

คู่มือการให้บริการ สำหรับผู้รับบริการหรือมาติดต่อ

ชื่องานที่ให้บริการ : การขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนสิ่งปฏิกูล
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : สำนักปลัด อบต.

วิธีการขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลา

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ และขนสิ่งปฏิกูล โดยทำเป็นธุรกิจหรือได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. 2557

ลำดับ	ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1	ผู้ขอรับใบอนุญาตยื่นคำขอรับใบอนุญาต พร้อมหลักฐาน หลักฐาน 1. บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริงหรือสำเนา 2. ทะเบียนบ้าน ฉบับจริงหรือสำเนา 3. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง 1 ฉบับ 4. หลักฐานแสดงสถานที่รับกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ได้รับใบอนุญาตและมีการดำเนินกิจการที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล 1 ฉบับ 5. แผนการดำเนินงานในการเก็บขนสิ่งปฏิกูล 1 ฉบับ 6. เอกสารแสดงให้เห็นว่าผู้ขับขี่และผู้ปฏิบัติงานประจำยานพาหนะผ่านการฝึกอบรมด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล 1 ฉบับ 7. ใบรับรองแพทย์หรือเอกสารการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ปฏิบัติงานในการเก็บขนสิ่งปฏิกูล 1 ฉบับ	15 นาที	
2	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที	1 ชั่วโมง	
3	เจ้าหน้าที่ตรวจด้านสุขลักษณะ กรณีถูกต้อง เสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้อง แนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขด้านสุขลักษณะ	20 วัน	
4	การแจ้งคำสั่งออกใบอนุญาต/คำสั่งไม่อนุญาต กรณีอนุญาต มีหนังสือแจ้งการอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบเพื่อมารับใบอนุญาตภายในระยะเวลาที่กำหนด หากพ้นกำหนดถือว่าไม่ประสงค์จะรับใบอนุญาต กรณีไม่อนุญาต แจ้งคำสั่งไม่ออกใบอนุญาตแก่ผู้ขออนุญาตทราบ พร้อมแจ้งสิทธิในการอุทธรณ์	8 วัน	
5	ชำระค่าธรรมเนียม (กรณีมีคำสั่งอนุญาต) แจ้งให้ผู้ขออนุญาตมาชำระค่าธรรมเนียม	1 วัน	
ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 วัน			

ช่องทางการให้บริการ

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักปลัด อบต. องค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
โทรศัพท์/โทรสาร 042 - 167245

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตรับทำการเก็บ และขนสิ่งปฏิกูล ฉบับละ 3,000 บาทต่อปี

หมายเหตุ : ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. 2557

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535
2. ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. 2557

แบบคำขอรับใบอนุญาต

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
 สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบกิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็น
ธุรกิจประเภท

- [] เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่.....
- [] เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....
- [] เก็บขนมูลฝอยโดยมีแหล่งกำจัดที่.....
- [] เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....

- ต่อนายองค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้ คือ
๑. สำเนาบัตรประจำตัว.....(ประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ)
 ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
 ๓. หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ
 - ๓.๑
 - ๓.๒
 - ๔.
 - ๕.

(ด้านหลังคำขอรับใบอนุญาต)

แผนที่แสดงที่ตั้งสถานประกอบกิจการโดยสังเขป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความในแบบคำขอใบอนุญาตนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอใบอนุญาต
(.....)

ความเห็นของเจ้าพนักงานสาธารณสุข

จากการตรวจสอบสถานประกอบการ

() เห็นสมควรอนุญาต และควรกำหนดเงื่อนไข ดังนี้.....

.....

() เห็นสมควรไม่อนุญาตเพราะ.....

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานสาธารณสุข
(.....)

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

คำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

() อนุญาตให้ประกอบกิจการได้

() ไม่อนุญาตให้ประกอบกิจการ

(ลงชื่อ).....เจ้าพนักงานท้องถิ่น
(.....)

ตำแหน่ง.....วันที่...../...../.....

คู่มือการให้บริการ สำหรับผู้รับบริการหรือมาติดต่อ

ชื่องานที่ให้บริการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม

วิธีการขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลา

ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้

กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ลำดับ	ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1	ผู้ประสงค์จะขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน หลักฐาน 1. บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริงหรือสำเนา 2. ทะเบียนบ้าน ฉบับจริงหรือสำเนา 3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับจริงหรือสำเนา 4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) 5. บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริงหรือสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ 6. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับจริงหรือสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ	10 นาที	
2	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเอกสารหลักฐานประกอบ	10 นาที	
3	ออกไปรับลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	10 นาที	
ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที			

ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

โทรศัพท์/โทรสาร 042 - 167245

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบยืนยันสิทธิการขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นยื่นแบบยืนยันสิทธิแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ยืนยันสิทธิ
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
 □-□□□□-□□□□□□-□□-□ ที่อยู่.....
 โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือนพ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ..... ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
 เลขที่ หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ ซอย ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ □-□□□□-□□□□□□-□□-□
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

- มีความประสงค์ ขอยืนยันสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย
 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖)
 ไม่ขอรับสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 “ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ณ วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ
 ผู้สูงอายุ และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ”
 “ข้าพเจ้ายินยอมให้นำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 และยินยอมให้ตรวจสอบข้อมูลกับฐานข้อมูลทะเบียนกลางภาครัฐ”

(ลงชื่อ) (ลงชื่อ)

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

ผู้ยืนยันสิทธิ/ผู้รับมอบอำนาจยืนยันสิทธิ

เจ้าหน้าที่ผู้รับยืนยันสิทธิ

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

คู่มือการให้บริการ สำหรับผู้รับบริการหรือมาติดต่อ

ชื่องานที่ให้บริการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองสวัสดิการสังคม

วิธีการขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลา

ผู้พิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการ ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ผู้นุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ลำดับ	ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ หลักฐาน 1. บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริงหรือสำเนา 2. ทะเบียนบ้าน ฉบับจริงหรือสำเนา 3. บัตรประจำตัวคนพิการ ฉบับจริงหรือสำเนา 3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับจริงหรือสำเนา 4. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ของผู้ดูแลคนพิการ (กรณียื่นคำขอแทน) ฉบับจริงหรือสำเนา 5. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้ดูแลคนพิการ (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถแล้วแต่กรณีกรณียื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว)	10 นาที	
2	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการและเอกสารหลักฐานประกอบ	10 นาที	
3	ออกไปรับลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยความพิการ ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้ยื่นคำขอแทน	10 นาที	
ระยะเวลาดำเนินการรวม 30 นาที			

ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

โทรศัพท์/โทรสาร 042 - 167245

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ.2553

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ทะเบียนเลขที่/๒๕๕๗

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

เฉพาะกรณีพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการ
 ที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเณร - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ
 ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)
 เลขประจำตัวประชาชน ---- ที่อยู่
 โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ นามสกุล.....

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

เลขที่.....หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... หมู่บ้าน/ชุมชน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ ---

- ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้
 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออทิสติก
 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อ.....

ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ)

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

มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล
 ธนาคาร..... สาขา..... เลขที่บัญชี --

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว/</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ □ แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ไม่ดีเนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ) (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายก เทศมนตรี/อบต. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ) ()</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>นายก เทศมนตรี/นายก อบต.</p> <p>วัน/เดือน/ปี</p>	

ตัดตามรอยประให้คนพิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยจะได้รับเงิน
 เบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน
 กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึง วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘) จะต้องไปลงทะเบียน
 ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๘ ทั้งนี้เพื่อเป็นการ
 รักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

คู่มือการให้บริการ สำหรับผู้รับบริการหรือมาติดต่อ

ชื่องานที่ให้บริการ : การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร (บ้านพักอาศัย บุคคลธรรมดา)
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กองช่าง

วิธีการขั้นตอนการให้บริการและระยะเวลา

ผู้ใดจะก่อสร้างอาคารประเภทอื่นๆ ซึ่งไม่เข้าข่ายเป็นอาคารสูงและอาคารขนาดใหญ่พิเศษ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น โดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องตรวจพิจารณาและออกใบอนุญาต หรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาต

ลำดับ	ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
1	ผู้ยื่นคำขอ (ข.1) พร้อมเอกสารหลักฐาน หลักฐาน 1. บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริงหรือสำเนา 2. ทะเบียนบ้าน ฉบับจริงหรือสำเนา 3. สำเนาโฉนดที่ดินที่ขอก่อสร้างอาคาร 1 ชุด 4. แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน 1 ชุด	10 นาที	
2	เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น	20 นาที	
3	เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบการใช้ประโยชน์ที่ดินตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง ตรวจสอบสถานที่ก่อสร้างจัดทำผังบริเวณ แผนที่สังเขป ตรวจสอบกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่องเขตปลอดภัยในการเดินอากาศ เขตปลอดภัยทางทหาร ฯ และ พ.ร.บ.จัดสรรที่ดิน ฯ	2 วัน	
4	เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจพิจารณาแบบแปลนและพิจารณาออกใบอนุญาต	2 วัน	
5	แจ้งให้ผู้ขออนุญาตมารับใบอนุญาตก่อสร้างอาคารพร้อมชำระค่าธรรมเนียม	5 วัน	
ระยะเวลาดำเนินการรวม 10 วัน			

ช่องทางการให้บริการ

กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลต้นผึ้ง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร

โทรศัพท์/โทรสาร 042 - 167245

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. 2522

แบบ ข. ๑

**คำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร
ตัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร**

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

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เจ้าของอาคารหรือตัวแทนเจ้าของอาคาร

เป็นบุคคลธรรมดา อยู่บ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....

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

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

เลขทะเบียน.....มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....

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

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

อยู่บ้านเลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาต.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ทำการก่อสร้างอาคาร/ตัดแปลงอาคาร/รื้อถอนอาคาร ที่บ้านเลขที่.....

ต.รอก/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 ที่กัลิบรด์ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

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

โดยมีที่จอดรถ ที่กัลิบรด์ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

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

โดยมีที่จอดรถ ที่กัลิบรด์ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณที่แนบมาพร้อมนี้

- ๒ -

ข้อ ๓ มี.....เป็นผู้ควบคุมงาน.....เป็นผู้ออกแบบ
และคำนวณ

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 อาคาร
พิเศษ หรืออาคารที่ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและวัสดุทนไฟเป็นส่วนใหญ่)

(๓) หนังสือแสดงความเป็นตัวแทนของเจ้าของอาคาร (กรณีที่ตัวแทนเจ้าของอาคารเป็นผู้ขออนุญาต)

(๔) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
ที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

(๕) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้จัดการหรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินการของนิติบุคคล (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้
ขออนุญาต)

(๖) หนังสือแสดงความยินยอมและรับรองของผู้ออกแบบและคำนวณอาคาร จำนวน.....ฉบับ
พร้อมทั้งสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม จำนวน
.....ฉบับ (กรณีที่อาคารมีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือ
วิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม แล้วแต่กรณี)

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

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

(๙) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรม
ควบคุมของผู้ควบคุมงาน จำนวน.....ฉบับ (เฉพาะกรณีที่อาคารมีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภท
เป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม 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