.๓	การลงทะเบียนและยื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์	๑๙
๖.๔	การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา	๒๓
๖.๕	การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา	๓๔
๖.๖	การจดทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชยกิจ) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา	๔๖
๖.๗	การสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น	๕๗
๖.๘	การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น	๖๓
๖.๙	การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น	๖๘
๖.๑๐	การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ	๗๓
๖.๑๑	การจัดการมูลฝอยทั่วไป	๗๗
๖.๑๒	การติดตั้งบ่อดักไขมันบำบัดน้ำเสียในอาคาร	๘๓
๖.๑๓	การรับชำระภาษีป้าย	๘๕

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
๖.๑๔	การบริหารกิจการประปา	๙๐
๖.๑๕	การออกใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (ค ลักษณะที่ ๑, ง และ จ ลักษณะที่ ๑) (กธน.๒๕)	๙๖
๖.๑๖	การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (กธน.๑๕)	๑๐๖
๖.๑๗	การขออนุญาตก่อสร้างอาคารประเภทอื่น ๆ ตามมาตรา ๒๑	๑๑๒
๖.๑๘	การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๑๒๑
๖.๑๙	การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๑๒๔

ภาคผนวก

- หนังสืออำเภอห้วยยอด ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๐๒๓.๑๔/ว ๔๒๑๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ เรื่อง แนวทางการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชนตามแผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘
- มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ มาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชน (การไม่เรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน)
- มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ แผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘
- พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ตามแผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

(ฉบับปรับปรุง)

****

๑. ที่มา

ตามหนังสืออำเภอห้วยยอด ด่วนที่สุด ที่ ตง ๐๐๒๓.๑๔ / ว ๔๒๑๓ ลงวันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๒ ได้แจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชนตามแผนการยกระดับการบริการภาครัฐ ระยะที่ ๒ ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกอบกับมีมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ กำหนดให้ส่วนราชการดำเนินการตามมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระให้กับประชาชน (การไม่เรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน) โดยจะต้องมีการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกระบวนงานที่เกิดขึ้นตามข้อบัญญัติทางเอกสารก่อน ในประเด็นดังนี้

(๑) ชื่อคู่มือสำหรับประชาชน
(๒) หน่วยงานที่ให้บริการ
(๓) หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
(๔) ช่องทางการให้บริการ
(๕) ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ
(๖) รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ
(๗) ค่าธรรมเนียม
(๘) ช่องทางการร้องเรียน

สำหรับลำดับที่ ๕ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ จะต้องดำเนินการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชนให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๐ โดยจะต้องลดรายการเอกสารหลักฐานประกอบ ลดขั้นตอนและระยะเวลาแล้วเสร็จ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ - ๕๐ และลำดับที่ ๖ รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ ให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ มาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระแก่ประชาชน (การไม่เรียกเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน)

๒. วัตถุประสงค์ของการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชน

๒.๑ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและประชาชนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการ

๒.๒ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓. คำจำกัดความ

“การบริการประชาชน” หมายถึง การดำเนินการให้บริการประชาชนของหน่วยงานของรัฐจนแล้วเสร็จตามคำขอ การยื่นคำขอนี้เป็นการยื่นคำขอตามที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ให้หน่วยงานของรัฐกำหนดให้ ผู้รับบริการต้องยื่นคำขอก่อนดำเนินการใด ได้แก่ การอนุญาต การออกใบอนุญาต การอนุมัติ การจดทะเบียน การขึ้นทะเบียน การรับแจ้ง การให้ประทานบัตร และการให้อาชญาบัตร

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ประชาชนผู้มารับบริการโดยตรง หรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มารับบริการจากหน่วยงานภาครัฐ

“หน่วยงานของรัฐ” ประกอบด้วย ส่วนราชการ จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การ มหาชน และหน่วยงานภาครัฐรูปแบบใหม่

๔. แนวคิดและหลักการ

แนวคิดและหลักการของการจัดทำคู่มือสาหรับประชาชนตามพระราชบัญญัติอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้นำหลักการของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีมาเป็นหลักการสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการลดต้นทุนของประชาชน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ การสร้างให้เกิด ความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ โดยการลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอน ระยะเวลาให้ประชาชนทราบ เพื่อเป้าหมายอันเป็นหัวใจสำคัญ คือ การคำนวณความสะดวกให้แก่ประชาชน

๔.๑ ความหมายของคู่มือสำหรับประชาชน

เป็นคู่มือที่แสดงให้ประชาชนรับทราบข้อมูลที่ชัดเจนในการติดต่อรับบริการจากหน่วยงานของรัฐว่ามีหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา เอกสารและหลักฐานที่จำเป็นอย่างไร เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

๔.๒ ขอบเขตการดำเนินการ

หน่วยงานของรัฐที่มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ กำหนดให้ประชาชนต้องขออนุญาต จดทะเบียนขึ้นทะเบียนหรือแจ้งก่อนจะดำเนินการใด ๆ ต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

๔.๓ วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑) เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการติดต่อ ขอรับบริการของประชาชน โดยให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ ขั้นตอน ระยะเวลา ค่าใช้จ่าย เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอสถานที่ให้บริการ

๒) เพื่อลดต้นทุนในการมาติดต่อขอรับบริการของประชาชน

๓) เพื่อยกระดับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ และเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๔) เพื่อสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐ

๕) ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ ระยะเวลาแล้วเสร็จ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ – ๕๐ จากเดิม

๖) รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ การไม่เรียกเอกสารที่ทางราชการออกให้ประชาชนเป็นมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระประชาชน

๔.๔ เป้าหมายของการปรับปรุงคู่มือสำหรับประชาชน

หน่วยงานของรัฐที่มีงานบริการประชาชนที่มีกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับ กำหนดให้ประชาชน ต้องมายื่นขออนุญาตก่อนดำเนินการใด มีการจัดทำคู่มือสาหรับประชาชน และนำไปใช้ในการให้บริการประชาชน

๕. ประโยชน์ที่ได้จากการจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน

๕.๑ ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

- ทราบแนวปฏิบัติในการรับบริการอย่างชัดเจน
- ได้รับบริการที่มีมาตรฐาน และมีความโปร่งใส
- ได้รับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากการมารับบริการ
- มีโอกาสแสดงความเห็นติชม (Facebook)

๕.๒ ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ

- ให้บริการด้วยความโปร่งใส ลดการใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ และลดความเสี่ยงในการทุจริต คอรัปชั่น
- สามารถติดตามและประเมินผลการให้บริการ ตามหลักเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อนำมาปรับปรุงการให้บริการ
- พัฒนาการให้บริการอย่างต่อเนื่อง

๕.๓ ประโยชน์โดยรวมต่อประเทศ

- ยกระดับการพัฒนาการให้บริการของหน่วยงานภาครัฐ
- เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ

๖. งานที่ปรับปรุงการให้บริการขององค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี ระยะที่ ๒

คู่มือสำหรับประชาชน / งานที่ให้บริการ
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี
อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

คู่มือสำหรับประชาชน
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐

๒) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ตามความนัยข้อ ๗ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเอง ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด ในกรณีที่มีความจำเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ตามวรรคหนึ่ง อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทนก็ได้

การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประจำปีงบประมาณ เพื่อรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณถัดไป โดยเปิดรับลงทะเบียนตั้งแต่เดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน ของปีนั้น และเดือนมกราคม - เดือนกันยายน ปีถัดไป ให้ผู้สูงอายุรายใหม่ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อนซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และผู้สูงอายุที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ในปีงบประมาณ ซึ่งนับอายุจนถึงวันที่ ๑ กันยายน (คิดก่อนวันที่ ๒ กันยายน) รวมทั้งผู้สูงอายุที่ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ไม่ได้ยื่นคำขอลงทะเบียน ทั้งนี้ สำหรับกรณีผู้สูงอายุที่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(๑) รับเงินสดด้วยตนเอง

(๒) รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

(๓) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ

(๔) โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานแก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (*หมายเหตุ*: -)	๒๐ นาที	-
๒)	**การพิจารณา** ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ (*หมายเหตุ*: -)	๑๐ นาที	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๒)	**สำเนาทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๓)	**สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๔)	**หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๕)	**บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๖)	**สมุดบัญชีเงิฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**ไม่มีค่าธรรมเนียม** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี โทรศัพท์ ๐๗๕-๘๒๐๗๖๓, ๐๗๕-๕๗๘๐๑๖ / www.wangkere.go.th
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖๓

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ขอลงทะเบียน
ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ ที่อยู่.....
.....โทร.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ด้วยข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการลงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการลงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
☐ ได้รับการลงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
☐ สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร.....บัญชีเลขที่.....ชื่อบัญชี.....

"ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ บำเหน็จรายเดือน หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ"

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐ แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังดีรี คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน (ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ (นางนนุช รอดกูล) (ลงชื่อ) ..... กรรมการ (นางสาวเสาวภา แก้วลาย) (ลงชื่อ) ..... กรรมการ (นางนุกูล กวางทะวาย)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ .....

.....

(ลงชื่อ) .....

(นายอุดมศักดิ์ คำศรี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังดีรี

วัน / เดือน / ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน..... พ.ศ..... เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนกันยายนของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุ ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน
การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓

๒) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน

(๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ

(๔) ไม่เป็นบุคคลอยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐตามบัญชีรายชื่อที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประกาศกำหนด

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยความพิการหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานแก่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (*หมายเหตุ*: -)	๓๐ นาที	-
๒)	**การพิจารณา** จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา (*หมายเหตุ*: -)	๑ วัน	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๒)	**บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๓)	**ทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๔)	**สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๕)	**บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๖)	**สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**ไม่มีค่าธรรมเนียม** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี โทรศัพท์ ๐๗๕-๘๒๐๗๖๓, ๐๗๕-๕๗๘๐๑๖ / www.wangkere.go.th
๒)	กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น (สถจ.) หรือ กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑, ๔๑๓๒ โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕๖.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. .....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา – มารดา ☐ บุตร ☐ สามี-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่น ๆ.....
ชื่อ – สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

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

คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....
ชื่อ.....สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ.....
ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา
☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางออทิสติก
☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ.....
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....
☐ ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการลงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
☐ มีอาชีพ (ระบุ) ..... รายได้ต่อเดือน (ระบุ) ..... บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ธนาคาร..... สาขา..... เลขบัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออกและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/ ..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....แล้ว ☐ เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก .... (ลงชื่อ) ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังดีรี คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน (ลงชื่อ) ..... ประธานกรรมการ (นางนงนุช รอดกูล) (ลงชื่อ) ..... กรรมการ (นางสาวเสาวภา แก้วลาย) (ลงชื่อ) ..... กรรมการ (นางนุกูล กวางทะวาย)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ .....

.....

(ลงชื่อ) .....

(นายอุดมศักดิ์ คำศรี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังดีรี

วัน / เดือน / ปี .....

ตัดตามรอยเส้นประ ให้ทนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

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

หนังสือมอบอำนาจ

ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....
เลขที่.....ออกให้ ณ .....เมื่อวันที่.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....แทนข้าพเจ้าจนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้ เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน
การลงทะเบียนและยื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (*หมายเหตุ*: -)	๓๐ นาที	-
๒)	**การพิจารณา** การตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาอนุมัติ (*หมายเหตุ*: -)	๑ วัน	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๒)	**ทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๓)	**ใบรับรองแพทย์** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๔)	**สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๕)	**หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๖)	**บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๗)	**สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**ไม่มีค่าธรรมเนียม** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น (สถจ.) หรือ กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑, ๔๑๓๒ โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
	ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

คู่มือสำหรับประชาชน
การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)
ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ.๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคล

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การตั้งสำนักงานทะเบียนพาณิชย์แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๓

๒) ประกาศกระทรวง ฉบับที่ ๙๓ (พ.ศ. ๒๕๒๐) เรื่อง กำหนดพาณิชยกิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์

๓) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๘๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕) เรื่อง กำหนดพาณิชยกิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนพาณิชย์

๔) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบพาณิชยกิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓

๕) พ.ร.ฎ. กำหนดกิจการเป็นพาณิชยกิจ พ.ศ. ๒๕๔๖

๖) พ.ร.บ. ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ผู้ประกอบพาณิชยกิจต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเริ่มประกอบกิจการ (มาตรา ๑๑)

๒. ผู้ประกอบพาณิชยกิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้

๓. ให้ผู้ประกอบพาณิชยกิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนและรับรองเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

๔. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ :**
สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ กรุงเทพมหานคร ติดต่อ (๑) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ : ๐๒-๒๒๔-๑๙๑๖ หรือ ๐๒-๒๒๕-๑๙๔๕ (ให้บริการกับสถานประกอบการแห่งใหญ่ทุกแห่งที่มีที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร) หรือ (๒) สำนักงานเขต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ : ติดต่อสำนักงานเขต (สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตไหนให้ไปยื่นจดทะเบียน ณ สำนักงานเขตนั้น) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่จังหวัดอื่น ติดต่อ (๑) สำนักงานเทศบาล โทรศัพท์ : ติดต่อเทศบาล (๒) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โทรศัพท์ : ติดต่อ อบต. (๓) เมืองพัทยา โทรศัพท์ : ๐๓๘-๒๕๓๑๐๐ สายด่วน ๑๓๓๗ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล หรืออบต. หรือเมืองพัทยา ให้ไปเทศบาลหรืออบต. หรือเมืองพัทยานั้น))	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๖๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร/แจ้งผล (*หมายเหตุ*: -)	๓๐ นาที	-
๒)	**การพิจารณา** นายทะเบียนรับจดทะเบียน / ชำระค่าธรรมเนียม / เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ / จัดเตรียมใบทะเบียนพาณิชย์ / สำเนาเอกสาร (*หมายเหตุ*: -)	๒๐ นาที	-
๓)	**การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ** นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม / มอบใบทะเบียนพาณิชย์ให้ผู้ยื่นคำขอ (*หมายเหตุ*: -)	๑๐ นาที	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๒)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีมอบอำนาจให้จดทะเบียน ใช้สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบพาณิชยกิจ ๑ ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓)	**สำเนาทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจเป็นเจ้าบ้าน)	กรมการปกครอง
๔)	**หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจมิได้เป็นเจ้าบ้าน)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๕)	**สัญญาเช่าสถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจมิได้เป็นเจ้าบ้านพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
๖)	**แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งใช้ประกอบพาณิชยกิจและสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๗)	**หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (พร้อมปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท)	-
๘)	**บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีมอบอำนาจให้จดทะเบียน)	กรมการปกครอง
๙)	**หนังสืออนุญาต หรือ หนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้าที่ขายหรือให้เช่า หรือ ใบเสร็จรับเงินตามประมวลรัษฎากร หรือหลักฐานการซื้อขายจากต่างประเทศ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (ใช้ในกรณีประกอบพาณิชยกิจการขาย หรือให้เช่าแผ่นซีดี แถบบันทึก วีดิทัศน์ แผ่นวีดิทัศน์ ดีวีดี หรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัลเฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง)	-
๑๐)	**หนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงของแหล่งที่มาของเงินทุนและหลักฐานแสดงจำนวนเงินทุน หรือ อาจมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อทำบันทึกถ้อยคำเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของแหล่งที่มาของเงินทุนพร้อมแสดงหลักฐานแสดงจำนวนเงินทุนก็ได้** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (ใช้ในกรณีประกอบพาณิชยกิจการค้าอัญมณีหรือเครื่องประดับซึ่งประดับด้วยอัญมณี)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑๑)	**ใบอนุญาตค้างาช้าง (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (ประกอบพาณิชยกิจโรงงานแปรสภาพ แกะสลัก และการทำหัตถกรรมจากงาช้าง การค้าปลีกส่งงาช้างและผลิตภัณฑ์จากงาช้าง ให้ส่งสำเนาใบอนุญาตค้างาช้าง - พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน (คำขอละ)** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๕๐ บาท
๒)	**ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ)** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ร้องเรียน ณ ช่องทางที่ยื่นคำขอ
๒)	ร้องเรียนต่อกองทะเบียนบริษัทมหาชนและธุรกิจพิเศษ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๗ ๔๔๔๖ - ๗
๓)	โทรศัพท์ : Call Center ๑๕๗๐
๔)	เว็บไซต์ : www.dbd.go.th
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ทพ.

[ ] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ [ ] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ ..... จังหวัด	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... รับวันที่ ..... เลขที่คำขอเดิม ..... ทะเบียนเลขที่ .....

ประเภทคำขอ

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

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

[ ] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ตั้งแต่วันที่.....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

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

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ** ภาษาไทย.....
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....

[3] **ชนิดแห่งพาณิชยกิจ** รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1) ..... | | | | | |

(2) ..... | | | | | |

(3) ..... | | | | | |

(4) ..... | | | | | |

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ** จำนวน..... บาท (.....)

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

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

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่.....

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** .....

[9] **รับโอนพาณิชยกิจนี้จาก** ..... สัญชาติ ..... ที่อยู่เลขที่.....
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ .....โอนเมื่อวันที่ .....
สาเหตุที่โอน .....

[10] **ที่ตั้งสำนักงานสาขา** เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....
ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

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

[11] **ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน**

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน .....คน ดังนี้

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ).....
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....
(3) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

[12] **จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่**

ทุนจดทะเบียน .....บาท แบ่งออกเป็น .....หุ้น มูลค่าหุ้นละ .....บาท
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น

[13] **ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย** จำนวน .....คน ดังนี้ (ใช้กรณีขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ .....สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสสาร .....

[14] **อื่น ๆ** .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

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

แบบ ท.พ.
ปิดอากร
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ .....

..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่ ..... ซึ่งออกให้ ณ .....

..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย .....

ถนน..... แขวง (ตำบล).....

เขต (อำเภอ)..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....(ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาขอยื่น

จดทะเบียน .....

(พาณิชย์, เปลี่ยนแปลง, เลิกพาณิชยกิจ)

ของ ..... ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า

(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ)

ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใดๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสิ้นเชิง

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

แบบ ทพ.

[ ] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ [ ] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ ..... จังหวัด	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... รับวันที่ ..... เลขที่คำขอเดิม ..... ทะเบียนเลขที่ .....

ประเภทคำขอ

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

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

[ ] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ตั้งแต่วันที่.....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

[1] **ชื่อผู้ประกอบพาณิชยกิจ** *นายวินัย รักการขาย* อายุ ..... ปี เชื้อชาติ *ไทย* สัญชาติ *ไทย*
ที่อยู่เลขที่ *50* หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง *บางกระสอ*
อำเภอ/เขต *เมืองนนทบุรี* จังหวัด *นนทบุรี* โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ** ภาษาไทย *ดีบีดี คอมพิวเตอร์*
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) .....

[3] **ชนิดแห่งพาณิชยกิจ** รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1) *ขายคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่อพ่วง และอะไหล่คอมพิวเตอร์* [ ][ ][ ][ ][ ]

(2) ..... [ ][ ][ ][ ][ ]

(3) ..... [ ][ ][ ][ ][ ]

(4) ..... [ ][ ][ ][ ][ ]

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ** จำนวน *200,000.00* บาท (*สองแสนบาท*)

[5] **ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่** เลขที่ *50* หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง *บางกระสอ* อำเภอ/เขต *เมืองนนทบุรี*
จังหวัด *นนทบุรี* โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[6] **ชื่อผู้จัดการ** *นายวินัย รักการขาย* อายุ ..... ปี สัญชาติ *ไทย* ที่อยู่เลขที่ *50*
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง *บางกระสอ*
อำเภอ/เขต *เมืองนนทบุรี* จังหวัด *นนทบุรี* โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่ *20 ธันวาคม 2561*

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** *2 มกราคม 2562*

[9] **รับโอนพาณิชยกิจนี้จาก** ..... สัญชาติ ..... ที่อยู่เลขที่ .....
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ ..... โอนเมื่อวันที่ .....
สาเหตุที่โอน .....

[10] **ที่ตั้งสำนักงานสาขา** เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

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

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

[11] **ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนหุ้นลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน**

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน ..... คน ดังนี้

(1) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

(2) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

(3) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

[12] **จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่**

ทุนจดทะเบียน ..... บาท แบ่งออกเป็น ..... หุ้น มูลค่าหุ้นละ.....บาท
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น

[13] **ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย** จำนวน ..... คน ดังนี้ (ใช้กรณีจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

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

(2) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....โทรสาร .....

[14] **อื่น** ๆ .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
(*นายวินัย รักการขาย*)

บันทึกนายทะเบียน

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

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

แบบ ท.พ.
ปิดอากร
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ดีบีดี คอมพิวเตอร์

วันที่ 2 มกราคม 2562

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ นางระเบียบ รักการขาย
เป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่ 3121600400892 ออกให้ ณ เทศบาลนครนนทบุรี
เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2560
อยู่บ้านเลขที่ 60 ตรอก/ซอย
ถนน นนทบุรี แขวง (ตำบล) บางกระสอ
เขต (อำเภอ) เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี
หมายเลขโทรศัพท์ 081 111 2234 (ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาขอยื่น
จดทะเบียน พาณิชย์

(พาณิชย์/เปลี่ยนแปลง/เลิก)

ของ ดีบีดี คอมพิวเตอร์ ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า

(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ)

ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใด ๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสิ้นเชิง

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ
(นายวินัย รักการขาย)

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ
(นางระเบียบ รักการขาย)

(ลงลายมือชื่อ)..... พยาน
(นายระบบ รักการดี)

คู่มือสำหรับประชาชน
การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน)
ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคล

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การตั้งสำนักงานทะเบียนพาณิชย์แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๓

๒) ประกาศกระทรวง ฉบับที่ ๙๓ (พ.ศ. ๒๕๒๐) เรื่อง กำหนดพาณิชยกิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์

๓) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๘๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕) เรื่อง กำหนดพาณิชยกิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนพาณิชย์

๔) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบพาณิชยกิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓

๕) พ.ร.ฎ. กำหนดกิจการเป็นพาณิชยกิจ พ.ศ. ๒๕๔๖

๖) พ.ร.บ. ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ผู้ประกอบพาณิชยกิจ ซึ่งได้จดทะเบียนไว้แล้ว หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการใด ๆ ที่ได้จดทะเบียนไว้จะต้องยื่นคำขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ ภายในเวลา ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงรายการนั้น ๆ (มาตรา ๑๓)

๒. ผู้ประกอบพาณิชยกิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้

๓. ให้ผู้ประกอบพาณิชยกิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนและรับรองเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

๔. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ :**
สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ กรุงเทพมหานคร ติดต่อ (๑) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ : ๐๒-๒๒๔-๑๙๑๖ หรือ ๐๒-๒๒๕-๑๙๔๕ (ให้บริการกับสถานประกอบการแห่งใหญ่ทุกแห่งที่มีที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร) หรือ (๒) สำนักงานเขต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ : ติดต่อสำนักงานเขต (สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตไหนให้ไปยื่นจดทะเบียน ณ สำนักงานเขตนั้น) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่จังหวัดอื่น ติดต่อ (๑) สำนักงานเทศบาล โทรศัพท์ : ติดต่อเทศบาล (๒) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โทรศัพท์ : ติดต่อ อบต. (๓) เมืองพัทยา โทรศัพท์ : ๐๓๘-๒๕๓๑๐๐ สายด่วน ๑๓๓๗ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล หรืออบต. หรือเมืองพัทยา ให้ไปเทศบาลหรืออบต. หรือเมืองพัทยานั้น))	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๖๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร / แจ้งผล (*หมายเหตุ*: -)	๓๐ นาที	-
๒)	**การพิจารณา** นายทะเบียนรับจดทะเบียน / ชำระค่าธรรมเนียม / เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ / จัดเตรียมใบทะเบียนพาณิชย์ / สำเนาเอกสาร (*หมายเหตุ*: -)	๒๐ นาที	-
๓)	**การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ** นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม / มอบใบทะเบียนพาณิชย์ให้ผู้ยื่นคำขอ (*หมายเหตุ*: -)	๑๐ นาที	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๒)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีมอบอำนาจให้จดทะเบียน ใช้สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบพาณิชยกิจ ๑ ฉบับ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓)	**สำเนาทะเบียนบ้าน กรณีขอเปลี่ยนแปลงที่ตั้งสำนักงาน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจเป็นเจ้าบ้าน)	กรมการปกครอง
๔)	**หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ กรณีขอเปลี่ยนแปลงที่ตั้งสำนักงาน (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจมิได้เป็นเจ้าบ้าน)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๕)	**สัญญาเช่าสถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ กรณีขอเปลี่ยนแปลงที่ตั้งสำนักงาน (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจมิได้เป็นเจ้าบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
๖)	**แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งใช้ประกอบพาณิชยกิจและสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๗)	**หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (พร้อมปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท)	-
๘)	**บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีมอบอำนาจให้จดทะเบียน)	กรมการปกครอง
๙)	**ใบทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับจริง)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๑๐)	**หนังสืออนุญาต หรือ หนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้าที่ขายหรือให้เช่า หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินตามประมวลรัษฎากร หรือหลักฐานการซื้อขายจากต่างประเทศ** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (- ใช้ในกรณีประกอบพาณิชยกิจการขาย หรือให้เช่าแผ่นซีดี แถบบันทึก วีดิทัศน์ แผ่นวีดิทัศน์ ดีวีดี หรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัลเฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง - พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑๑)	**หนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงของแหล่งที่มาของเงินทุนและหลักฐานแสดงจำนวนเงินทุน หรือ อาจมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อทำบันทึกถ้อยคำเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของแหล่งที่มาของเงินทุนพร้อมแสดงหลักฐานแสดงจำนวนเงินทุนก็ได้** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (ใช้ในกรณีประกอบพาณิชยกิจการค้าอัญมณี หรือเครื่องประดับซึ่งประดับด้วยอัญมณี)	-
๑๒)	**ใบอนุญาตค้างาช้าง (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีประกอบพาณิชยกิจโรงงานแปรสภาพแกะสลัก และการทำหัตถกรรมจากงาช้าง การค้าปลีกส่งงาช้างและผลิตภัณฑ์จากงาช้าง ให้ส่งสำเนาใบอนุญาตค้างาช้าง พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**ค่าธรรมเนียม (ครั้งละ)** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๒๐ บาท
๒)	**ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ)** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ร้องเรียน ณ ช่องทางที่ยื่นคำขอ
๒)	ร้องเรียนต่อกองทะเบียนบริษัทมหาชนและธุรกิจพิเศษ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๗ ๔๔๔๖ - ๗
๓)	โทรศัพท์ : Call Center ๑๕๗๐
๔)	เว็บไซต์ : www.dbd.go.th
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ทพ.

[ ] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ [ ] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ ..... จังหวัด	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... รับวันที่ ..... เลขที่คำขอเดิม ..... ทะเบียนเลขที่ .....

ประเภทคำขอ

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

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

[ ] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ตั้งแต่วันที่.....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

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

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ** ภาษาไทย.....
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....

[3] **ชนิดแห่งพาณิชยกิจ** รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1) ..... | | | | | |

(2) ..... | | | | | |

(3) ..... | | | | | |

(4) ..... | | | | | |

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ** จำนวน..... บาท (.....)

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

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

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่.....

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** .....

[9] **รับโอนพาณิชยกิจนี้จาก** ..... สัญชาติ ..... ที่อยู่เลขที่.....
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ .....โอนเมื่อวันที่ .....
สาเหตุที่โอน .....

[10] **ที่ตั้งสำนักงานสาขา** เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....
ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

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

[11] **ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน**

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน .....คน ดังนี้

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ).....
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....
(3) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

[12] **จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่**

ทุนจดทะเบียน .....บาท แบ่งออกเป็น .....หุ้น มูลค่าหุ้นละ .....บาท
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น

[13] **ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย** จำนวน .....คน ดังนี้ (ใช้กรณีขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ .....สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสสาร .....

[14] **อื่น ๆ** .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

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

แบบ ท.พ.
ปิดอากร
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ .....

..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่ ..... ซึ่งออกให้ ณ .....

..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย .....

ถนน..... แขวง (ตำบล).....

เขต (อำเภอ)..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....(ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาขอยื่น

จดทะเบียน .....

(พาณิชย์, เปลี่ยนแปลง, เลิกพาณิชยกิจ)

ของ ..... ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า

(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ)

ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใดๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสิ้นเชิง

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

แบบ ทพ.

[ ] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
[ ] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
อำเภอ .....
จังหวัด .....

คำขอจดทะเบียน

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)
เลขรับที่ .....
รับวันที่ .....

เลขที่คำขอเดิม .....
ทะเบียนเลขที่ .....

ประเภทคำขอ

[ ] จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] – [8] ส่วน [9] – [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)
[/] จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [3] [4] [ ] [ ] [ ] ตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2562 เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)
[ ] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ตั้งแต่วันที่ .....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

[1] **ชื่อผู้ประกอบพาณิชยกิจ** นายวินัย รักการขาย อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ที่อยู่เลขที่ 50 หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง บางกระสอ
อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ** ภาษาไทย .....
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) .....

[3] **ชนิดแห่งพาณิชยกิจ** รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1) ขายคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ต่อพ่วง และอะไหล่คอมพิวเตอร์ [ ][ ][ ][ ][ ]
(2) ขายกล้องวงจรปิด กล้องไกโปร กล้องติดเครื่องโดรนบังคับ [ ][ ][ ][ ][ ]
(3) ..... [ ][ ][ ][ ][ ]
(4) ..... [ ][ ][ ][ ][ ]

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ** จำนวน 400,000.00 บาท (สี่แสนบาท)

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

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

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่ .....

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** .....

[9] **รับโอนพาณิชยกิจนี้จาก** ..... สัญชาติ ..... ที่อยู่เลขที่ .....
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ ..... โอนเมื่อวันที่ .....
สาเหตุที่โอน .....

[10] **ที่ตั้งสำนักงานสาขา** เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

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

[11] **ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน**

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน ..... คน ดังนี้

(1) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

(2) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

(3) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

[12] **จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่**

ทุนจดทะเบียน ..... บาท แบ่งออกเป็น ..... หุ้น มูลค่าหุ้นละ..... บาท
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น

[13] **ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย** จำนวน ..... คน ดังนี้ (ใช้กรณีจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

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

(2) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[14] **อื่น ๆ** .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
(*นายวินัย รักการขาย*)

บันทึกนายทะเบียน

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

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

แบบ ท.พ.
ปิดอากร
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ดีบีดี คอมพิวเตอร์

วันที่ 2 เมษายน 2562

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ นางระเบียบ รักการขาย
เป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน
เลขที่ 3121600400892 ออกให้ ณ เทศบาลนครนนทบุรี
เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2560
อยู่บ้านเลขที่ 60 ตรอก/ซอย
ถนน นนทบุรี แขวง (ตำบล) บางกระสอ
เขต (อำเภอ) เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี
หมายเลขโทรศัพท์ 081 111 2234 (ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาขอยื่น
จดทะเบียน เปลี่ยนแปลงชนิดแห่งพาณิชยกิจ และจำนวนเงินทุน

(พาณิชย์/เปลี่ยนแปลง/เลิก)

ของ ดีบีดี คอมพิวเตอร์ ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า

(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ)

ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใด ๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสิ้นเชิง

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ
(นายวินัย รักการขาย)

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ
(นางระเบียบ รักการขาย)

(ลงลายมือชื่อ)..... พยาน
(นายระบบ รักการดี)

คู่มือสำหรับประชาชน
การจดทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชยกิจ)
ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ กรณีผู้ขอจดทะเบียนเป็นบุคคล

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : จดทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง การตั้งสำนักงานทะเบียนพาณิชย์แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๓

๒) ประกาศกระทรวง ฉบับที่ ๙๓ (พ.ศ. ๒๕๒๐) เรื่อง กำหนดพาณิชยกิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์

๓) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ ฉบับที่ ๘๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕) เรื่อง กำหนดพาณิชยกิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนพาณิชย์

๔) ประกาศกระทรวงพาณิชย์ เรื่อง ให้ผู้ประกอบพาณิชยกิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓

๕) พ.ร.ฎ. กำหนดกิจการเป็นพาณิชยกิจ พ.ศ. ๒๕๔๖

๖) พ.ร.บ. ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ผู้ประกอบพาณิชยกิจซึ่งจดทะเบียนพาณิชย์ไว้ ต่อมาได้เลิกประกอบพาณิชยกิจทั้งหมด จะโดยเหตุใดก็ตาม เช่น ขาดทุน ไม่ประสงค์จะประกอบการค้าต่อไป เจ้าของสถานที่เรียกห้องคืนเพราะหมดสัญญาเช่า หรือเลิกห้างหุ้นส่วนบริษัท ให้ยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายในกำหนด ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเลิกประกอบพาณิชยกิจ (มาตรา ๑๓)

๒. กรณีผู้ประกอบพาณิชยกิจมีเหตุขัดข้องไม่สามารถยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกด้วยตนเอง เช่น วิกลจริต ตาย สาบสูญ เป็นต้น ให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียตามกฎหมาย เช่น สามี ภริยา บิดา มารดา หรือบุตร ยื่นขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจแทนผู้ประกอบพาณิชยกิจนั้นได้ โดยให้ผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนเลิก พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการที่ผู้ประกอบพาณิชยกิจไม่สามารถมายื่นคำขอจดทะเบียนได้ด้วยตนเอง และเอกสารหลักฐานการเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมาย เช่น ใบมรณบัตร คำสั่งศาล เป็นต้น

๓. ผู้ประกอบพาณิชยกิจสามารถยื่นจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจได้ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นแทนก็ได้

๔. ให้ผู้ประกอบพาณิชยกิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการหรือผู้มีส่วนได้เสีย (แล้วแต่กรณี) เป็นผู้ลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนและรับรองเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

๕. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th

หมายเหตุ : ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ กรุงเทพมหานคร ติดต่อ (๑) สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ : ๐๒-๒๒๔-๑๙๑๖ หรือ ๐๒-๒๒๕-๑๙๔๕ (ให้บริการกับสถานประกอบการแห่งใหญ่ทุกแห่งที่มีที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร) หรือ (๒) สำนักงานเขต ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ : ติดต่อสำนักงานเขต (สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเขตไหนให้ไปยื่นจดทะเบียน ณ สำนักงานเขตนั้น) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่จังหวัดอื่น ติดต่อ (๑) สำนักงานเทศบาล โทรศัพท์ : ติดต่อเทศบาล (๒) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โทรศัพท์ : ติดต่อ อบต. (๓) เมืองพัทยา โทรศัพท์ : ๐๓๘-๒๕๓๑๐๐ สายด่วน ๑๓๓๗ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (สถานประกอบการแห่งใหญ่ตั้งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาล หรืออบต. หรือเมืองพัทยา ให้ไปเทศบาลหรืออบต. หรือเมืองพัทยานั้น))	เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๖๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร / แจ้งผล (*หมายเหตุ*: -)	๓๐ นาที	-
๒)	**การพิจารณา** นายทะเบียนรับจดทะเบียน / ชำระค่าธรรมเนียม / เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ / สำเนาเอกสาร (*หมายเหตุ*: -)	๒๐ นาที	-
๓)	**การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ** นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม (*หมายเหตุ*: -)	๑๐ นาที	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๒)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีมอบอำนาจให้ทายาทที่ยื่นคำขอแทน ใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของเจ้าของพาณิชยกิจ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓)	**ใบทะเบียนพาณิชย์** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๔)	**สำเนาใบมรณบัตรของผู้ประกอบพาณิชยกิจ (กรณีถึงแก่กรรม)** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (โดยให้ทายาทที่ยื่นคำขอเป็นผู้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๕)	**สำเนาหลักฐานแสดงความเป็นทายาทของผู้ลงชื่อแทนผู้ประกอบพาณิชยกิจซึ่งถึงแก่กรรม** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
๖)	**หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (พร้อมปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท)	-
๗)	**บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีมอบอำนาจให้จดทะเบียน)	กรมการปกครอง

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน (ครั้งละ)** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๒๐ บาท
๒)	**ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ)** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ร้องเรียน ณ ช่องทางที่ยื่นคำขอ
๒)	ร้องเรียนต่อกองทะเบียนบริษัทมหาชนและธุรกิจพิเศษ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๗ ๔๔๔๖ - ๗
๓)	โทรศัพท์ : Call Center ๑๕๗๐
๔)	เว็บไซต์ : www.dbd.go.th
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ทพ.

[ ] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ [ ] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ ..... จังหวัด	 คำขอจดทะเบียน	(เฉพาะเจ้าหน้าที่) เลขรับที่ ..... รับวันที่ ..... เลขที่คำขอเดิม ..... ทะเบียนเลขที่ .....

ประเภทคำขอ

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

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

[ ] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ตั้งแต่วันที่.....(ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

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

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ** ภาษาไทย.....
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี).....

[3] **ชนิดแห่งพาณิชยกิจ** รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1) ..... | | | | | |

(2) ..... | | | | | |

(3) ..... | | | | | |

(4) ..... | | | | | |

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ** จำนวน..... บาท (.....)

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

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

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่.....

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** .....

[9] **รับโอนพาณิชยกิจนี้จาก** ..... สัญชาติ ..... ที่อยู่เลขที่.....
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ .....โอนเมื่อวันที่ .....
สาเหตุที่โอน .....

[10] **ที่ตั้งสำนักงานสาขา** เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร.....
ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

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

[11] **ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน**

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน .....คน ดังนี้

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ).....
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....
(3) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน .....บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

[12] **จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่**

ทุนจดทะเบียน .....บาท แบ่งออกเป็น .....หุ้น มูลค่าหุ้นละ .....บาท
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น .....หุ้น

[13] **ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย** จำนวน .....คน ดังนี้ (ใช้กรณีขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
(2) ..... อายุ .....ปี เชื้อชาติ .....สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสสาร .....

[14] **อื่น ๆ** .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

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

แบบ ท.พ.
ปิดอากร
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ .....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ .....

..... ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....

เลขที่ ..... ซึ่งออกให้ ณ .....

..... เมื่อวันที่.....

อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย .....

ถนน..... แขวง (ตำบล).....

เขต (อำเภอ)..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....(ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาขอยื่น

จดทะเบียน .....

(พาณิชย์, เปลี่ยนแปลง, เลิกพาณิชยกิจ)

ของ ..... ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า

(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ)

ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใดๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสิ้นเชิง

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

ตัวอย่างการกรอกแบบฟอร์ม

แบบ ทพ.

[ ] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
[ ] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
อำเภอ .....
จังหวัด .....

คำขอจดทะเบียน

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)
เลขรับที่ .....
รับวันที่ .....

เลขที่คำขอเดิม .....
ทะเบียนเลขที่ .....

ประเภทคำขอ

[ ] จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] – [8] ส่วน [9] – [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)
[ ] จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ตั้งแต่วันที่.....เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)
[/] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชยกิจ ตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม 2562 (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

[1] **ชื่อผู้ประกอบพาณิชยกิจ** นายวินัย รักการขาย อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย
ที่อยู่เลขที่ 50 หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง บางกระสอ
อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[2] **ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ** ภาษาไทย ดีบีดี คอมพิวเตอร์
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี) .....

[3] **ชนิดแห่งพาณิชยกิจ** รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1) .....
(2) .....
(3) .....
(4) .....

[4] **จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชยกิจเป็นประจำ** จำนวน ..... บาท (.....)

[5] **ที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่** เลขที่ 50 หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง บางกระสอ อำเภอ/เขต เมืองนนทบุรี
จังหวัด นนทบุรี โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

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

[7] **วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชยกิจในประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่ .....

[8] **วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์** .....

[9] **รับโอนพาณิชยกิจนี้จาก** ..... สัญชาติ ..... ที่อยู่เลขที่ .....
หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....
อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ ..... โอนเมื่อวันที่ .....
สาเหตุที่โอน .....

[10] **ที่ตั้งสำนักงานสาขา** เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

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

[11] **ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน**

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน ..... คน ดังนี้

(1) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

(2) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

(3) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....
ลงหุ้นด้วย ..... จำนวน ..... บาท (ลงลายมือชื่อ) .....

[12] **จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่**

ทุนจดทะเบียน ..... บาท แบ่งออกเป็น ..... หุ้น มูลค่าหุ้นละ..... บาท
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น
สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น สัญชาติ ..... ถือหุ้น ..... หุ้น

[13] **ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย** จำนวน ..... คน ดังนี้ (ใช้กรณีจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

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

(2) ..... อายุ ..... ปี เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....
ที่อยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....
ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

[14] **อื่น ๆ** .....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้ประกอบการพาณิชยกิจ
นายวินัย รักการขาย
(.....)

บันทึกนายทะเบียน

รับจดทะเบียน ณ วันที่ .....

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

แบบ ท.พ.
ปิดอากร
10 บาท

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่ ดีบีดี คอมพิวเตอร์

วันที่ 2 พฤษภาคม 2562

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจให้ นางระเบียบ รักการขาย

เป็นผู้ถือบัตร ประจำตัวประชาชน

เลขที่ 3121600400892 ออกให้ ณ เทศบาลนครนนทบุรี

เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2560

อยู่บ้านเลขที่ 60 ตรอก/ซอย

ถนน นนทบุรี แขวง (ตำบล) บางกระสอ

เขต (อำเภอ) เมืองนนทบุรี จังหวัด นนทบุรี

หมายเลขโทรศัพท์ 081 111 2234 (ของผู้รับมอบอำนาจ) เป็นผู้มาขอยื่น

จดทะเบียน เลิก

(พาณิชย์/เปลี่ยนแปลง/เลิก)

ของ ดีบีดี คอมพิวเตอร์ ต่อนายทะเบียนพาณิชย์ แทนข้าพเจ้า

(ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชยกิจ)

ตลอดจนให้มีอำนาจแก้ไขถ้อยคำหรือข้อความใด ๆ ในคำขอจดทะเบียนได้ทั้งสิ้น และให้มีอำนาจรับทราบคำสั่งจากนายทะเบียนพาณิชย์แทนข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบซึ่งอาจจะมีขึ้นเนื่องจากการรับมอบอำนาจนี้โดยสิ้นเชิง

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ
(นายวินัย รักการขาย)

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ
(.....)

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้รับมอบอำนาจ
(นางระเบียบ รักการขาย)

(ลงลายมือชื่อ)..... พยาน
(นายระบบ รักการดี)

คู่มือสำหรับประชาชน
การสมัครเป็นสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

การณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.) จัดตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิก ก.ณ. ทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ

คุณสมบัติของสมาชิก ก.ณ. คือ

- ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ลูกจ้างประจำของกองทุน / พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ.
- ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นที่ปรึกษา และเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น
- ข้าราชการ / พนักงาน / หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผู้สมัครเป็นสมาชิกอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี แต่ไม่เกิน ๖๐ ปี บริบูรณ์

- กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข / เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร / หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข / เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข / เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคำคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
- พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
- ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มสับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
สำนักงานการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ณ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐ โทร/โทรสาร ๐-๒๒๔๑-๘๐๓๖ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ :** เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๒๘ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ผู้ประสงค์จะสมัครยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดและค่าธรรมเนียมการสมัครเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง (*หมายเหตุ*: -)	๑ ชั่วโมง	-
๒)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ. ตรวจสอบและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องพร้อมค่าธรรมเนียม จัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ (*หมายเหตุ*: (*นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง*))	๕ วันทำการ	-
๓)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และเสนอนายทะเบียนผู้รับมอบอำนาจจากคณะกรรมการ ก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ (*หมายเหตุ*: (*นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง*))	๒๓ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.๑)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๒)	**หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระเงินสงเคราะห์สำนักงานการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๓)	**สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (โดยผู้สมัครรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
๔)	**สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสงค์ให้ได้รับเงินสงเคราะห์** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (โดยผู้สมัครรับรองสำเนาถูกต้อง)	-
๕)	**ใบรับรองแพทย์** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (ออกจากโรงพยาบาล หรือ คลีนิก)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร อายุ ๑๘-๒๙ (ปี)** ค่าสมัคร ๔๐ (บาท) * ค่าบำรุง ๓๐ (บาท) ** เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๓๐๐ (บาท) (*หมายเหตุ*: (* *ชำระครั้งเดียว* .** *ชำระทุกปี*))	**ค่าธรรมเนียม** ๓๗๐ บาท
๒)	**แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร อายุ ๓๐-๓๙ (ปี)** ค่าสมัคร ๖๐ (บาท) * ค่าบำรุง ๓๐ (บาท) ** เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๓๐๐ (บาท) (*หมายเหตุ*: (* *ชำระครั้งเดียว* .** *ชำระทุกปี*))	**ค่าธรรมเนียม** ๓๙๐ บาท

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๓)	**แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร อายุ ๔๐-๔๙ (ปี)** ค่าสมัคร ๘๐ (บาท) * ค่าบำรุง ๓๐ (บาท) ** เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๓๐๐ (บาท) (*หมายเหตุ*: (* *ชำระครั้งเดียว .** ชำระทุกปี*))	**ค่าธรรมเนียม** ๔๑๐ บาท
๔)	**แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร อายุ ๕๐-๖๐ (ปี)** ค่าสมัคร ๑๐๐ (บาท) * ค่าบำรุง ๓๐ (บาท) ** เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๓๐๐ (บาท) (*หมายเหตุ*: (* *ชำระครั้งเดียว .** ชำระทุกปี*))	**ค่าธรรมเนียม** ๔๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๒)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ก.ฌ. 1

เลขทะเบียนอันดับที่ .....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ สัญชาติ.....

ตำแหน่ง .....สังกัด.....ชื่อคู่สมรส.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

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

จังหวัด .....โทรศัพท์ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....

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

จังหวัด .....โทรศัพท์ .....โทรศัพท์มือถือ .....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

1. .....
   เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐
2. .....
   เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐
3. .....
   เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ทุกประการ และยินยอมให้หักเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ที่ต้องชำระในระหว่างเดือนจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(.....)

www.cremation-dla.com หรือ www.facebook.com/cremation.dla

หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระเงินสงเคราะห์สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง .....

สังกัด .....มีความประสงค์ให้หน่วยงานหักเงิน และส่งให้สำนักงาน ก.ฌ. ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ สถ./สถ.จ. /เทศบาล/เมืองพัทยา /อบต./อบจ. /..... ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้หน่วยงานหัก เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้าเพื่อส่งชำระเงินสงเคราะห์ ค่าบำรุงประจำปี หรือเงินอื่นๆ แล้วแต่กรณี ตามที่สำนักงาน ก.ฌ. แจ้งหน่วยงาน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าโอนย้ายไปอยู่ สถ.จ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ยินดีให้ สถจ. เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ที่ข้าพเจ้าย้ายไปสังกัดหักเงิน ตามข้อ 1 และส่งให้ สำนักงาน ก.ฌ. แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน
การขอรับเงินสงเคราะห์ของการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

เมื่อสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ณ.) ถึงแก่ความตาย ทายาทหรือผู้จัดการศพสามารถแจ้งและยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้ที่สำนักงานการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ที่ถึงแก่ความตาย โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

หมายเหตุ: จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
สำนักงานการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ณ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐ ทร/โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๘๐๓๖ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ *(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)* ตั้งแต่เวลา *๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐* น. *(มีพักเที่ยง)*

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี *(หรือที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะดำเนินการก่อสร้างอาคาร) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน*	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ *(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)* ตั้งแต่เวลา *๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐* น. *(มีพักเที่ยง)*

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : *๘๕* วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ทายาทหรือผู้จัดการศพแจ้งและยื่นคำร้องต่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน (*หมายเหตุ*: -)	๑ ชั่วโมง	-
๒)	**การตรวจสอบเอกสาร** เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ (*หมายเหตุ*: (*นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง*))	๕ วันทำการ	-
๓)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและจัดทำรายงานการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกส่งให้สำนักงาน ก.ณ. (*หมายเหตุ*: (*นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง*))	๓๐ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๔)	**การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ** คณะกรรมการ ก.ณ. พิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ระยะเวลา (*หมายเหตุ*: (*นับแต่วันที่แจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ.เก็บเงินสงเคราะห์*))	๓๐ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๕)	**-** สำนักงาน ก.ณ. สั่ งจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย (*หมายเหตุ*: (*นับแต่วันที่คณะกรรมการ ก.ณ. มีมติอนุมัติ*))	๒๐ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.๓)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๒)	**สำเนาใบมรณบัตร** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๓)	**สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๔)	**สำเนาทะเบียนสมรสของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีจดทะเบียนสมรส)	-
๕)	**สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๖)	**สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๗)	**สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๘)	**แบบสอบสวนทายาท (ปค.๑๔)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีที่สมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายได้ระบุไว้ในใบสมัคร หรือใบเปลี่ยนแปลงทายาท (ไม่ระบุชื่อ) ให้บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ หรือกรณีบุคคลที่สมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ระบุไว้ในใบสมัคร ถึงแก่ความตายไปก่อนสมาชิก(ถ้ามี))	-
๙)	**หมายเหตุ : เอกสารลำดับที่ ๒ – ๘ ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ต้องลงชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๒)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ก.ฌ. 3

รายงานขอรับเงินสงเคราะห์
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

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

เรียน คณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

ด้วย.....สมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น เลขทะเบียนอันดับที่ .....ได้ถึงแก่ความตาย เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ตามสำเนามรณบัตรซึ่งได้แนบมาพร้อมกับหนังสือนี้ด้วยแล้ว

ข้าพเจ้า ผู้ยื่นเรื่องราวมีอำนาจสมบูรณ์ตามกฎหมายในการจัดการศพของสมาชิกผู้นี้

ฉะนั้น ข้าพเจ้าขอรับเงินสงเคราะห์จากการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่นที่จะพึงได้รับไปจัดการโดยตลอด

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....
(.....)

ความเห็น อ.ก.ฌ.

.....
.....

(ลงนาม) .....ประธาน อ.ก.ฌ.
(.....)
(ลงนาม) .....อนุกรรมการและเลขานุการ อ.ก.ฌ.
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน
การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของ
การณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

เมื่อสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ณ.) มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ สามารถแจ้งและยื่นเรื่องขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ต่อสำนักงาน ก.ณ. หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

หมายเหตุ: จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๔ วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
สำนักงานการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ณ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐ ทร/โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๘๐๓๖ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ *(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)* ตั้งแต่เวลา *๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐* น. *(มีพักเที่ยง)*

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี *(หรือที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะดำเนินการก่อสร้างอาคาร) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน*	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ *(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)* ตั้งแต่เวลา *๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐* น. *(มีพักเที่ยง)*

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๙ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** สมาชิก ก.ณ. แจ้งและยื่นเรื่องต่อหน่วยงานต้นสังกัด โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (*หมายเหตุ*: -)	๑ ชั่วโมง	-
๒)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอผู้บริหารของหน่วยงานตรวจพิจารณารับรอง และจัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ณ. เพื่อพิจารณาขออนุมัติ (*หมายเหตุ*: (*นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง*))	๔ วันทำการ	-
๓)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และเสนอเลขานุการคณะกรรมการ ก.ณ. พิจารณาอนุมัติเปลี่ยนแปลง (*หมายเหตุ*: (*นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง*))	๕ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ก.ณ.๘)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๒)	**สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ที่สมาชิก ก.ณ. ระบุชื่อเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (โดยผู้รับเงินสงเคราะห์ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๒)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ก.ฌ.๘

แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....สมาชิก ก.ฌ. เลขทะเบียนอันดับที่.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

1. .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

2. .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

3. .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ขอให้ ก.ฌ. ถือรายชื่อตามแบบ ก.ฌ. ๘ ฉบับนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของข้าพเจ้า ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ส่วนรายชื่อที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัคร (ก.ฌ.๑) หรือแบบ ก.ฌ. ๘ เป็นอันยกเลิก จึงเรียนมาเพื่อให้ ก.ฌ. แก้ไขทะเบียนให้ด้วย

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าลายมือชื่อข้างบนนี้ เป็นลายมือชื่อของ.....ซึ่งได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จึงลงลายมือชื่อรับรองไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....พยานรับรองลายมือชื่อ

(.....)

(ลงชื่อ) .....พยานรับรองลายมือชื่อ

(.....)

<u>บันทึกรับรองของประธาน อ.ก.ฌ.</u>

ได้รับแบบ ก.ฌ. ๘ ฉบับนี้จาก .....สมาชิก ก.ฌ. เลขทะเบียนอันดับที่ ..... ไว้ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

(ลงชื่อ) .....ประธาน อ.ก.ฌ.

(.....)

(ลงชื่อ) .....อนุกรรมการและเลขานุการ อ.ก.ฌ.

(.....)

หมายเหตุ : คณะอนุกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์บุคลากรท้องถิ่น โดยมีชื่อย่อว่า "อ.ก.ฌ." ประกอบด้วย

๑) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานอนุกรรมการ (โดยตำแหน่ง)

๒) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ (โดยตำแหน่ง)

๓) ผู้อำนวยการสำนักการคลัง เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ (โดยตำแหน่ง)

อ้างถึง : หนังสือสำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ที่ มท 0808.5/ว 18 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2554

คู่มือสำหรับประชาชน
การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ
ของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญที่ย้ายภูมิลำเนา และประสงค์จะโอนการรับบำนาญจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เดิม ไปรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใหม่ โดยต้องเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเดียวกัน สามารถยื่นเรื่องการขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญได้

๒. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข / เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกทั้งสองฝ่ายและรายการเอกสาร / หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข / เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข / เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๔ วันทำการนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
กลุ่มงานบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๖๙ ต่อ ๓๐๑-๓๑๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๗ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญได้รับบำนาญอยู่*))	๑ ชั่วโมง	สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
๒)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำหนังสือสำคัญจ่ายเงินบำนาญครั้งสุดท้าย (แบบ บ.ท.๑๓) เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาจัดส่งเอกสารดังกล่าวให้จังหวัดดำเนินการ (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญได้รับบำนาญอยู่*))	๕ วันทำการ	สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
๓)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาจัดส่งให้กับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด*))	๕ วันทำการ	สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๔)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นตรวจสอบเอกสารหลักฐานเสนออธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ และลงนามในหนังสือแจ้งจังหวัดที่จัดส่งเรื่อง และจังหวัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ขอย้ายมิได้อยู่ในจังหวัดเดียวกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิม (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ กลุ่มงานบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น*))	๗ วันทำการ	สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (ขอรับใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญที่หน่วยงานต้นสังกัด)	-
๒)	**รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน) จำนวน ๓ รูป** **ฉบับจริง** ๐ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	กลุ่มงานบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๖๙
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก	

คู่มือสำหรับประชาชน
การจัดการมูลฝอยทั่วไป

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี เรื่อง การจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ.๒๕๖๒

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

โดยที่การจัดการมูลฝอยทั่วไปที่ไม่ถูกต้องด้วยสุขลักษณะ อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การจัดการมูลฝอยทั่วไปที่เหมาะสมและถูกสุขลักษณะจะควบคุมและป้องกันไม่ให้มีการเกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ซึ่งการจัดการมูลฝอยทั่วไป มีขั้นตอนการดำเนินการหลายขั้นตอน ตั้งแต่การเก็บ ขน และกำจัด

ผู้ขอรับใบอนุญาตจะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

๑. ผู้ขอรับใบอนุญาตดำเนินกิจการรับทำการเก็บ ขนมูลฝอย

๑.๑ หลักเกณฑ์ด้านยานพาหนะขนมูลฝอย ต้องมีลักษณะดังนี้

๑.๑.๑ ตัวถังบรรจุมูลฝอยมีความแข็งแรงทนทาน ไม่รั่วซึม มีลักษณะปกปิด เป็นแบบที่ง่ายต่อการบรรจุ ขนถ่าย และทำความสะอาดง่าย

๑.๑.๒ มีการป้องกันหรือมีการติดตั้งภาชนะรองรับน้ำจากมูลฝอย

๑.๑.๓ มีสัญลักษณ์หรือสัญญาณไฟวับวาบติดไว้ประจำยานพาหนะชนิดไม่ก่อให้เกิดความรำคาญและสามารถมองเห็นได้ในระยะไกล

๑.๑.๔ ยานพาหนะขนมูลฝอยต้องมีความปลอดภัยสำหรับการปฏิบัติงาน ระดับที่ขนถ่ายมูลฝอยใส่ในตัวถังยานพาหนะต้องไม่สูงเกินไป หรืออยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในขณะปฏิบัติงาน

๑.๒ หลักเกณฑ์ด้านผู้ขับขี่และผู้ปฏิบัติงานประจำยานพาหนะขน

๑.๒.๑ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

๑.๒.๒ ต้องจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงานในขณะทำหน้าที่เกี่ยวกับเก็บ ขนมูลฝอย

๒. ผู้ขอรับใบอนุญาตดำเนินกิจการรับทำการกำจัดมูลฝอย

๒.๑ มีเอกสารสิทธิในที่ดินที่ใช้กำจัดมูลฝอย

๒.๒ หลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะการกำจัดมูลฝอย ต้องกำจัดมูลฝอยโดยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีดังต่อไปนี้ แต่วิธีการนี้ไม่นำไปใช้กับมูลฝอยติดเชื้อ มูลอฝอยที่พิษหรืออันตรายจากชุมชนและของเสียอันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน หรือเว้นแต่จะมีกฎหมายบัญญัติไว้เป็นอย่างอื่น

๒.๓ ต้องทำการศึกษาความเหมาะสมและออกแบบเบื้องต้นก่อนทำการก่อสร้างระบบกำจัดมูลฝอย และมีมาตรการควบคุมกำกับการดำเนินงานกำจัดมูลฝอยในแต่ละวิธีให้เป็นไปตามสุขลักษณะการจัดการมูลฝอยเพื่อป้องกันไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๒.๔ การกำจัดมูลฝอยต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

๒.๕ หลักเกณฑ์ด้านคุณสมบัติผู้ปฏิบัติงาน

๒.๕.๑ ต้องจัดให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุม กำกับในการจัดการมูลฝอยอย่างน้อย ๒ คน

๒.๕.๒ ผู้ปฏิบัติงานที่ทำหน้าที่กำจัดมูลฝอย ต้องได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและผ่านการฝึกอบรมให้มีความรู้ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน

๒.๕.๓ ต้องจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมสำหรับผู้ปฏิบัติงานกำจัดมูลฝอย รวมทั้งอุปกรณ์หรือเครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน มีอุปกรณ์และเครื่องมือป้องกันอัคคีภัย ตลอดจนเครื่องมือปฐมพยาบาลติดตั้งไว้ในบริเวณสถานที่กำจัดมูลฝอยด้วย

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ *(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)* ตั้งแต่เวลา *๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐* น. *(มีพักเที่ยง)*

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
ไม่มีข้อมูลขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ			

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๒)	**สำเนาทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๓)	**สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๔)	**เอกสารหรือหลักฐานแสดงสถานที่รับกำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ได้รับอนุญาตและมีการดำเนินกิจการที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล โดยมีหลักฐานสัญญาว่าจ้างระหว่างผู้ขนกับผู้กำจัดมูลฝอย** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** - ฉบับ **หมายเหตุ** -	กรมการปกครอง
๕)	**แผนการดำเนินงานในการเก็บขนมูลฝอยที่แสดงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารจัดการ** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑	**อัตราค่าเก็บและขนมูลฝอยประจำเดือน**	
	๑.๑ อัตราค่าเก็บและขนมูลฝอยประจำเดือน ที่มีปริมาณมูลฝอยวันหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐ ลิตร	
	- วันหนึ่งไม่เกิน ๒๐ ลิตร เดือนละ	๑๕
	- วันหนึ่งเกิน ๒๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๔๐ ลิตร เดือนละ	๓๐
	- วันหนึ่งเกิน ๔๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๖๐ ลิตร เดือนละ	๕๐
	- วันหนึ่งเกิน ๖๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๘๐ ลิตร เดือนละ	๘๐
	- วันหนึ่งเกิน ๘๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๑๐๐ ลิตร เดือนละ	๑๐๐
	- วันหนึ่งเกิน ๑๐๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๒๐๐ ลิตร เดือนละ	๑๕๐
	- วันหนึ่งเกิน ๒๐๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๓๐๐ ลิตร เดือนละ	๒๐๐
	- วันหนึ่งเกิน ๓๐๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๔๐๐ ลิตร เดือนละ	๒๕๐
	- วันหนึ่งเกิน ๔๐๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๕๐๐ ลิตร เดือนละ	๓๐๐

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
	๑.๒ อัตราค่าเก็บและขนมูลฝอยประจำเดือน ที่มีปริมาณมูลฝอยวันหนึ่งเกิน ๕๐๐ ลิตรขึ้นไป - วันหนึ่งไม่เกิน ๑ ลูกบาศก์เมตร เดือนละ - วันหนึ่งเกิน ๑ ลูกบาศก์เมตร ค่าเก็บและขนทุก ๆ ลูกบาศก์หรือเศษของลูกบาศก์เมตร เดือนละ ๑.๓ อัตราค่าเก็บและขนมูลฝอยเป็นครั้งคราว ครั้งหนึ่ง ๆ ค่าเก็บและขนทุก ๆ ลูกบาศก์เมตร หรือเศษของลูกบาศก์เมตร ลูกบาศก์เมตรละ	 ๑,๕๐๐ ๑,๕๐๐ ๑๐๐
๒	**อัตราค่าธรรมเนียมในการออกใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บขนมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ หรือโดยรับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ** ๒.๑ รับทำการเก็บและขนมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจ หรือได้รับผลประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ฉบับละ ๒.๒ รับทำการกำจัดมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจ หรือได้รับผลประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ฉบับละ	 ๒,๐๐๐ ๒,๐๐๐
๓	**อัตราค่าออกใบแทน (กรณีต้นฉบับสูญหายหรือถูกทำลาย)** ฉบับละ	๒๐๐

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

เลขที่รับ..... แบบ ๑

คำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาต
ดำเนินกิจการรับทำการเก็บ ขนมูลฝอย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ( ) บุคคลธรรมดา ( ) นิติบุคคล ชื่อ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาต/ต่ออายุใบอนุญาตดำเนินกิจการรับทำการเก็บ ขนมูลฝอย ต่อพนักงานท้องถิ่น ดังนี้

๑. สถานที่ชื่อ..... เพื่อจำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร (ระบุชนิดหรือประเภทของอาหาร).....

๒. สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

๓. จำนวนพื้นที่ประกอบการ.....ตารางเมตร

๔. ผู้จัดการสถานที่แห่งนี้คือ..... อายุ.....ปี สัญชาติ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

๕. พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้วคือ

(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือข้าราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(๔) เอกสารหรือหลักฐานแสดงสถานที่รับกำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ได้รับใบอนุญาตและมีการดำเนินกิจการที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลโดยมีหลักฐานสัญญาว่าจ้างระหว่างผู้ขนกับผู้กำจัดมูลฝอย

(๕) เสนอแผนการดำเนินงานในการเก็บขนมูลฝอยที่แสดงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงาน ความพร้อมด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการบริหารจัดการ

(๖) เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรีกำหนดประกาศกำหนด

ขอรับรองว่าข้อความในคำขอนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับใบอนุญาต

(.....)

(มีต่อด้านหลัง)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข	ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังศิรี
จากการตรวจสอบสถานประกอบการ ( ) เห็นสมควรอนุญาต ( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ .... (ลงชื่อ) ..... (.....) ตำแหน่ง ..... วันที่...../...../.....	( ) เห็นสมควรอนุญาต ( ) เห็นควรไม่อนุญาต เพราะ .... (ลงชื่อ) ..... (.....) ตำแหน่ง ..... วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

( ) อนุญาต ให้ประกอบกิจการได้
( ) ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

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

หมายเหตุ : ได้ออกใบอนุญาต เล่มที่..... เลขที่..... ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... แล้ว

คู่มือสำหรับประชาชน
การติดตั้งบ่อดักไขมันบำบัดน้ำเสียในอาคาร

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี เรื่อง การติดตั้งบ่อดักไขมันบำบัดน้ำเสียในอาคาร พ.ศ. ๒๕๖๒

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคาร (อาคารที่มีการระบายน้ำทิ้งลงหรือไหลไปสู่แหล่งระบายน้ำ) ติดตั้งบ่อดักไขมันตามมาตรฐานที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นประกาศกำหนด

ให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารที่มีการปลูกสร้างใหม่ดำเนินการติดตั้งบ่อดักไขมันสำหรับอาคารนั้นให้แล้วเสร็จก่อนเข้าอยู่อาศัยหรือใช้สอย และหากอาคารใดอยู่ระหว่างการปลูกสร้างใหม่ให้ดำเนินการติดตั้งบ่อดักไขมัน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
ไม่มีข้อมูลขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ			

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ		

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก	

คู่มือสำหรับประชาชน
การรับชำระภาษีป้าย

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) พ.ร.บ.ภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้เพื่อการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่น หรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่น เพื่อหารายได้ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

(๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล) ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี

(๒) แจ้งให้เจ้าของป้ายทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑)

(๓) เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑) ภายในเดือนมีนาคม

(๔) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีป้ายและแจ้งการประเมินภาษีป้าย (ภ.ป. ๓)

(๕) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของป้ายชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)

(๖) กรณีที่เจ้าของป้ายชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงินเพิ่ม

(๗) กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของป้าย) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน เพื่อให้ผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งให้ผู้เสียภาษีทราบ ตามแบบ (ภ.ป. ๕) ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐

(๘) กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/

หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

(๙) พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

(๑๐) ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

(๑๑) หน่วยงานจะมีการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ *(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)* ตั้งแต่เวลา *๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐* น. *(มีพักเที่ยง)*

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๔๖ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑) เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของเอกสารหลักฐาน (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๑ วัน (ภายในเดือนมีนาคมของทุกปี) (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานให้บริการ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี*))	๑ วัน	สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น
๒)	**การพิจารณา** พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบรายการป้าย ตามแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) และแจ้งการประเมินภาษี (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ยื่นแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) (ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙) (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานให้บริการ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี*))	๓๐ วัน	สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๓)	**การพิจารณา** เจ้าของป้ายชำระภาษี (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน (กรณีชำระเกิน ๑๕ วัน จะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด) (*หมายเหตุ*: (*หน่วยงานให้บริการ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี*))	๑๕ วัน	สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	สำนักบริหารการทะเบียน
๒)	**ทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** -	สำนักบริหารการทะเบียน
๓)	**แผนผังแสดงสถานที่ตั้งหรือแสดงป้าย รายละเอียดเกี่ยวกับป้าย วัน เดือน ปี ที่ติดตั้งหรือแสดง** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (เอกสารของผู้ใช้บริการ)	-
๔)	**หลักฐานการประกอบกิจการ เช่น สำเนาใบทะเบียนการค้า สำเนาทะเบียนพาณิชย์ สำเนาทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (เอกสารของผู้ใช้บริการ)	-
๕)	**หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (เอกสารของผู้ใช้บริการ)	-
๖)	**สำเนาใบเสร็จรับเงินภาษีป้าย (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (เอกสารของผู้ใช้บริการ)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๗)	**หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (เอกสารของผู้ใช้บริการ)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี โทรศัพท์ ๐๗๕-๘๒๐๗๖๓, ๐๗๕-๕๗๘๐๑๖ / www.wangkere.go.th
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ภ.ป.1

แบบแสดงรายการภาษีป้าย

ประจำ พ.ศ.25.....

ชื่อเจ้าของป้าย.....ชื่อสถานประกอบการค้าหรือกิจการอื่น.....

เลขที่.....ตรอก,ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

ขอยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ๏ **เทศบาลตำบลคลองใหญ่** ตามรายการต่อไปนี้

1 ประเภทป้าย	2 ขนาดป้าย ซ.ม. กว้าง	ยาว	3 เนื้อที่ป้าย ตาราง ซ.ม.	4 จำนวนป้าย	5 ข้อความหรือภาพหรือเครื่องหมายที่ปรากฏในป้ายโดยย่อ	6 สถานที่ติดตั้งป้ายและวันติดตั้ง (แสดงป้าย) ถนน, ตรอก, ซอย, ตำบล, อำเภอ, สถานที่ใกล้เคียง หรือระหว่าง ก.ม. ที่	หมายเหตุ
(1) มีอักษรไทยล้วน							
(2) มีอักษรไทยปนอักษรต่างประเทศหรือเครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มีอักษรไทย							

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าของป้าย

เลขรับที่.....

วันที่...../...../.....

สำนักงานที่รับ **เทศบาลตำบลคลองใหญ่**

เลขรับปีก่อน.....

ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ

บันทึกการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

รายงานการประเมินภาษีป้าย

ได้ทำการประเมินภาษีป้ายตามรายการที่ปรากฏในแบบแสดงรายการภาษีป้ายรายนี้แล้ว

เจ้าของป้ายจะต้องเสียภาษีดังนี้ :-

1. ค่าภาษีป้ายตามแบบแสดงรายการภาษีป้ายเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
2. ค่าเพิ่มภาษีป้ายตามมาตรา 25 (1)(ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้ายภายในเวลาที่กำหนด)

ร้อยละ.....เป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

คำขอชำระภาษี

ข้าพเจ้าได้ทราบการประเมินภาษีป้ายข้างต้นแล้ว ขอชำระภาษีป้ายให้เสร็จไปพร้อมนี้

ลงชื่อ.....ผู้ชำระภาษีป้าย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

รายการรับชำระภาษีป้าย

ได้รับเงินภาษีป้าย.....บาท.....สตางค์ แล่วันที่.....

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน

บันทึกเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

คู่มือสำหรับประชาชน
การบริหารกิจการประปา

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี เรื่อง การบริหารกิจการประปา พ.ศ.๒๕๖๐

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

บุคคลใดที่ต้องการใช้น้ำของการประปา อบต.วังคีรี ให้ยื่นคำขอได้ที่ กองช่าง อบต.วังคีรี ตามแบบคำขอที่กำหนดไว้

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๕ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ยื่นคำขอใช้ประปา พร้อมเอกสาร (*หมายเหตุ*: -)	๕ นาที	-

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๒)	**การตรวจสอบเอกสาร** เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจเอกสารเบื้องต้น พร้อมทั้งออกสำรวจสถานที่และจัดทำแบบแปลนแผนผัง เพื่อประมาณการค่าอุปกรณ์และค่าใช้จ่ายในการดำเนินการและแจ้งให้ผู้ขอใช้น้ำทราบ (*หมายเหตุ*: -)	๗ วัน	-
๓)	**การพิจารณา** ผู้ขอใช้น้ำได้รับแจ้ง ต้องชำระค่าใช้จ่ายตามประมาณการ จึงจะดำเนินการติดตั้งประปา (*หมายเหตุ*: -)	๑๕ วัน	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๒)	**สำเนาทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-
๓)	**หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี โทรศัพท์ ๐๗๕-๘๒๐๗๖๓, ๐๗๕-๕๗๘๐๑๖ / www.wangkere.go.th

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอใช้น้ำประปาองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี

☐ 1. ขอติดตั้งมาตรวัดน้ำ ขนาด Ø.....นิ้ว
☐ 2. วางท่อ
☐ 3. ขอใช้น้ำประปาชั่วคราว
☐ 4. ขอโอนประเภทการใช้น้ำ
☐ 5. อื่น ๆ.....

เลขที่...../..... เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
บัตรประจำตัว.....เลขที่.....ออกเมื่อ.....วันหมดอายุ.....
สถานที่ออกบัตร.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะดำเนินการตามข้อ.....สำหรับบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โดยมีการต่อท่อภายในขนาด Ø .....นิ้ว และมีก๊อกน้ำขนาด Ø .....นิ้ว จำนวน.....ก๊อก

ข้าพเจ้ายินดีจะให้ความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่การประปา องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี ในการสำรวจและจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี เกี่ยวกับการขอใช้น้ำประปาทุกประการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ชี้แจงให้ข้าพเจ้าทราบแล้วในการดำเนินการติดตั้ง

<u>เอกสารประกอบการยื่นคำขอ</u>

☐ 1. บัตรประจำตัว.....
☐ 2. สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ 3. หลักฐานอื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้น้ำ
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่.....
.....

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี
☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....
(นายภูสิทธิ์ สิทธิชัย)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองช่าง

(ลงชื่อ).....
(นายอุดมศักดิ์ คำศรี)
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี

สัญญาเลขที่...../.....
ผู้ใช้น้ำประปาเลขที่...../.....

สัญญาการใช้น้ำประปาองค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี

เขียนที่ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี

วันที่.....เดือน.....พ. ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
กิ่งอำเภอ/อำเภอ..... .....จังหวัด.....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้
เรียกว่า"ผู้ใช้น้ำประปา" ขอทำสัญญาการใช้น้ำประปาไว้กับ องค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี
โดย นายอุดมสักดิ์ คำศรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี ซึ่ง เป็นตัวแทนของการประปาองค์การบริหาร
ส่วนตำบลวังศีรี ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้ใช้น้ำ ประปายอมรับว่าสัญญานี้มีผลบังคับใช้ตลอดไป จนกว่าการประปาองค์การ
บริหารส่วนตำบลวังศีรี หรือผู้ใช้น้ำประปาจะบอกเลิกสัญญา หรือได้โอนสิทธิการใช้น้ำประปาให้ผู้อื่นโดยความ
เห็นชอบขององการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี

การบอกเลิกสัญญา ผู้ใช้น้ำต้องบอกกล่าวเป็นลายลักษณ์อักษร ต่อการประปาองค์การบริหาร
ส่วนตำบลวังศีรี ล่วงหน้าไม่น้อยกว่าเจ็ดวัน

ข้อ 2. ผู้ใช้น้ำ ยอมรับว่าเงื่อนไขการใช้น้ำประปาท้ายสัญญานี้ เป็นส่วนหนึ่งของสัญญาและ
ยินยอมปฏิบัติตามทุกประการ

ข้อ 3. ผู้ใช้น้ำ ยอมรับว่าการปฏิบัติตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี เรื่องการ
บริหารกิจการประปา พ.ศ. ๒๕๖๐ อันเกี่ยวกับการใช้ประปาที่ใช้อยู่ หรือที่จัดเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือที่จะจัด
ให้มีขึ้นใหม่ทุกประการ

ข้อ 4. ผู้ใช้น้ำ ยอมรับว่าการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี อาจส่งน้ำให้ใช้ได้ไม่ทุก
เวลา
และทรงไว้สิทธิที่จะงดการจ่ายน้ำประปาในเวลาใดเวลาหนึ่งเป็นการชั่วคราว โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลเมื่อเห็นเป็นการ
จำเป็น

ข้อ 5. ผู้ใช้น้ำ ยอมรับว่าถ้าละเลยไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อใดข้อหนึ่ง ยินยอมให้การประปา
องค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี งดจ่ายน้ำ บอกเลิกสัญญา และ/หรือเรียกค่าเสียหายแล้วแต่กรณีที่การประปา
องค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรี บอกเลิกสัญญา ค่าน้ำประปาก็ดี หรือหนี้อื่นใดก็ดีที่ค้างชำระผู้ใช้น้ำประปาต้อง
จ่ายชำระ ทั้งสิ้นทันทีที่ที่ประปาองค์การบริหารส่วนตำบลวังศีรีแจ้งให้ทราบ

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกันทุกประการ คู่สัญญาทราบและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว ผู้ใช้น้ำประปาถือไว้หนึ่งฉบับ และการประปาองค์การบริหารส่วนตำบลวังตีรี เก็บรักษาไว้เพื่อเป็นหลักฐานในการทำสัญญา คู่ฉบับจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังตีรี
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใช้น้ำประปา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน
การออกใบรับแจ้งการประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน
(ค ลักษณะที่ ๑, ง และ จ ลักษณะที่ ๑) (กธน.๒๕)

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมธุรกิจพลังงาน

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการแจ้ง การอนุญาต และอัตราค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๕๖

๒) กฎกระทรวงระบบไฟฟ้า และระบบป้องกันอันตรายจากฟ้าผ่าของสถานที่ประกอบกิจการน้ำมัน พ.ศ. ๒๕๕๖

๓) กฎกระทรวงสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๕๒ และประกาศที่ออกตามกฎกระทรวงดังกล่าว

๔) ประกาศกรมธุรกิจพลังงาน เรื่อง กำหนดสถานที่แจ้งการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ สถานที่ยื่น แบบคำขอ และแบบใบอนุญาตของการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖

๕) พระราชบัญญัติควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๔๒ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมันประเภท ค ลักษณะที่หนึ่ง, ง และ จ ลักษณะที่หนึ่ง ต้องแจ้งขอประกอบกิจการก่อน จึงเก็บน้ำมันได้ ซึ่ง

- สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ค ลักษณะที่หนึ่ง ได้แก่ สถานีบริการน้ำมันที่ให้บริการแก่ยานพาหนะทางบก ที่เก็บน้ำมันที่มีปริมาณไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ลิตร ไว้ในถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดิน และจะเก็บน้ำมันไว้ในถังน้ำมันรวมกัน ไม่เกิน ๒ ถัง อีกด้วยก็ได้ โดยการเก็บน้ำมันไว้ในถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดินให้เก็บได้เฉพาะน้ำมันชนิดไวไฟปานกลางหรือชนิดไวไฟน้อยเท่านั้น

- สถานีบริการน้ำมัน ประเภท ง ได้แก่ สถานีบริการน้ำมันที่เก็บน้ำมันชนิดไวไฟมากชนิดไวไฟปานกลาง หรือชนิดไวไฟน้อย ไว้ในถังน้ำมัน โดยการเก็บน้ำมันไว้ในถังน้ำมัน ให้เก็บได้ไม่เกินชนิดละ ๒ ถัง

- - สถานีบริการน้ำมันประเภท จ ลักษณะที่หนึ่ง ได้แก่ สถานีบริการน้ำมันที่เก็บน้ำมันชนิดไวไฟปานกลางหรือชนิดไวไฟน้อยที่มีปริมาณไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ ลิตร ไว้ในถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดินหรือ

ถังเก็บน้ำมันที่ติดตั้งภายในโป๊ะเหล็กเพื่อให้บริการแก่เรือ โดยการเก็บน้ำมันไว้ในถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดิน หรือถังเก็บน้ำมันที่ติดตั้งภายในโป๊ะเหล็ก ให้เก็บได้เฉพาะน้ำมันชนิดไวไฟปานกลางหรือชนิดไวไฟน้อยเท่านั้น

๒. ต้องไม่ขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร กฎหมายว่าด้วยการผังเมือง กฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เป็นต้น

๓. แผนผังบริเวณ แบบก่อสร้างและรายการคำนวณ ต้องมีลักษณะเป็นไปตามกฎกระทรวงสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๕๒

หมายเหตุ :

๑. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข / เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสาร / หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข / เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข / เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๒. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกความบกพร่องนั้นเรียบร้อยแล้ว

๓. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนและถูกต้องตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

๔. ทั้งนี้ จะมีการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
ศูนย์บริการธุรกิจพลังงาน กรมธุรกิจพลังงาน ศูนย์เอนเนอร์ยี่ คอมเพล็กซ์ อาคารบี ชั้น ๑๙ เลขที่ ๕๕๕/๒ ถนนวิภาวดีรังสิต แขวง/เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๗๙๔ ๔๕๕๕ โทรสาร ๐ ๒๗๙๔ ๔๓๐๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** เจ้าหน้าที่รับคำขอและตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารตามรายการเอกสารหลักฐานที่กำหนด (*หมายเหตุ*: -)	๖ ชั่วโมง	กรมธุรกิจพลังงาน
๒)	**การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ** ลงนามในใบรับแจ้ง (*หมายเหตุ*: -)	๑ ชั่วโมง	สำนักความปลอดภัยธุรกิจน้ำมัน

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**ใบแจ้งการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ (แบบ ธพ.ป.๑)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (ผู้มีอำนาจลงนาม)	กรมธุรกิจพลังงาน
๒)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีบุคคลธรรมดา)	
๓)	**สำเนาทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีบุคคลธรรมดา)	กรมการปกครอง
๔)	**หนังสือรับรองการจดทะเบียน พร้อมสำเนารายละเอียดวัตถุประสงค์** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน (ฉบับจริง ๑ ชุด) กรณีนิติบุคคลเป็นผู้แจ้ง / รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๕)	**สำเนาหนังสือแสดงความเป็นตัวแทนของบุคคลหรือนิติบุคคลผู้แจ้ง** **ฉบับจริง** ๐ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** (พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ / รับรองสำเนาถูกต้อง / พร้อมปิดอากรแสตมป์ตามประมวลรัษฎากร)	-
๖)	**สำเนาหรือภาพถ่าย โฉนดที่ดิน / น.ส.๓ / น.ส.๓ก / ส.ค.๑ หรือ เอกสารแสดงสิทธิในที่ดินอื่น ๆ** **ฉบับจริง** ๐ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)	กรมที่ดิน
๗)	**สำเนาเอกสารแสดงว่าผู้แจ้งมีสิทธิใช้ที่ดิน หรือหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบที่ดินให้ใช้ที่ดินเป็นที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒** **ฉบับจริง** ๐ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)	-
๘)	**สำเนาหนังสืออนุญาตพร้อมด้วยสำเนาแผนผังบริเวณที่ได้อนุญาตให้ผู้ขออนุญาตทำทางเชื่อมระหว่างบริเวณที่ได้รับอนุญาตกับถนนสาธารณะ ทางหลวง หรือถนนส่วนบุคคลเพื่อใช้เป็นทางสำหรับยานพาหนะเข้าออกสถานีบริการน้ำมันประเภท ค ลักษณะที่หนึ่ง เพื่อการจำหน่ายหรือขาย หรือสำเนาหนังสืออนุญาตพร้อมด้วยสำเนาแผนผังบริเวณที่ได้รับอนุญาตให้ทำสิ่งล่วงล้ำลำน้ำจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและรับผิดชอบถนนสาธารณะ ทางหลวง ถนนส่วนบุคคล หรือลำน้ำสายนั้น** **ฉบับจริง** ๐ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)	-
๙)	**แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ประกอบกิจการ พร้อมทั้งแสดงสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ภายในรัศมี ๕๐ เมตร** **ฉบับจริง** ๓ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (วิศวกรผู้ออกแบบลงนามทุกหน้า)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑๐)	**แผนผังบริเวณของสถานที่ประกอบกิจการ** **ฉบับจริง** ๓ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (วิศวกรผู้ออกแบบลงนามทุกหน้า)	-
๑๑)	**แบบก่อสร้างถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดินขนาดใหญ่ พร้อมระบบท่อและอุปกรณ์** **ฉบับจริง** ๓ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (วิศวกรผู้ออกแบบลงนามทุกหน้า)	-
๑๒)	**รายการคำนวณความมั่นคงแข็งแรงของถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดินขนาดใหญ่** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (วิศวกรผู้ออกแบบลงนามทุกหน้า)	-
๑๓)	**หนังสือรับรองจากวิศวกรสาขาที่เกี่ยวข้องซึ่ งเป็นผู้คำนวณความมั่นคงแข็งแรง ระบบความปลอดภัย และระบบควบคุมมลพิษของถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดินขนาดใหญ่ และสิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ และเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร พร้อมทั้งแนบภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)	-
๑๔)	**ผลการทดสอบและตรวจสอบถังเก็บน้ำมัน (กรณีสถานีบริการน้ำมันประเภท ค ลักษณะที่หนึ่ง และสถานีบริการน้ำมันประเภท จ ลักษณะที่หนึ่ง)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** -	-
๑๕)	**อื่น ๆ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	กองความปลอดภัยธุรกิจน้ำมัน กรมธุรกิจพลังงาน ศูนย์เอนเนอร์ยี่คอมเพล็กซ์ อาคารบี ชั้น ๒๐ เลขที่ ๕๕๕/๒ ถนนวิภาวดีรังสิต แขวง/เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๗๙๔ ๔๗๑๗
๒)	ศูนย์รับข้อร้องเรียนกรมธุรกิจพลังงาน (www.doeb.go.th) ศูนย์เอนเนอร์ยี่คอมเพล็กซ์ อาคารบี ชั้น ๑๙ เลขที่ ๕๕๕/๒ ถนนวิภาวดีรังสิต แขวง/เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๗๙๔ ๔๑๑๑
๓)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๔)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ธพ.ป.๑

ใบแจ้งการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับใบแจ้ง

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

๑. ข้าพเจ้า.....

๑.๑ เป็นบุคคลธรรมดา สัญชาติ.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....อาชีพ.....
ชื่อสำนักงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๑.๒ เป็นนิติบุคคลประเภท.....ตามกฎหมายของประเทศ.....
จดทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....เลขทะเบียน.....มีสำนักงานแห่งใหญ่
ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โดยมี.....ตำแหน่ง.....
เป็นผู้มีอำนาจลงชื่อแทน

๒. ข้าพเจ้าขอแจ้งการดำเนินการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ เพื่อการจำหน่าย/ใช้เอง ตามพระราชบัญญัติควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๔๒

๒.๑ สถานที่ประกอบกิจการมีชื่อทางการค้า.....ตั้งอยู่เลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒.๒ ประเภทของสถานที่ประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒

- ☐ ประกอบกิจการสถานที่เก็บรักษาน้ำมัน ลักษณะที่สอง
- ☐ ประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมันประเภท..... ลักษณะที่.....
- ☐ ประกอบกิจการสถานที่เก็บรักษาก๊าซปิโตรเลียมเหลวประเภทสถานที่ใช้ ลักษณะที่สอง
- ☐ ประกอบกิจการสถานที่เก็บรักษาก๊าซปิโตรเลียมเหลวประเภทร้านจำหน่าย ลักษณะที่หนึ่ง
- ☐ ประกอบกิจการสถานที่เก็บรักษาก๊าซปิโตรเลียมเหลวประเภทโรงเก็บ ลักษณะที่หนึ่ง
- ☐ ประกอบกิจการสถานที่เก็บรักษาก๊าซธรรมชาติ

ตามรายการดังต่อไปนี้

ประเภท น้ำมันเชื้อเพลิง	ชนิด น้ำมันเชื้อเพลิง	ภาชนะบรรจุ น้ำมันเชื้อเพลิง	ปริมาณน้ำมันเชื้อเพลิง (ลิตร)	หมายเหตุ

๓. เอกสารประกอบการแจ้ง

(๑) ภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้แจ้ง (กรณีบุคคลธรรมดา)

(๒) หนังสือรับรองการจดทะเบียน พร้อมสำเนารายละเอียด วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน (กรณีนิติบุคคลเป็นผู้แจ้ง)

(๓) สำเนาหนังสือแสดงความเป็นตัวแทนของบุคคลหรือนิติบุคคลผู้แจ้ง (กรณีตัวแทนของบุคคลหรือนิติบุคคลเป็นผู้แจ้ง)

(๔) สำเนาหรือภาพถ่าย ☐ โฉนดที่ดิน ☐ น.ส. ๓ ☐ น.ส. ๓ ก ☐ ส.ค. ๑
☐ เอกสารแสดงสิทธิในที่ดินอื่น ๆ

(๕) สำเนาเอกสารแสดงว่าผู้แจ้งมีสิทธิใช้ที่ดิน หรือหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินหรือหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบที่ดินให้ใช้ที่ดินเป็นที่ตั้งสถานที่ประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒

(๖) สำเนาหนังสืออนุญาตพร้อมด้วยสำเนาแผนผังบริเวณที่ได้อนุญาตให้ผู้ขออนุญาตทำทางเชื่อมระหว่างบริเวณที่ได้รับอนุญาตกับถนนสาธารณะ ทางหลวง หรือถนนส่วนบุคคลเพื่อใช้เป็นทางสำหรับยานพาหนะเข้าออกสถานีบริการน้ำมันประเภท ค ลักษณะที่หนึ่ง เพื่อการจำหน่ายหรือขาย หรือสำเนาหนังสืออนุญาตพร้อมด้วยสำเนาแผนผังบริเวณที่ได้รับอนุญาตให้ทำสิ่งล่วงล้ำลำน้ำจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลและรับผิดชอบถนนสาธารณะ ทางหลวง ถนนส่วนบุคคล หรือลำน้ำสายนั้น

(๗) แผนที่สังเขปแสดงสถานที่ประกอบกิจการ พร้อมทั้งแสดงสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ภายในรัศมี ๕๐.๐๐ เมตร จำนวน ๓ ชุด

(๘) แผนผังบริเวณของสถานที่ประกอบกิจการ จำนวน ๓ ชุด

(๙) แบบก่อสร้างถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดินขนาดใหญ่ ถังเก็บและจ่ายก๊าซธรรมชาติ พร้อมระบบท่อและอุปกรณ์ จำนวน ๓ ชุด

(๑๐) รายการคำนวณความมั่นคงแข็งแรงของถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดินขนาดใหญ่ ถังเก็บและจ่ายก๊าซธรรมชาติ จำนวน ๑ ชุด

(๑๑) หนังสือรับรองจากวิศวกรสาขาที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นผู้คำนวณความมั่นคงแข็งแรง ระบบความปลอดภัย และระบบควบคุมมลพิษของถังเก็บน้ำมันเหนือพื้นดินขนาดใหญ่ ถังเก็บและจ่ายก๊าซธรรมชาติและสิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ และเป็นผู้ได้รับอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยวิศวกร พร้อมทั้งแนบภาพถ่ายใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม จำนวน.....ฉบับ

(๑๒) อื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

( )

หมายเหตุ ๑. ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ใช้ออก

๒. ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

๓. ในกรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้แจ้ง หากข้อบังคับของนิติบุคคลดังกล่าวกำหนดให้ต้องประทับตราของนิติบุคคลแล้ว ให้ประทับตรานิติบุคคลนั้นด้วย

๔. ประเภทของน้ำมันเชื้อเพลิง หมายถึง น้ำมันปิโตรเลียมดิบ น้ำมันเบนซิน น้ำมันเชื้อเพลิงสำหรับเครื่องบิน น้ำมันก๊าด น้ำมันดีเซล น้ำมันเตา น้ำมันหล่อลื่น ก๊าซปิโตรเลียมเหลว หรือก๊าซธรรมชาติ

๕. ชนิดน้ำมัน หมายถึง ชนิดไวไฟมาก ชนิดไวไฟปานกลาง หรือชนิดไวไฟน้อย

๖. ภาชนะบรรจุน้ำมันเชื้อเพลิง หมายถึง ขวดน้ำมัน กระป๋องน้ำมัน ถังน้ำมัน ถังเก็บน้ำมัน กระป๋องก๊าซปิโตรเลียมเหลว ถังก๊าซปิโตรเลียมเหลวหุงต้ม หรือถังเก็บและจ่ายก๊าซธรรมชาติ

๔

คำเตือน

๑. ผู้ประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

๒. ผู้ประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินห้าหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๖๓

๓. ผู้ใดประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ โดยแจ้งการประกอบกิจการไม่ถูกต้องครบถ้วนตามที่กำหนดในกฎกระทรวงซึ่งออกตามมาตรา ๑๙ วรรคสอง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าหมื่นบาทตามมาตรา ๖๔ วรรคหนึ่ง

๔. ผู้ประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ ผู้ใดไม่แจ้งการประกอบกิจการให้ถูกต้องครบถ้วนตามคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๑๙ วรรคสี่ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท และต้องเลิกประกอบกิจการตามคำสั่งศาลตามมาตรา ๖๔ วรรคสอง

๕. ผู้ใดประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ ในเขตห้ามประกอบกิจการควบคุมตามมาตรา ๒๙ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับตามมาตรา ๖๙ (๒)

๖. ในกรณีที่สถานที่ตั้งของสถานประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายใด ผู้ประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ ต้องปฏิบัติตามกฎหมายนั้นด้วย

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

( )

คู่มือสำหรับประชาชน
การต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการสถานีบริการน้ำมัน (กธน.๑๕)

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมธุรกิจพลังงาน

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการแจ้ง การอนุญาต และอัตราค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๕๖

๒) ประกาศกรมธุรกิจพลังงาน เรื่อง กำหนดสถานที่แจ้งการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๒ สถานที่ยื่น แบบคำขอ และแบบใบอนุญาตของการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๖

๓) ประกาศกระทรวงพลังงาน เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดให้มีการประกันภัยความรับผิดตามกฎหมายแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากภัยอันเกิดจากการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๗

๔) พระราชบัญญัติควบคุมน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๐

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ / สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง, ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ใบอนุญาตประกอบกิจการมีอายุถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคมของปีนั้น การต่ออายุใบอนุญาตให้ยื่นคำขอตามแบบ ธพ.น. ๓ พร้อมเอกสารหลักฐานที่ถูกต้องครบถ้วนภายใน ๖๐ วันก่อนวันที่ใบอนุญาตสิ้นอายุ

หมายเหตุ

๑. หากเห็นว่าคำขอไม่ถูกต้องหรือยังขาดเอกสารหรือหลักฐานใด และไม่อาจแก้ไข / เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสาร / หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข / เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข / เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๒. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกความบกพร่องนั้นเรียบร้อยแล้ว

๓. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

๔. ทั้งนี้ จะมีการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จทางจดหมายอิเล็กทรอนิคส์ (Email) หรือหากประสงค์ให้จัดส่งผลให้ทางไปรษณีย์ โปรดแนบซองจ่าหน้าถึง ตัวท่านเองให้ชัดเจน พร้อมติดแสตมป์สำหรับค่าไปรษณีย์ลงทะเบียนตามอัตราของบริษัทไปรษณีย์ไทย จำกัดกำหนด

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
ศูนย์บริการธุรกิจพลังงาน กรมธุรกิจพลังงาน ศูนย์เอนเนอร์ยี่คอมเพล็กซ์ อาคารบี ชั้น ๑๙ เลขที่ ๕๕๕/๒ ถนนวิภาวดีรังสิต แขวง/เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๗๙๔ ๔๕๕๕ โทรสาร ๐ ๒๗๙๔ ๔๓๐๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (การชำระค่าธรรมเนียมปิดรับเวลา ๑๕.๓๐ น.))	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๔๒ ถึง ๗๕ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** เจ้าหน้าที่รับคำขอ และตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารตามรายการเอกสารหลักฐานที่กำหนด และส่งเรื่องให้กองความปลอดภัยธุรกิจน้ำมัน (*หมายเหตุ*: -)	๑ วันทำการ	กรมธุรกิจพลังงาน
๒)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบพิจารณา/ตรวจสอบ - ผลการตรวจสอบความปลอดภัย - เอกสารหลักฐานประกอบ โดยมีระยะเวลาพิจารณา ดังนี้ - กรณียื่นเรื่องในเดือนพฤศจิกายน ใช้ระยะเวลาพิจารณา ๔๒ วัน - กรณียื่นเรื่องในเดือนธันวาคม ใช้ระยะเวลาพิจารณา ๗๒ วัน (*หมายเหตุ*: -)	๔๒ ถึง ๗๒ วันทำการ	สำนักความปลอดภัยธุรกิจน้ำมัน
๓)	**การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ** ลงนามในใบอนุญาต (*หมายเหตุ*: -)	๒ วันทำการ	สำนักความปลอดภัยธุรกิจน้ำมัน

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ (แบบ ธพ.น. ๓)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (ผู้มีอำนาจลงนาม)	กรมธุรกิจพลังงาน
๒)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีบุคคลธรรมดา)	กรมการปกครอง
๓)	**สำเนาทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีบุคคลธรรมดา)	กรมการปกครอง
๔)	**หนังสือรับรองนิติบุคคล** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีนิติบุคคล / ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน / รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๕)	**หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ / รับรองสำเนาถูกต้อง / พร้อมปิดอากรแสตมป์ตามประมวลรัษฎากร)	-
๖)	**สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (รับรองสำเนาถูกต้องทุกหน้า)	กรมธุรกิจพลังงาน
๗)	**สำเนาสัญญาประกันภัยภัยหรือกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดชอบตามกฎหมายแก่ผู้ได้รับความเสียหายจากภัยอันเกิดจากการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๓** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** -	-
๘)	**อื่นๆ (ถ้ามี)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๓** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๒๐๐ บาท
๒)	**ค่าธรรมเนียมการอนุญาตให้ใช้ภาชนะบรรจุน้ำมัน เป็นไปตามข้อ ๖๒ ของกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเกี่ยวกับการแจ้ง การอนุญาต และอัตราค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการน้ำมันเชื้อเพลิง พ.ศ. ๒๕๕๖** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	กองความปลอดภัยธุรกิจน้ำมัน กรมธุรกิจพลังงาน ศูนย์เอนเนอร์ยี่คอมเพล็กซ์ อาคารบี ชั้น ๒๐ เลขที่ ๕๕๕/๒ ถนนวิภาวดีรังสิต แขวง/เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐ โทรศัพท์ ๐ ๒๗๙๔ ๔๗๑๗ (*หมายเหตุ*: -)
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ธพ.น.๓

คำขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการ

.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

กรมธุรกิจพลังงาน

เรียน อธิบดีกรมธุรกิจพลังงาน / ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

คำแนะนำในการกรอกแบบคำขอต่ออายุใบอนุญาต

๑) ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

๒) เติมข้อความอธิบายเพิ่มเติมลงในตาราง/ลงบนเส้นประ

ส่วนที่ ๑: ข้อมูลของผู้ได้รับใบอนุญาตและผู้ได้รับมอบอำนาจ

๑. ผู้ได้รับใบอนุญาต

๑.๑ สถานภาพทางกฎหมาย ☐ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล

๑.๒ ชื่อผู้ได้รับใบอนุญาต.....

๑.๓ เลขประจำตัวประชาชน หรือเลขทะเบียนนิติบุคคล

๑.๔ ที่อยู่ของผู้ได้รับใบอนุญาต

เลขที่ ..... ห้อง ..... ชั้น ..... อาคาร ..... หมู่ที่ .....

ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... ต่อ ..... โทรสาร ..... ต่อ ..... มือถือ.....

e-mail ..... website .....

๒. ใบอนุญาต เลขที่..... **หมดอายุวันที่**.....**เดือน**..... **พ.ศ.** .....

๓. ผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี)

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ คำนำหน้า.....ชื่อ.....

เลขที่ ..... ห้อง ..... ชั้น ..... อาคาร ..... หมู่ที่ .....

ซอย ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... ต่อ ..... โทรสาร ..... ต่อ ..... มือถือ.....

e-mail .....

๔. ผู้ติดต่อประสานงาน

☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ คำนำหน้า.....ชื่อ.....

โทรศัพท์ ..... ต่อ ..... โทรสาร ..... ต่อ ..... มือถือ.....

e-mail .....

แบบ ธพ.น.๓

ส่วนที่ ๒: เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาต

๕. เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาต

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน (กรณีบุคคลธรรมดา) หรือสำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน (กรณีนิติบุคคล)

☐ หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการ

☐ สำเนาสัญญาประกันภัยหรือกรมธรรม์ประกันภัยความรับผิดชอบตามกฎหมาย แก่ผู้ได้รับความเสียหายจากภัยอันเกิดจากการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๓ (ให้นำมายื่นก่อนพิจารณาออกใบอนุญาต)

☐ อื่นๆ (ถ้ามี) .....

ส่วนที่ ๓: ลักษณะการประกอบกิจการ

๖. รายการที่ขอต่ออายุใบอนุญาต

☐ สถานีบริการน้ำมัน ประเภท..... ลักษณะที่.....

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่ ..... ห้อง ..... ชั้น ..... อาคาร .....หมู่ที่ .....

ซอย ..... ถนน .....ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....

☐ สถานที่เก็บรักษาน้ำมัน ลักษณะที่ สาม

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่ ..... ห้อง ..... ชั้น ..... อาคาร .....หมู่ที่ .....

ซอย ..... ถนน .....ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....

☐ คลังน้ำมัน

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขที่ ..... ห้อง ..... ชั้น ..... อาคาร .....หมู่ที่ .....

ซอย ..... ถนน .....ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์ .....

☐ ระบบการขนส่งน้ำมันทางท่อ .....

☐ ถังขนส่งน้ำมัน หมายเลข ☐ ทะเบียนรถ ☐ คัสซี ☐ แคร่รถไฟ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการประกอบกิจการควบคุมประเภทที่ ๓ รวมถึงเอกสารและหลักฐานที่ได้ยื่นไว้เพื่อประกอบคำขอต่ออายุใบอนุญาตโดยเฉพาะสิทธิใช้ที่ดิน มิได้มีการเปลี่ยนแปลงให้ผิดไปจากที่ได้รับอนุญาตไว้เดิม และขอรับรองว่าเอกสารหลักฐานและข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้ถูกต้อง และเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ได้รับใบอนุญาต

( )

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. .....

คู่มือสำหรับประชาชน
การขออนุญาตก่อสร้างอาคารประเภทอื่น ๆ ตามมาตรา ๒๑

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมโยธาธิการและผังเมือง

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒ กฎกระทรวงข้อบัญญัติท้องถิ่นและประกาศกระทรวงมหาดไทยที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ.๒๕๒๒

ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ใดจะก่อสร้างอาคารประเภทอื่น ๆ ซึ่งไม่เข้าข่ายเป็นอาคารสูงและอาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องตรวจพิจารณาและออกใบอนุญาตหรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วยเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบภายใน ๑๐ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี *(หรือที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะดำเนินการก่อสร้างอาคาร) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน*	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ *(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)* ตั้งแต่เวลา *๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐* น. *(มีพักเที่ยง)*

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๐ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ยื่นคำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร (แบบ ข.๑) พร้อมเอกสาร (*หมายเหตุ*: -)	๑ วันทำการ	จุดรับคำขอ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๒)	**การตรวจสอบเอกสาร** เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น (*หมายเหตุ*: -)	๑ วั นทำการ	จุดรับคำขอ
๓)	**การตรวจสอบเอกสาร** เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบการใช้ประโยชน์ที่ดินตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง ตรวจสอบสถานที่ก่อสร้างจัดทำผังบริเวณแผนที่สังเขป ตรวจสอบกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง เขตปลอดภัยในการเดินอากาศ เขตปลอดภัยทางทหาร ฯ และ พ.ร.บ.จัดสรรที่ดิน ฯ (*หมายเหตุ*: -)	๑ วันทำการ	จุดรับคำขอ
๔)	**การพิจารณา** เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจพิจารณาแบบแปลนและพิจารณาออกใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร (แบบ อ.๑) (*หมายเหตุ*: -)	๒ วันทำการ	จุดรับคำขอ
๕)	**การลงนาม / คณะกรรมการมีมติ** แจ้งให้ผู้ขอมารับใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร (แบบ น.๑) รับใบอนุญาตพร้อมชำระค่าธรรมเนียม (*หมายเหตุ*: (*ค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่และลักษณะอาคาร*))	๕ วันทำการ	จุดรับคำขอ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีบุคคลธรรมดา)	กรมการปกครอง
๒)	**หนังสือรับรองนิติบุคคล** **ฉบับจริง** ๐ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** (กรณีนิติบุคคล)	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๓)	**แบบคำขออนุญาตก่อสร้างอาคารฯ (แบบ ข.๑)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๔)	**โฉนดที่ดิน น.ส.๓ หรือ ส.ค.๑ ขนาดเท่าต้นฉบับทุกหน้า พร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนาทุกหน้า กรณีผู้ขออนุญาตไม่ใช่เจ้าของที่ดินต้องมีหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินให้ก่อสร้างอาคารในที่ดิน** **ฉบับจริง** ๐ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต)	-
๕)	**ใบอนุญาตให้ใช้ที่ดินและประกอบกิจการในนิคมอุตสาหกรรม หรือใบอนุญาตฯ ฉบับต่ออายุ หรือใบอนุญาตให้ใช้ที่ดินและประกอบกิจการ (ส่วนขยาย) พร้อมเงื่อนไขและแผนผังที่ดินแนบท้าย (กรณีอาคารอยู่ในนิคมอุตสาหกรรม)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต)	-
๖)	**กรณีที่มีการมอบอำนาจ ต้องมีหนังสือมอบอำนาจ ติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหนังสือเดินทางของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต)	-
๗)	**บัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจ ลงนามแทนนิติบุคคลผู้รับมอบอำนาจ เจ้าของที่ดิน (กรณีเจ้าของที่ดินเป็นนิติบุคคล)** **ฉบับจริง** ๐ ชุด **สำเนา** ๑ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต)	-
๘)	**หนังสือยินยอมให้ชิดเขตที่ดินต่างเจ้าของ (กรณีก่อสร้างอาคารชิดเขตที่ดิน)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ขออนุญาต)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๙)	**หนังสือรับรองของสถาปนิกผู้ออกแบบพร้อมสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม (กรณีที่เป็นอาคาร มีลักษณะ ขนาดอยู่ในประเภทวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ออกแบบและควบคุมงาน)	-
๑๐)	**หนังสือรับรองของวิศวกรผู้ออกแบบพร้อมสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม (กรณีที่เป็นอาคารมีลักษณะ ขนาดอยู่ในประเภทวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ออกแบบและควบคุมงาน)	-
๑๑)	**แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลนที่มีลายมือชื่อพร้อมกับเขียนชื่อตัวบรรจง และคุณวุฒิ ที่อยู่ของสถาปนิก และวิศวกรผู้ออกแบบ ตามกฎกระทรวงฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ.๒๕๒๘)** **ฉบับจริง** ๕ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ออกแบบ)	-
๑๒)	**รายการคำนวณ แผ่นปกระบุชื่อเจ้าของอาคาร ชื่ออาคาร สถานที่ก่อสร้าง ชื่อ คุณวุฒิ ที่อยู่ของวิศวกรผู้คำนวณพร้อมลงนามทุกแผ่น (กรณีอาคารสาธารณะ อาคารพิเศษ อาคารที่ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและทนไฟเป็นส่วนใหญ่) กรณีอาคารบางประเภทที่ตั้งอยู่ในบริเวณที่ต้องมีการคำนวณให้อาคารสามารถรับแรงสั่นสะเทือนจากแผ่นดินไหวได้ ตามกฎกระทรวง กำหนดการรับน้ำหนัก ความต้านทาน ความคงทนของอาคาร และพื้นดินที่รองรับอาคารในการต้านทานแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว พ.ศ. ๒๕๔๐** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (ต้องแสดงรายละเอียดการคำนวณ การออกแบบโครงสร้างให้สามารถรับแรงสั่นสะเทือนจากแผ่นดินไหว / เอกสารในส่วนของผู้ออกแบบและควบคุมงาน)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑๓)	**กรณีใช้หน่วยแรงเกินกว่าค่าที่กำหนดในกฎกระทรวงฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๒๗ เช่น ใช้ค่า fc > ๖๕ ksc. หรือ ค่า fc' > ๑๗๓.๓ ksc. ให้แนบเอกสารแสดงผลการทดสอบความมั่นคงแข็งแรงของวัสดุ ที่รับรองโดยสถาบันที่เชื่อถือได้ วิศวกรผู้คำนวณและผู้ขออนุญาตลงนาม** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ออกแบบ)	-
๑๔)	**กรณีอาคารที่เข้าข่ายตามกฎกระทรวงฉบับที่ ๔๘ พ.ศ. ๒๕๔๐ ต้องมีระยะของคอนกรีตที่หุ้มเหล็กเสริม หรือคอนกรีตหุ้มเหล็กไม่น้อยกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวง หรือมีเอกสารรับรองอัตราการทนไฟจากสถาบันที่เชื่อถือได้ประกอบการขออนุญาต** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ออกแบบ)	-
๑๕)	**หนังสือยินยอมเป็นผู้ควบคุมงานของสถาปนิกผู้ควบคุมการก่อสร้างพร้อมสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม (กรณีอาคารที่ต้องมีสถาปนิกควบคุมงาน)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ควบคุมงาน)	-
๑๖)	**หนังสือยินยอมเป็นผู้ควบคุมงานของวิศวกรผู้ควบคุมการก่อสร้างพร้อมสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม (กรณีอาคารที่ต้องมีวิศวกรควบคุมงาน)** **ฉบับจริง** ๑ ชุด **สำเนา** ๐ ชุด **หมายเหตุ** (เอกสารในส่วนของผู้ควบคุมงาน)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของกฎกระทรวงฉบับที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๒๘ ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒** (*หมายเหตุ*: (*ขึ้นอยู่กับขนาดพื้นที่และลักษณะอาคาร*))	**ค่าธรรมเนียม** ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ผู้ว่าราชการจังหวัด ผ่านศูนย์ดำรงธรรมประจำจังหวัด ทุกจังหวัด
๒)	กรุงเทพมหานคร ร้องเรียนผ่านกรมโยธาธิการและผังเมือง ๑. ทางอินเทอร์เน็ต http://www.dpt.go.th ๒. ทางโทรศัพท์ ถ.พระราม ๙ : ๐๒-๒๐๑-๘๐๐๐, ถ.พระรามที่ ๖ : ๐๒-๒๙๙-๔๐๐๐ ๓. ทาง ไปรษณีย์ ๒๒๔ ถ.พระราม ๙ แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ ๑๐๓๒๐ และ ๒๑๘/๑ ถ.พระรามที่ ๖ แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ ๔. ศูนย์ดำรงธรรม กรมโยธาธิการและผังเมือง โทร. ๐๒ ๒๙๙ ๔๓๑๑ – ๑๒ ๕. ร้องเรียนด้วยตนเอง ๖. ตู้รับฟังความคิดเห็น ตั้งอยู่ ณ ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารของราชการ ถนนพระรามที่ ๖
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบ ข. ๑

คำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร
ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร

เลขรับที่.....
วันที่.....
ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า.....เจ้าของอาคารหรือตัวแทนเจ้าของอาคาร

☐ เป็นบุคคลธรรมดา อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....

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

☐ เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

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

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

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

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาต.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ทำการก่อสร้างอาคาร/ดัดแปลงอาคาร/รื้อถอนอาคาร ที่บ้านเลขที่.....

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

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โดย.....

เป็นเจ้าของอาคาร ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส. ๓ เลขที่/ส.ค. ๑ เลขที่.....

เป็นที่ดินของ.....

ข้อ ๒ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....

โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....

โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....

โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อ ๓ มี.....เป็นผู้ควบคุมงาน.....เป็นผู้ออกแบบและคำนวณ

ข้อ ๔ กำหนดแล้วเสร็จใน.....วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับใบอนุญาต

ข้อ ๕ พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน จำนวน.....ชุด ชุดละ.....แผ่น

(๒) รายการคำนวณหนึ่งชุด จำนวน.....แผ่น (กรณีที่เป็นอาคารสาธารณะ อาคารพิเศษ หรืออาคารที่ก่อสร้างด้วยวัตถุถาวรและวัตถุทนไฟเป็นส่วนใหญ่)

(๓) หนังสือแสดงความเป็นตัวแทนของเจ้าของอาคาร (กรณีที่ตัวแทนเจ้าของอาคารเป็นผู้ขออนุญาต)

(๔) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต ที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

(๕) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการของนิติบุคคล (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

(๖) หนังสือแสดงความยินยอมและรับรองของผู้ออกแบบและคำนวณอาคาร จำนวน.....ฉบับ พร้อมทั้งสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม จำนวน.....ฉบับ (กรณีที่เป็นอาคารมีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม แล้วแต่กรณี)

(๗) สำเนาหรือภาพถ่ายโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส. ๓ เลขที่/ส.ค. ๑ เลขที่..... จำนวน.....ฉบับ หรือหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดิน จำนวน.....ฉบับ

(๘) หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานตามข้อ ๓ จำนวน.....ฉบับ

(๙) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมของผู้ควบคุมงาน จำนวน.....ฉบับ (เฉพาะกรณีที่เป็นอาคารมีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม แล้วแต่กรณี)

(๑๐) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

(ลายมือชื่อ) .....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

หมายเหตุ (๑) ข้อความใดที่ไม่ใช้ให้ขีดฆ่า

(๒) ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

หมายเหตุของเจ้าหน้าที่

จะต้องแจ้งให้ผู้ขออนุญาตทราบว่า จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตหรือขยายเวลา ภายในวันที่.....
เดือน.....พ.ศ. .....

ผู้ขออนุญาตได้ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....เป็นเงิน.....บาท
และค่าธรรมเนียมการตรวจแบบแปลน.....เป็นเงิน.....บาท
.....สตางค์ รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
(.....) ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....
เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ออกใบอนุญาตแล้ว เล่มที่.....ฉบับที่.....ลงวันที่.....
เดือน.....พ.ศ. .....

(ลายมือชื่อ) .....

ตำแหน่ง .....

คู่มือสำหรับประชาชน
การขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรีว่าด้วยกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๖

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้ขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ต้องปฏิบัติรวมทั้งจัดสถานที่ประกอบกิจการค้านั้น ๆ ให้เป็นไปตามเงื่อนไขอันเกี่ยวด้วยสุขลักษณะ ดังต่อไปนี้

๑. สถานที่นั้นต้องตั้งอยู่ในทำเลที่จะมีรางระบายน้ำรับน้ำโสโครกได้อย่างเหมาะสมตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

๒. ต้องจัดทำรางระบายน้ำ หรือบ่อน้ำโสโครกด้วยวัตถุถาวร เรียบไม่ซึม ไม่รั่ว ระบายน้ำได้สะดวก

๓. การระบายน้ำต้องไม่ให้เป็นที่เดือดร้อนแก่ผู้ใช้น้ำในทางน้ำสาธารณะหรือผู้อาศัยใกล้เคียง

๔. จัดให้มีระบบบำบัดน้ำเสียตามคำแนะนำของพนักงานสาธารณสุข

๕. เมื่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขเห็นว่า สถานที่ใดสมควรจะต้องทำพื้นด้วยวัตถุถาวร เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำซึม รั่วไหลหรือขังอยู่ได้ หรือเห็นว่าควรมีบ่อพักน้ำโสโครก หรือทำการกำจัดน้ำโสโครกไขมันให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล หรือต้องมีเครื่องระบายน้ำเครื่องป้องกันกลิ่นไอเสีย ความกระเทือน ฝุ่นละออง เขม่า เถ้าหรือสิ่งอื่นใด อันอาจเป็นเหตุรำคาญแก่ผู้ที่อยู่ข้างเคียง ข้อกำหนดดังกล่าวผู้ขอรับใบอนุญาตต้องปฏิบัติให้เป็นไปตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

๖. ต้องให้มีแสงสว่างและการระบายน้ำอากาศเพียงพอ และต้องจัดสถานที่มิให้เป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์นำโรค

๗. ต้องจัดให้มีน้ำสะอาดเพียงพอแก่กิจการนั้น ๆ

๘. ต้องมีที่รองรับมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลอันได้สุขลักษณะจำนวนเพียงพอ

๙. ต้องจัดให้มีส้วมอันได้สุขลักษณะ จำนวนเพียงพอกับจำนวนคนที่ทำการในสถานที่นั้น และต้องตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสม รวมทั้งการกำจัดสิ่งปฏิกูล ด้วยวิธีถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

๑๐. สถานที่เลี้ยงสัตว์ที่ขังและที่ปล่อยสัตว์กว้างขวางเพียงพอ และต้องจัดให้ได้ถูกลักษณะ

๑๑. สถานที่เกี่ยวกับการตากหรือผึ่งสินค้า ต้องมีที่สำหรับตากหรือผึ่งสินค้าตามที่เจ้าพนักงานสาธารณสุขเห็นชอบ

๑๒. ปฏิบัติการอื่นใดเกี่ยวกับสุขลักษณะตามคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขและคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่น รวมทั้งระเบียบ ข้อบัญญัติและประกาศขององค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
ไม่มีข้อมูลขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ			

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
ไม่พบเอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ		

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี (โทรศัพท์ ๐๗๕-๕๗๘๐๑๖, ๐๗๕-๘๒๐๗๖๓ / www.wangkere.go.th / www.facebook.com/wangkere.๕๗๘๐๑๖/

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก	

คู่มือสำหรับประชาชน
การขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน : กรมอนามัย

ประเภทของงานบริการ : กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุญาต/ออกใบอนุญาต/รับรอง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒) ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบัญญัติ

๓) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๔) พ.ร.บ. การผังเมือง พ.ศ. ๒๕๑๘

๕) พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

๖) พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๗) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๑

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา : พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตท้องถิ่นนั้น) จะต้องยื่นขอต่ออายุใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ภายใน..ระบุ ..... วัน (ระยะเวลาตามที่กำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่น) ก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (ใบอนุญาตมีอายุ ๑ ปี นับแต่วันที่ออกใบอนุญาต) เมื่อได้ยื่นคำขอพร้อมกับเสียค่าธรรมเนียมแล้วให้ประกอบกิจการต่อไปได้จนกว่าเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะมีคำสั่งไม่ต่ออายุใบอนุญาต และหากผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตไม่ได้มายื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาตก่อนวันใบอนุญาตสิ้นสุดแล้ว ต้องดำเนินการขออนุญาตใหม่เสมือนเป็นผู้ขออนุญาตรายใหม่

ทั้งนี้ หากมายื่นขอต่ออายุใบอนุญาตแล้ว แต่ไม่ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่กำหนด จะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ และกรณีที่ผู้ประกอบการค้างชำระค่าธรรมเนียมติดต่อกันเกินกว่า ๒ ครั้ง เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินการไว้ได้จนกว่าจะเสียค่าธรรมเนียมและค่าปรับจนครบจำนวน

๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่น)

(๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(๒) สำเนาใบอนุญาต หรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต

(๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์

(๔) ระบุเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต และตามแบบที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนดไว้ในข้อบัญญัติท้องถิ่น

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว และแจ้งผลการพิจารณาภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เอกสารครบถ้วน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยตามหลักการปฏิบัตินั้นสถานประกอบกิจการใดตั้งอยู่ในเขตท้องถิ่นใดให้ยื่นคำขอใบอนุญาตในเขตท้องถิ่นนั้น *(ณ องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน*	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ *(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)* ตั้งแต่เวลา *๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐* น. *(มีพักเที่ยง)*

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (แต่ละประเภทของกิจการ) พร้อมหลักฐานที่ท้องถิ่นกำหนด (*หมายเหตุ*: (*ยื่นคำขออนุญาตได้ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สถานประกอบการตั้งอยู่*))	๑๕ นาที	จุดรับคำขอ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๒)	**การตรวจสอบเอกสาร** เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน เจ้าหน้าที่แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการ หากไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น ให้จัดทำบันทึกความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานยื่นเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอลงนามไว้ในบันทึกนั้นด้วย (*หมายเหตุ*: (*หากผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตไม่แก้ไขคำขอหรือไม่ส่งเอกสารเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตามที่กำหนดในแบบบันทึกความบกพร่องให้เจ้าหน้าที่ส่งคืนคำขอและเอกสาร พร้อมแจ้งเป็นหนังสือถึงเหตุแห่งการคืนด้วย และแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์ (อุทธรณ์ตาม พ.ร.บ. วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙)*	๑ ชั่วโมง	จุดรับคำขอ
๓)	**การพิจารณา** เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ (*หมายเหตุ*: (*กฎหมายกำหนดภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วน (ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ มาตรา ๕๖ และ พ.ร.บ. วิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗)*))	๒๐ วัน	จุดรับคำขอ
๔)	**การพิจารณา** การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต ๑. กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต เว้นแต่จะมีเหตุหรือข้อแก้ตัวอันสมควร ๒. กรณีไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาต แจ้งคำสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ในแต่ละประเภทกิจการ) แก่ผู้ขอต่ออายุใบอนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์	๘ วัน	จุดรับคำขอ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
	(*หมายเหตุ*: (*ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วน ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้งๆ ละไม่เกิน ๑๕ วัน และแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ทั้งนี้ หากเจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณายังไม่แล้วเสร็จ ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก ๗ วัน จนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ พร้อมสำเนาแจ้ง ก.พ.ร. ทราบทุกครั้ง*))		
๕)	- ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาตต่ออายุใบอนุญาต) ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราและระยะเวลาที่ท้องถิ่นกำหนดพร้อมรับใบอนุญาต (*หมายเหตุ*: (*กรณีไม่ชำระตามระยะเวลาที่กำหนด จะต้องเสียค่าปรับเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ ๒๐ ของจำนวนเงินที่ค้างชำระ*)))	๑ วัน	จุดรับคำขอ

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชน** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (แสดงบัตรและเชื่อมโยงจากฐานข้อมูลของภาครัฐ)	กระทรวงมหาดไทย
๒)	**สำเนาทะเบียนบ้าน** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (เชื่อมโยงจากฐานข้อมูลของภาครัฐ)	กระทรวงมหาดไทย
๓)	**หนังสือรับรองนิติบุคคล** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** ((ถ้ามี) เชื่อมโยงจากฐานข้อมูลของภาครัฐ)	กระทรวงพาณิชย์
๔)	**หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทน พร้อมปิดอากรแสตมป์** **ฉบับจริง ๑ ฉบับ** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๕)	**แบบรายการตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการ ก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาตตามเอกสารแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (เอกสารตามที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๑ (กรณีเป็นประเภทกิจการตามที่ประกาศกระทรวงฯ กำหนด))	-
๖)	**แบบสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้องตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนที่เกี่ยวข้อง** **ฉบับจริง** ๑ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (เอกสารตามที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือขนาดของกิจการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ผู้ขออนุญาตจะต้องดำเนินการก่อนการพิจารณาออกใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๑ (กรณีเป็นประเภทกิจการตามที่ประกาศกระทรวงฯ กำหนด))	-
๗)	**สำเนาเอกสารสิทธิ์ หรือสัญญาเช่า หรือสิทธิอื่นใด ตามกฎหมายในการใช้ประโยชน์สถานที่ที่ใช้ประกอบกิจการในแต่ละประเภทกิจการ** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม)	-
๘)	**สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคารที่แสดงว่าอาคารดังกล่าวสามารถใช้ประกอบกิจการตามที่ขออนุญาตได้** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (- เชื่อมโยงจากฐานข้อมูลของภาครัฐ - กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม)	กระทรวงมหาดไทย

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๙)	**สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเภทกิจการ เช่น ใบอนุญาตตาม พ.ร.บ. โรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ พ.ร.บ. ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ พ.ร.บ. โรงแรม พ.ศ. ๒๕๔๗ พ.ร.บ. การเดินเรือในน่านน้ำไทย พ.ศ. ๒๕๔๖ เป็นต้น** **ฉบับจริง** ○ ฉบับ **สำเนา** ○ ฉบับ **หมายเหตุ** (- เชื่อมโยงจากฐานข้อมูลของภาครัฐ - กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม)	-
๑๐)	**เอกสารหรือหลักฐานเฉพาะกิจการที่กฎหมายกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบ เช่น รายงานการวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อม (EIA) รายงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)** **ฉบับจริง** ○ ฉบับ **สำเนา** ○ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีที่เป็นเอกสารและหลักฐานอื่นๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติส่วนท้องถิ่น)	-
๑๑)	**ผลการตรวจวัดคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม (ในแต่ละประเภทกิจการที่กำหนด)** **ฉบับจริง** ○ ฉบับ **สำเนา** ○ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีที่เป็นเอกสารและหลักฐานอื่นๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติส่วนท้องถิ่น)	-
๑๒)	**แผนผังพื้นที่ของสถานประกอบกิจการ** **ฉบับจริง** ○ ฉบับ **สำเนา** ○ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม)	-
๑๓)	**แผนภูมิการผลิต** **ฉบับจริง** ○ ฉบับ **สำเนา** ○ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม)	-
๑๔)	**แผนการป้องกันมลพิษ** **ฉบับจริง** ○ ฉบับ **สำเนา** ○ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติท้องถิ่นให้เป็นเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติม)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑๕)	**ใบรับรองแพทย์และหลักฐานแสดงว่าผ่านการอบรมเรื่องสุขาภิบาลอาหาร (กรณียื่นขออนุญาตกิจการที่เกี่ยวข้องกับอาหาร)** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (เอกสารและหลักฐานอื่นๆ ตามที่ราชการส่วนท้องถิ่นกำหนด)	-
๑๖)	**เอกสารและหลักฐานอื่น ๆ ตามที่ท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติ** **ฉบับจริง** ๐ ฉบับ **สำเนา** ๐ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีที่เป็นเอกสารและหลักฐานอื่นๆ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดในข้อบัญญัติส่วนท้องถิ่น)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	**อัตราค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับละไม่เกิน ๑๕,๐๐๐ บาทต่อปี (คิดตามประเภทและขนาดของกิจการ) (ระบุตามข้อบัญญัติท้องถิ่น)** (*หมายเหตุ*: -)	**ค่าธรรมเนียม** ๑๕,๐๐๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๒)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๓)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก	

หมายเหตุ

การแจ้งผลการพิจารณา

๑. ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่น ไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่เอกสารถูกต้องและครบถ้วน ให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ ครั้งๆ ละไม่เกิน ๑๕ วัน และให้แจ้งต่อผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

๒. ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณายังไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาตามข้อ ๑. ให้แจ้งเป็นหนังสือให้ผู้ยื่นคำขอทราบถึงเหตุแห่งความล่าช้าทุก ๗ วันจนกว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จ พร้อมสำเนาแจ้ง ก.พ.ร. ทราบทุกครั้ง