

การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือนเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย
- ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษรายเดือนแทนก็ได้โดยจ่ายเป็นรายเดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่ความตาย
- องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยาจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพ.ร.บ.งบการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. ๒๕๕๘
- กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
- พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
- ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วที่มีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ งานบุคลากรสำนักปลัดเทศบาล ชั้น ๓ เทศบาลตำบล ไชยปราการ/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน เบอร์โทรติดต่อ/สอบถาม โทร. ๐๕๓-๔๕๗๓๗๐ ต่อ ๒๐๒	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
---	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๕ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน พร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดและ เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของหลักฐาน	๓ ชั่วโมง	งานบุคลากร สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลไชยปราการ
๒)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและ เอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	๖ วัน	งานบุคลากร สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลไชยปราการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๓)	<p>การพิจารณา</p> <p>นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือนโดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ลูกจ้างประจำต่อไป</p>	๘ วัน	<p>งานบุคลากร</p> <p>สำนักปลัดเทศบาล</p> <p>เทศบาลตำบลไชยปราการ</p>

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	<p>แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง</p> <p>ฉบับจริง ๑ ฉบับ (นำมาด้วย)</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>ขอรับแบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้างที่หน่วยงานต้นสังกัด</p>	<p>งานบุคลากร</p> <p>สำนักปลัดเทศบาล</p> <p>เทศบาลตำบลไชยปราการ</p>
๒)	<p>ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้</p> <p>ฉบับจริง ๑ ฉบับ (นำมาด้วย)</p>	<p>งานบุคลากร</p> <p>สำนักปลัดเทศบาล</p> <p>เทศบาลตำบลไชยปราการ</p>

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	<p>เทศบาลตำบลไชยปราการ</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>๑. ทางอินเทอร์เน็ต (http://www.chaiprakran.go.th)</p> <p>๒. ทาง Social Media : facebook (http://facebook.com/chaiprakarnCMI)</p> <p>๓. ทางโทรศัพท์ ๐-๕๓๔๕-๗๓๗๐ โทรสาร : ๐-๕๓๔๕-๗๓๖๐</p> <p>๔. ทางไปรษณีย์ (สำนักงานเทศบาลตำบลไชยปราการ ๗๐๒ ม.๒ ต.ปงต่าอ.ไชยปราการจ.เชียงใหม่ ๕๐๓๒๐)</p> <p>๕. ศูนย์ดำรงธรรมเทศบาลตำบลไชยปราการ (โทร. ๐-๕๓๔๕-๗๓๗๐ ต่อ ๙๐๑)</p> <p>๖. ร้องเรียนด้วยตนเอง</p> <p>๗. ผู้รับฟังความคิดเห็น (ตั้งอยู่ณศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารของราชการเทศบาลตำบลไชยปราการ</p>
๒)	<p>ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี</p> <p>หมายเหตุ:</p> <p>เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ปณ.๑๑๑๑</p> <p>เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐</p>

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้างประจำ หมายเหตุ: - ตัวอย่างอยู่ในภาคผนวก ข หน้า ข ๓๓

หมายเหตุ กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๒

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

ชื่อลูกจ้าง เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
 เริ่มเข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ตำแหน่ง
 สังกัด เริ่มเข้าทำงานอายุ ปี เดือน วัน ออกจากราชการ (งาน)
 ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ออกจากงานอายุ ปี เดือน วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
 เวลาราชการทวีคูณ (เวลาทำงานทวีคูณ) เดือน วัน
 รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 ปิดเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน วัน
 ค่าจ้างเดือนสุดท้าย บาท
 ค่ารวมเป็นเงิน บำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท
 ข้าพเจ้าขอรับเงิน บำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
 จำนวน บาท

ลงชื่อ ผู้ขอ
 (.....)
 ยื่นขอวันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....

ลงชื่อ
 (.....)
 วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ

หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
2. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
3. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล
4. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น