

คู่มือการให้บริการประชาชน
องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก



อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

โทร. 035-969-929

Thaptilek.sp38@gmail.com



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
เรื่อง คู่มือการให้บริการประชาชน

ตามที่พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ มาตรา ๗ กำหนดให้ “ ในกรณีที่มีกฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณา อนุญาตและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ และจะกำหนดให้ยื่นคำขอผ่านทางสื่อ อิเล็กทรอนิกส์แทนการมายื่นคำขอด้วยตนเองก็ได้ ” และองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็กได้ประกาศใช้คู่มืองานบริการ ประชาชน เมื่อวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๘ แล้วนั้น

เนื่องจาก ข้อ ๑๗ ของคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๒๑/๒๕๖๐ เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติม กฎหมายเพื่ออำนวยความสะดวกในการประกอบธุรกิจ ลงวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ และตามมติคณะกรรมการ ขับเคลื่อนการปฏิรูปเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนตามนโยบาย Thailand ๔.๐ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๑ โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีมติให้ยกเลิกการใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านเพื่อรองรับ การเป็นรัฐบาลดิจิทัล ประกอบกับในการประชุมคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบมาตรการอำนวยความสะดวกและลดภาระของประชาชน (การไม่เรียกสำเนาเอกสารที่ทางราชการออกให้จากประชาชน) ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. เสนอ องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็กได้ดำเนินการประกาศยกเลิกรายการเอกสารประกอบการอนุมัติ อนุญาต รับรอง รับแจ้ง หรือรับจดทะเบียนที่ระบุไว้ในคู่มือบริการประชาชน ตามประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิก การใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อจดทะเบียนพาณิชย์ (จดทะเบียนตั้งใหม่ จดทะเบียน เปลี่ยนแปลงทะเบียน และจดทะเบียนยกเลิกการจดทะเบียนพาณิชย์) ในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ , ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล ทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ , ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ , ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อลงทะเบียนและยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในที่ทำการองค์การบริหาร ส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ , ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้สำเนาบัตร ประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อจดทะเบียนหอพักในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ , ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือหนังสือรับรองนิติบุคคล เพื่อการติดต่อทำธุรกรรมการเรียกเก็บภาษีป้าย ในที่ทำการองค์การบริหาร ส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ , ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน หรือหนังสือรับรองนิติบุคคล เพื่อการติดต่อทำธุรกรรมการเรียกเก็บ ภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้างในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ , ประกาศองค์การบริหาร ส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนาหนังสือรับรอง นิติบุคคลเพื่อการติดต่อทำธุรกรรมการขุดดินและถมดิน ในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ , ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน หรือสำเนา

หนังสือรับรองนิติบุคคล...

หนังสือรับรองนิติบุคคล เพื่อการติดต่อทำธุรกรรมการค้าก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ และประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก เรื่อง ยกเลิกการใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน เพื่อการรับสมัครนักเรียน เพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ในที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๓ ดังนั้น เพื่อให้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการยื่นคำขอ ขั้นตอนและระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตและรายการเอกสาร หรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ ที่ระบุในคู่มือประชาชนสอดคล้องกับประกาศที่แก้ไขดังกล่าว จึงขอประกาศใช้คู่มือการให้บริการประชาชนท้ายประกาศนี้

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายอำนาจ หนูมงกุฏ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

คำนำ

ด้วยพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๗ ได้กำหนดว่า “ ในกรณีที่กฎหมายกำหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาตจะต้องจัดทำ คู่มือสำหรับประชาชน ซึ่งอย่างน้อยต้องประกอบด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ ขั้นตอน และระยะเวลาในการพิจารณาอนุญาตและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้ขออนุญาตจะต้องยื่นมาพร้อมกับคำขอ และจะกำหนดให้ยื่นคำขอผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์แทนการมายื่นคำขอด้วยตนเองก็ได้ ”

องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็กจึงได้จัดทำคู่มือเล่มนี้เพื่อแสดงขั้นตอนและระยะเวลา การให้บริการประชาชน ซึ่งทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และระยะเวลาแล้วเสร็จของการให้บริการแต่ละประเภท และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของหน่วยงานราชการ โดยประชาชนสามารถตรวจสอบการบริหารงานขององค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็กได้ ซึ่งถือเป็นการปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตามมาตรา ๒๐ และมาตรา ๒๙ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จักเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน

องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สำนักปลัดฯ	๑
การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่,เปลี่ยนแปลงทะเบียนและยกเลิกการจดทะเบียนพาณิชย์)	๒ - ๕
เอกสารแนบท้าย	
กองสวัสดิการสังคม	๕
๑. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๖ - ๗
เอกสารแนบท้าย	
๒. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ	๘ - ๙
เอกสารแนบท้าย	
๓. การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	๑๐ - ๑๑
เอกสารแนบท้าย	
๔. การจดทะเบียนหอพัก	๑๒ - ๑๔
เอกสารแนบท้าย	
กองคลัง	๑๕
๑. การติดต่อทำธุรกรรมการเรียกเก็บภาษีป้าย	๑๖ - ๑๘
เอกสารแนบท้าย	
๒. การติดต่อทำธุรกรรมการเรียกเก็บภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง	๑๙ - ๒๑
เอกสารแนบท้าย	
กองช่าง	๒๒
๑. การติดต่อทำธุรกรรมการขุดดินและถมดิน	๒๓ - ๒๔
เอกสารแนบท้าย	
๒. การติดต่อทำธุรกรรมการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคาร	๒๕ - ๒๗
เอกสารแนบท้าย	
กองการศึกษา	๒๘
การรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	๒๙ - ๓๐
เอกสารแนบท้าย	

ภารกิจงานสำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

คู่มือให้บริการงานจดทะเบียนพาณิชย์สำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่,เปลี่ยนแปลงทะเบียนและยกเลิกการจดทะเบียนพาณิชย์)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	
๑. พระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ ๒. พระราชกฤษฎีกากำหนดกิจการเป็นพาณิชย์กิจ พ.ศ. ๒๕๔๖ ๓. กฎกระทรวงพาณิชย์ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๔๐) ออกตามความในพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๔๙๙ ๔. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ฉบับที่ ๘๓ (พ.ศ. ๒๕๑๕) เรื่องกำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายว่าด้วยทะเบียนพาณิชย์ ๕. ประกาศกระทรวงพาณิชย์ฉบับที่ ๙๓ (พ.ศ. ๒๕๒๐) เรื่องกำหนดพาณิชย์กิจที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับแห่งพระราชบัญญัติทะเบียนพาณิชย์พ.ศ. ๒๔๙๙ ๖. ประกาศกระทรวงพาณิชย์เรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๘) พ.ศ. ๒๕๕๒ ๗. ประกาศกระทรวงพาณิชย์เรื่องให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจต้องจดทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๑๑) พ.ศ. ๒๕๕๓ ๘. ประกาศกระทรวงพาณิชย์เรื่องการจัดตั้งสำนักงานทะเบียนพาณิชย์แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่และนายทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับที่ ๙) พ.ศ. ๒๕๕๒ และ (ฉบับที่ ๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๓ ๙. ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้าเรื่องกำหนดแบบพิมพ์เพื่อใช้ในการให้บริการข้อมูลทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๕ ๑๐. ประกาศกรมพัฒนาธุรกิจการค้าเรื่องกำหนดแบบพิมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ๑๑. คำสั่งสำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ที่ ๑/๒๕๕๓ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดเลขทะเบียนพาณิชย์และเลขคำขอจดทะเบียนพาณิชย์	

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการยื่นคำขอ

กรณีจัดตั้งใหม่หรือเปลี่ยนแปลงการจดทะเบียน

๑. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน ๓๐ วันนับตั้งแต่วันเริ่มประกอบกิจการ (มาตรา ๑๑ , ๑๓)
๒. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้
๓. ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการเป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน
๔. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th

กรณียกเลิกการจดทะเบียน

๕. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งจดทะเบียนพาณิชย์ไว้ต่อมาได้เลิกประกอบพาณิชย์กิจทั้งหมดจะโดยเหตุใดก็ตาม เช่น ขาดทุนไม่ประสงค์จะประกอบการค้าต่อไปเจ้าของสถานที่เรียกห้องคืนเพราะหมดสัญญาเช่าหรือเลิกห้างหุ้นส่วนบริษัทให้ยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายในกำหนด ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเลิกประกอบพาณิชย์กิจ (มาตรา ๑๓)
๖. กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมีเหตุขัดข้องไม่สามารถยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกด้วยตนเองเช่นวิกลจริต ตาย สาบสูญ เป็นต้น ให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียตามกฎหมายเช่นสามีภริยาบิดามารดาหรือบุตรยื่นขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจแทนผู้ประกอบพาณิชย์กิจนั้นได้โดยให้ผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนเลิกพร้อมแนบเอกสารหลักฐานการที่ผู้ประกอบพาณิชย์กิจไม่สามารถมายื่นคำขอจดทะเบียนได้ด้วยตนเองเช่นใบมรณบัตรคำสั่งศาล เป็นต้น
๗. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจได้ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นแทนก็ได้
๘. ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการหรือผู้มีส่วนได้เสีย (แล้วแต่กรณี) เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วทั้งนี้ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนและ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติมโดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าวมิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าวและจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. นายทะเบียนตรวจสอบเอกสาร/แจ้งผล	
๒. เจ้าหน้าที่การเงินรับชำระค่าธรรมเนียม	๕ นาที
๓. นายทะเบียนรับจดทะเบียน /เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ/ จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนาเอกสาร	๑๕ นาที
๔. ผู้นำทะเบียนตรวจสอบเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียนพาณิชย์ ให้ผู้ยื่นคำขอ	๑๐ นาที
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๓๐ นาที	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑. ทะเบียนบ้านเจ้าของกิจการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัตรประชาชนเจ้าของกิจการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หนังสือมอบอำนาจพร้อมติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท (ถ้ามี)	
๔. กรณีมิใช่เจ้าของสถานที่ประกอบการ ต้องมีหนังสือยินยอมจากเจ้าบ้านให้ใช้สถานที่ประกอบการ สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประชาชน	
๕. กรณีเช่าสถานที่ประกอบการ(บุคคลธรรมดา) ต้องมีสำเนาหนังสือสัญญาเช่า สำเนาทะเบียนบ้าน ของเลขที่ตั้งสถานที่ประกอบการและสำเนาบัตรประชาชนผู้ให้เช่า (พร้อมรับรองสำเนา)	
๖. กรณีเช่าสถานที่ประกอบการ(บริษัท) ต้องมีสำเนาหนังสือสัญญาเช่า หนังสือรับรองของบริษัท พร้อมลงลายมือชื่อผู้มีอำนาจกระทำการแทนบริษัทและสำเนาบัตรประชาชนผู้มีอำนาจ	
๗. แบบกรอกรายละเอียดขอขึ้นทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.)	
๘. ใบทะเบียนพาณิชย์ฉบับจริง กรณียกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงการจดทะเบียนพาณิชย์	

ค่าธรรมเนียม			
จดทะเบียนจัดตั้งใหม่	ค่าธรรมเนียม	๕๐	บาท
จดทะเบียนเปลี่ยนแปลง	ค่าธรรมเนียม	๒๐	บาท
จดทะเบียนยกเลิก	ค่าธรรมเนียม	๒๐	บาท

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕ - ๙๖๙-๙๒๙ มือถือ : ๐๘๕-๑๙๗-๗๓๑๒ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

ภารกิจงานกงสุลสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

คู่มือให้บริการงานลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนเองมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (๑) มีสัญชาติไทย (๒) มีอายุ ๕๙ ปี (ในกรณีที่ในทะเบียนราษฎร ไม่ปรากฏวันที่และ/หรือเดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคม) เนื่องจากการสำรวจล่วงหน้า (๓) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ ผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพเดิม หรือผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน ที่เป็นรายได้ประจำจากหน่วยงานของรัฐ (๔) มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลทับตีเหล็ก

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	๕ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน	๕ นาที
๓. เจ้าหน้าที่ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ	๕ นาที
หมายเหตุ โดยจะเริ่มได้รับเบี้ยยังชีพครั้งแรก ในเดือนตุลาคมของปีถัดไป เนื่องจากเป็นการสำรวจล่วงหน้า เพื่อตั้งงบประมาณในปีถัดไป และถ้าผู้สูงอายุย้ายทะเบียนบ้าน จะต้องไปลงทะเบียนตามภูมิลำเนาใหม่ และได้รับเงินจากที่เก่าจนครบ ๑ ปี	
ระหว่างวันที่ ช่วงที่ ๑ เดือนตุลาคม – พฤศจิกายน ของทุกปี ช่วงที่ ๒ เดือนมกราคม – กันยายน ของทุกปี โดยผู้มีสิทธิรับเงินจะได้รับหลังเดือนเกิด พร้อมนำหลักฐานต่อไปนี้ (๑) บัตรประชาชน (๒) ทะเบียนบ้าน (๓) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย กรณี ผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ และไม่มีสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินแทน	
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๕ นาที	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
๑. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
๒. บัตรประชาชน หรือบัตรอื่น ๆ ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมรูปถ่าย
๓. สมุดบัญชีธนาคาร (กรณีโอนเข้าบัญชีธนาคาร)
๔. กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน จะต้องนำบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้รับมอบ มาด้วย
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับมอบ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม
ค่าธรรมเนียม - บาท

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕-๔๑๔-๔๑๑ มือถือ : ๐๙๕-๒๔๙๓๕๙๑ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

คู่มือให้บริการงานลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
คนพิการที่ได้จดทะเบียนคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด และมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป โดยมีหลักฐานพร้อมสำเนาที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ ๑. มีสัญชาติไทย ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็กทะเบียนบ้าน ๓. มีบัตรประจำตัวผู้พิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการ ๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	๕ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน	๕ นาที
๓. เจ้าหน้าที่ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ	๕ นาที
หมายเหตุ กรณีคนพิการซึ่งได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนึ่งและ ย้ายภูมิลำเนาไปอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ต้องมาขึ้นทะเบียนใหม่เพื่อรับเบี้ยยังชีพ ให้คนพิการนั้นลงทะเบียนและ ยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่เพื่อรับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไป (๑) บัตรประชาชน (๒) ทะเบียนบ้าน (๓) บัตรคนพิการ (๔) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณี ผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ และไม่มีสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินแทน	
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๕ นาที	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัตรประชาชน หรือบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมรูปถ่าย	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สมุดบัญชีธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีโอนเข้าบัญชีธนาคาร)	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน จะต้องนำบัตรประชาชน ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบ มาด้วย	
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับมอบ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม	
ค่าธรรมเนียม	- บาท

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทับเหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕ - ๙๖๙๙๒๙ มือถือ : ๐๙๕ - ๒๔๙๓๕๙๑ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

คู่มือให้บริการงานลงทะเบียนและยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์สำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ผู้ป่วยเอดส์ คือ ผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรอง และทำการวินิจฉัยแล้ว คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ๑. มีสัญชาติไทย ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ๓. มีใบรับรองแพทย์รับรอง ๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	๕ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน	๕ นาที
๓. เจ้าหน้าที่ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอ	๕ นาที
หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยเอดส์ มาลงทะเบียนขอรับเงินช่วยเหลือเดือนละ ๕๐๐ บาท จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องผ่านการตรวจประเมินจากโรงพยาบาล และมีใบรับรองแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจริง และมีผู้นำชุมชนรับรองในการให้ความช่วยเหลือ พร้อมนำหลักฐานต่อไปนี้ (๑) บัตรประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมรูปถ่าย (๒) ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน (๓) ใบรับรองแพทย์ (๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร กรณี ผู้สูงอายุไม่สามารถมาลงทะเบียนได้ และไม่มีสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเงินแทน	
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๑๕ นาที	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
๑. ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน
๒. บัตรประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ พร้อมรูปถ่าย
๓. สมุดบัญชีธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีโอนเข้าบัญชีธนาคาร)
๔. กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน จะต้องบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านของผู้รับมอบ มาด้วย
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับมอบ (กรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการขาดสติ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม
ค่าธรรมเนียม - บาท

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕ - ๙๖๙-๙๒๙ มือถือ : ๐๙๕ - ๒๔๙๓๕๙๑ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

คู่มือให้บริการงานจดทะเบียนหอพักสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	จดทะเบียนหอพัก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น./๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ผู้ที่ประสงค์จะประกอบกิจการประเภทหอพัก จะต้องยื่นคำร้องขอใบอนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขตาม พระราชบัญญัติหอพัก ๒๕๕๘ หอพักเอกชน ผู้ประกอบการหอพักเอกชนที่ประสงค์จะยื่นขอรับใบอนุญาตต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ ๑. มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร ๒. มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์ ๓. ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ ๔. ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี ๕. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำ โดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ ๖. ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่า เป็นผู้กระทำความผิดในความผิดเกี่ยวกับเพศตามประมวลกฎหมายอาญา ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกัน และปราบปรามการ ค้าประเวณี ความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการค้ามนุษย์ ความผิดตามกฎหมาย ว่าด้วยการพนัน หรือความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติด ๗. ไม่เคยถูกเพิกถอนใบอนุญาตประกอบกิจการหอพักในระยะเวลาห้าปีก่อนวันขอรับใบอนุญาต ๘. ในกรณีที่ผู้ขอรับใบอนุญาตเป็นห้างหุ้นส่วนหรือนิติบุคคล ผู้เป็นหุ้นส่วนผู้จัดการ ผู้จัดการ หรือผู้แทนของนิติบุคคลนั้นต้องมีคุณสมบัติดังกล่าวตามข้างต้นเช่นกัน

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. การตรวจสอบเอกสาร ผู้ประกอบกิจการยื่นคำร้อง พร้อมหลักฐานที่ ท้องถิ่นกำหนด (หมายเหตุ: ขั้นที่ ๑-๒ รวมกัน)	๓ วันทำการ
๒. การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของคำขอ และ ความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานทันที กรณีไม่ถูกต้อง/ครบถ้วนเจ้าหน้าที่ แจ้งต่อผู้ ยื่นคำขอให้แก้ไข/เพิ่มเติมเพื่อดำเนินการ (หมายเหตุ: ขั้นที่ ๑-๒ รวมกัน)	๓ วันทำการ
๓. การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบประวัติผู้ประกอบการโดยสถานี ตำรวจท้องที่ (หมายเหตุ: นับตั้งแต่วันที่ส่งหนังสือ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบท ของสถานีตำรวจในพื้นที่)	๓๕ วันทำการ
๔. การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสถานที่ด้านสุขลักษณะ/ อาคาร กรณีถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้าน สุขลักษณะเสนอพิจารณาออกใบอนุญาต กรณีไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ด้าน สุขลักษณะแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไข ด้านสุขลักษณะ (หมายเหตุ: ระยะเวลาให้บริการส่วนงาน/ หน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้ระบุ ไปตามบริบทของท้องถิ่น)	๓๐ วันทำการ
๕. การพิจารณา-การแจ้งออกใบอนุญาต/ไม่อนุญาต-เสนอนายทะเบียน ลงนามอนุญาต	๗ วันทำการ

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
๑. บัตรประจำตัวประชาชน
๒. ทะเบียนบ้าน
๓. หลักฐานแสดงความเป็นเจ้าของหอพักหรือเอกสารแสดงว่า ผู้ขอรับใบอนุญาต มีสิทธิใช้อาคารตั้งหอพัก เช่น โฉนดที่ดิน/ สัญญาเช่า/สัญญาซื้อขาย/ใบอนุญาตก่อสร้าง
๔. คำรับรองของผู้ขอรับใบอนุญาตแสดงว่าตนมีคุณสมบัติตาม มาตรา ๓๕ (แบบ พ.๑ – ๑๐)
๕. ใบรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพแพชชั่นซึ่งรับรองว่าผู้ขอรับ ใบอนุญาต มีคุณสมบัติ ตามมาตรา ๓๕ (ใบรับรองแพทย์)
๖. รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ขนาด ๕ x ๖ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายมาแล้วไม่เกินหกเดือน จำนวน ๒ รูป
๗. ระเบียบประจำหอพัก
๘. แผนผังบริเวณและแบบแปลนอาคารที่จะใช้เป็นหอพัก
๙. ใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งก่อสร้างหรือดัดแปลงอาคารเพื่อใช้ เป็นหอพักตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือ ใบรับรองการตรวจสอบสภาพอาคารว่ามีความมั่นคงแข็งแรง และปลอดภัยเพื่อใช้เป็นหอพักโดยผู้ประกอบวิชาชีพ วิศวกรรมควบคุมหรือผู้ประกอบการ วิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยงานนั้น

ค่าธรรมเนียม		
๑.ใบอนุญาตประกอบกิจการหอพัก	ค่าธรรมเนียม	๕,๐๐๐.- บาท
๒.ใบอนุญาตผู้จัดการหอพัก	ค่าธรรมเนียม	๑,๐๐๐.- บาท
๓.การต่อใบอนุญาตประกอบกิจการหอพัก	ค่าธรรมเนียม	๒,๕๐๐.- บาท
๔.การต่อใบอนุญาตผู้จัดการหอพัก	ค่าธรรมเนียม	๕๐๐.- บาท
๕.ใบแทนใบอนุญาตประกอบการหอพัก	ค่าธรรมเนียม	๒๐๐.- บาท
๖.การต่อใบอนุญาตผู้จัดการหอพัก	ค่าธรรมเนียม	๑๐๐.- บาท

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก โทรศัพท์ ๐๓๕ - ๙๖๙-๙๒๙ มือถือ ๐๙๕-๒๔๙๓๕๙๑ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

ภารกิจงานกองคลัง
องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

คู่มือให้บริการงานติดต่อทำธุรกรรมการเรียกเก็บภาษีป้ายสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	งานติดต่อทำธุรกรรมการเรียกเก็บภาษีป้าย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีป้ายแสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้เพื่อการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่นหรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่น เพื่อหารายได้ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้ ๑. องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี ๒. แจ้งให้เจ้าของป้ายทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) ๓. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) ภายในเดือนมีนาคม ๔. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีป้ายและแจ้งการประเมิน ภาษีป้าย (ภ.ป.๑) ๕. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของป้ายชำระภาษีทันที หรือชำระภายในกำหนดเวลา) ๖. กรณีที่เจ้าของป้ายชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๑๕ วันนับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงินเพิ่ม ๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของป้าย) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมินวิธีการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดเก็บภาษีป้าย ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐ เพื่อให้การดำเนินงานการจัดเก็บภาษีป้าย เป็นไปด้วยความถูกต้อง เป็นไปตามขั้นตอน จึงได้จัดทำคู่มือให้บริการงานจัดเก็บภาษีป้ายสำหรับประชาชน เพื่อให้ประชาชนรับทราบต่อไป

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๔. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) ภายในเดือนมีนาคม	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
๕. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการป้ายตามแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) และแจ้งการประเมินภาษีป้าย (ภายใน ๓๐ วัน ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
๖. เจ้าของป้ายมีหน้าที่ชำระภาษีภายใน ๑๕ วัน นับได้รับแจ้งการประเมิน (กรณีชำระเกิน ๑๕ วัน จะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
๗. หากเจ้าของป้ายไม่พอใจการประเมินของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้ยื่นอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่น (ภ.ป.๔) เพื่อขอให้พิจารณาการประเมินใหม่ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งประเมิน	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
๘. ผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งให้ผู้เสียภาษีทราบ (ภ.ป.๕) (ภายใน ๓๐ วัน) ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย	๒ นาที
๒. พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบรายการป้ายตามแบบแสดงรายการภาษีป้าย	๑ นาที
๓. เจ้าหน้าที่แจ้งประเมินภาษี	๑ นาที
๔. เจ้าหน้าที่รับชำระค่าภาษีพร้อมออกใบเสร็จรับเงิน	๑ นาที
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๕ นาที	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑. บัตรประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบเสร็จรับเงินค่าภาษีป้ายปีที่ผ่านมา	

ค่าธรรมเนียม

คำนวณพื้นที่เป็นตารางเซนติเมตร

อัตราภาษีป้าย แบ่งเป็น ๓ อัตรา ดังนี้ (ต่อ ๕๐๐ ตารางเซนติเมตร)

๑. อักษรไทยล้วน ๓ บาทต่อ ๕๐๐ ตารางเซนติเมตร
๒. อักษรไทยปนกับอักษรต่างประเทศ/ภาพ/เครื่องหมายอื่น ๒๐ บาทต่อ ๕๐๐ ตารางเซนติเมตร
๓. ป้ายดังต่อไปนี้

๔๐ บาท ต่อ ๕๐๐ ตารางเซนติเมตร

๓.๑ ไม่มีอักษรไทย

๓.๒ อักษรไทยบางส่วนหรือทั้งหมดอยู่ใต้ หรือต่ำกว่าอักษรต่างประเทศ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕ - ๕๙๖-๙๒๙

มือถือ : ๐๘๙-๙๘๗๙๕๓๙ หรือ เว็บไซต์ <http://www.Thaptilek.go.th/>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

คู่มือให้บริการงานติดต่อทำธุรกรรมการเรียกเก็บภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้างสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	งานติดต่อทำธุรกรรมการเรียกเก็บภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ตามพระราชบัญญัติภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจจัดเก็บภาษีที่ดินหรือสิ่งปลูกสร้างที่อยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาษีที่จัดเก็บได้ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ให้เป็นรายได้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น และมาตรา ๑๑ ให้ผู้บริหารท้องถิ่นมีอำนาจแต่งตั้งพนักงานสำรวจ พนักงานประเมินและพนักงานเก็บภาษี เพื่อปฏิบัติการให้เป็นตามพระราชบัญญัตินี้ จึงได้จัดทำคู่มือให้บริการงานภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง เพื่อให้ประชาชนรับทราบต่อไป

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. ขั้นตอนที่ ๑ การจัดทำบัญชีรายการที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง ๑.๑อปท.แต่งตั้งพนักงานสำรวจและประกาศกำหนดเวลาสำรวจ ก่อนการสำรวจไม่น้อยกว่า ๑.๒อปท.สำรวจประเภท จำนวน ขนาด และการใช้ประโยชน์ที่ดิน/ สิ่งปลูกสร้าง ๑.๓อปท.จัดทำบัญชีรายการที่ดิน/สิ่งปลูกสร้าง ๑.๔อปท.ปิดประกาศบัญชีรายการที่ดิน/สิ่งปลูกสร้างไม่น้อยกว่า และจัดส่งข้อมูลตามบัญชีฯ ให้ผู้เสียภาษีตรวจสอบก่อนประเมิน ภาษีเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง	๑๕ วัน ๓๐ วัน
๒. ขั้นตอนที่ ๒ การประเมินภาษี ๒.๑ อปท.ประกาศราคาประเมินทุนทรัพย์ที่ดิน/สิ่งปลูกสร้างและอัตราร ภาษีที่จัดเก็บ ๒.๒ อปท.ส่งหนังสือแจ้งการประเมินภาษี (รายการราคาประเมินที่ดิน/ สิ่งปลูกสร้าง/อัตรารภาษี/จำนวนภาษี ให้แก่ผู้เสียภาษี	
๓. ขั้นตอนที่ ๓ การชำระภาษี ถ้าผู้เสียภาษี เห็นด้วยกับการประกาศราคาประเมินทุนทรัพย์ที่ดิน/ สิ่งปลูกสร้าง และอัตรารภาษีที่จัดเก็บ สามารถชำระภาษีภายใน เดือน เมษายน (ปี ๒๕๖๓ ขยายเวลาถึง ส.ค.๒๕๖๓) แต่ถ้าชำระภาษีเกินกำหนดเวลาหรือค้างชำระ จะต้องจ่าย ทั้งค่าภาษีเบี้ยปรับ และเงินเพิ่มด้วย - ส่วนกรณีผู้เสียภาษีที่ไม่เห็นด้วยกับการประกาศราคาประเมิน ทุนทรัพย์ที่ดิน/สิ่งปลูกสร้างของ อปท. และอัตรารภาษีที่จัดเก็บ สามารถยื่นเอกสารคำร้องคัดค้าน ได้ตามขั้นตอน ดังนี้ ๑. ยื่นคำร้องคัดค้านภายใน ๓๐ วัน ผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณา คำร้องภายใน ๖๐ วัน ถ้าเห็นชอบ/พิจารณาล่าช้ารับคืนภายใน ๑ ปี ถ้ายังไม่เห็นชอบทำตามขั้นตอน ข้อ ๒ ต่อไป ๒. ยื่นอุทธรณ์ภายใน ๓๐ วัน กับคณะกรรมการพิจารณา อุทธรณ์ภาษีประจำจังหวัดวินิจัยภายใน ๖๐ วัน และถ้าเห็นชอบ รับเงินคืนภายใน ๑ ปี และถ้ายังไม่เห็นชอบ ก็สามารถทำตามขั้นตอนที่ ๓ ต่อไป ๓. ยื่นฟ้องศาลภายใน ๓๐ วัน ที่ศาลภาษีอากรกลาง	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑. ทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัตรประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หลักฐานการแสดงกรรมสิทธิ์ในที่ดิน เช่น โฉนดที่ดิน	

ค่าธรรมเนียม
อัตราการจัดเก็บภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง ๑. ที่ดินเพื่อเกษตรกรรม ได้รับการยกเว้นไม่เกิน ๕๐ ล้านบาท ๑.๑ ที่ดินเพื่อเกษตรกรรม มูลค่า ๐-๗๕ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๐๑% ๑.๒ ที่ดินเพื่อเกษตรกรรม มูลค่า ๗๕-๑๐๐ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๐๓% ๑.๓ ที่ดินเพื่อเกษตรกรรม มูลค่า ๑๐๐-๕๐๐ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๐๕% ๒. ที่ดินเพื่ออยู่อาศัย ๒.๑.๑ ที่ดินเพื่ออยู่อาศัย มูลค่า ๐-๕๐ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๐๒% ๒.๒ ที่ดินเพื่ออยู่อาศัย มูลค่า ๕๐-๗๕ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๐๓% ๒.๓ ที่ดินเพื่ออยู่อาศัย มูลค่า ๗๕-๑๐๐ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๐๕% ๒.๔ ที่ดินเพื่ออยู่อาศัย มูลค่า ๑๐๐ ล้านบาทขึ้นไป อัตราภาษี ๐.๑๐% กรณีบ้านหลังหลัก หากเป็นเจ้าของบ้านและเจ้าของที่ดินได้รับการ ยกเว้นภาษี ๕๐ ล้านบาทแรก ส่วนกรณีเป็นเจ้าของบ้านอย่างเดียว ได้รับการ ยกเว้นภาษี ๑๐ ล้านบาท ๓. ที่ดินเพื่อพาณิชยกรรม ๓.๑ ที่ดิน มูลค่า ๐-๕๐ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๓% ๓.๒ ที่ดิน มูลค่า ๕๐-๒๐๐ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๔% ๓.๓ ที่ดิน มูลค่า ๒๐๐-๑,๐๐๐ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๕% ๓.๔ ที่ดิน มูลค่า ๑,๐๐๐-๕,๐๐๐ ล้านบาท อัตราภาษี ๐.๖% ๓.๕ ที่ดิน มูลค่า ๕,๐๐๐ ล้านบาทขึ้นไป อัตราภาษี ๐.๗% ๔. ที่ดินรกร้างว่างเปล่า คิดอัตราภาษีเริ่มต้น ๐.๓% และเพิ่มขึ้น ๐.๓% ทุก ๓ ปี หากยังไม่มีหรือนำมาใช้ประโยชน์รวมแล้วต้องไม่เกิน ๓%

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕ - ๕๙๖๙๒๙ มือถือ : ๐๘๙-๙๘๗๙๕๓๙ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

ภารกิจงานกองช่าง
องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

คู่มือให้บริการงานติดต่อทำธุรกรรมการขุดดินและถมดินสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	งานติดต่อทำธุรกรรมการขุดดินและถมดิน
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
๑. การขุดดินที่ต้องแจ้งต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะต้องมีองค์ประกอบที่ครบถ้วน ดังนี้ ๑.๑ การดำเนินการขุดดินนั้นจะต้องเป็นการดำเนินการในท้องที่ที่พระราชบัญญัติการขุดดินและถมดินใช้บังคับได้แก่ เทศบาล กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นตามที่มีกฎหมายโดยเฉพาะจัดตั้งขึ้นซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา บริเวณที่มีพระราชกฤษฎีกาให้ใช้บังคับกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร เขตผังเมืองรวมตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมือง ท้องที่ซึ่งรัฐมนตรีประกาศกำหนดให้ใช้บังคับพระราชบัญญัติการขุดดินและถมดิน (ใช้กับกรณีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นซึ่งไม่อยู่ในเขตควบคุมอาคารและไม่อยู่ในเขตผังเมืองรวม) ๑.๒ การดำเนินการขุดดินเข้าลักษณะตามมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติการขุดดินและถมดินคือประสงค์จะทำการขุดดินโดยมีความลึกจากระดับพื้นดินเกิน ๓ เมตรหรือมีพื้นที่ปากบ่อดินเกินหนึ่งหมื่นตารางเมตรหรือมีความลึกหรือพื้นที่ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นประกาศกำหนดโดยการประกาศของเจ้าพนักงานท้องถิ่นจะต้องไม่เป็นการกระทำที่ขัดหรือแย้งกับพระราชบัญญัติการขุดดินและถมดินพ.ศ. ๒๕๔๓ ๒. การพิจารณารับแจ้งการขุดดิน เจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องออกใบรับแจ้งตามแบบที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นกำหนดเพื่อเป็นหลักฐานการแจ้งภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งถ้าการแจ้งเป็นไปโดยไม่ถูกต้องให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นแจ้งให้แก้ไขให้ถูกต้องภายใน ๗ วันนับแต่วันที่มีการแจ้งถ้าผู้แจ้งไม่แก้ไขให้ถูกต้องภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ผู้แจ้งได้รับแจ้งให้แก้ไขให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจออกคำสั่งให้การแจ้งเป็นอันสิ้นผลกรณีถ้าผู้แจ้งได้แก้ไขให้ถูกต้องภายในเวลาที่กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบรับแจ้งให้แก่ผู้แจ้งภายใน ๓ วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งที่ถูกต้อง

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. ผู้แจ้งยื่นเอกสารแจ้งการขุดดินตามที่กำหนดให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบข้อมูล	๓ นาที
๒. เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบและพิจารณา (กรณีถูกต้อง)	๕ นาที
๓. เจ้าพนักงานท้องถิ่นออกใบรับแจ้งและแจ้งให้ผู้แจ้งมารับใบรับแจ้ง	๒ นาที
รวมระยะเวลา ๑๐ นาที	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
๑. บัตรประชาชน
๒. หนังสือรับรองนิติบุคคล
๓. แผนผังบริเวณที่ประสงค์จะดำเนินการขุดดิน
๔. แผนผังแสดงเขตที่ดินและที่ดินบริเวณข้างเคียง
๕. แบบแปลนรายการประกอบแบบแปลน
๖. โฉนดที่ดินน.ส.๓ หรือส.ค.๑ ขนาดเท่าต้นฉบับทุกหน้าพร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนาทุกหน้า
๗. หนังสือมอบอำนาจกรณีให้บุคคลอื่นยื่นแจ้งการขุดดิน
๘. หนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินกรณีที่ดินบุคคลอื่น
๙. รายการคำนวณ (วิศวกรผู้ออกแบบและคำนวณการขุดดินที่มีความลึกจากระดับพื้นดินเกิน ๓ เมตร หรือพื้นที่ปากบ่อดินเกิน ๑๐,๐๐๐ ตารางเมตรต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมสาขาวิศวกรรมโยธาไม่ว่าจะระดับสามัญวิศวกรกรณีการขุดดินที่มีความลึกเกินสูง ๒๐ เมตร วิศวกรผู้ออกแบบและคำนวณต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมสาขาวิศวกรรมโยธาระดับวุฒิวิศวกร)
๑๐. รายละเอียดการติดตั้งอุปกรณ์สำหรับวัดการเคลื่อนตัวของดิน
๑๑. ชื่อผู้ควบคุมงาน (กรณีการขุดดินลึกเกิน ๓ เมตรหรือมีพื้นที่ปากบ่อดินเกิน๑๐,๐๐๐ ตารางเมตร หรือมีความลึกหรือมีพื้นที่ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นประกาศกำหนดผู้ควบคุมงานต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมสาขาวิศวกรรมโยธา)

ค่าธรรมเนียม
ค่าธรรมเนียมต่อบับ ฉบับละ ๕๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยตีเหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕-๙๖๙-๙๒๙ มือถือ : ๐๘๑-๑๙๒-๖๔๕๕ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

คู่มือให้บริการงานติดต่อทำธุรกรรมการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	งานติดต่อทำธุรกรรมการก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคาร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ , กฎกระทรวงขออนุญาตท้องถิ่นและประกาศกระทรวงมหาดไทยที่ออกโดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ผู้ใดก่อสร้าง, ดัดแปลง, รื้อถอนหรือเคลื่อนย้ายอาคาร ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยเจ้าพนักงานท้องถิ่นต้องตรวจพิจารณาและออกใบอนุญาตหรือมีหนังสือแจ้งคำสั่งไม่อนุญาตพร้อมด้วยเหตุผลให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบภายใน ๔๕ วันนับแต่วันที่ได้รับคำขอในกรณีมีเหตุจำเป็นที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่อาจออกใบอนุญาตหรือยังไม่อาจมีคำสั่งไม่อนุญาตได้ภายในกำหนดเวลาให้ขยายเวลาออกไปได้อีกไม่เกิน ๒ คราว คราวละไม่เกิน ๔๕ วันแต่ต้องมีหนังสือแจ้งการขยายเวลาและเหตุจำเป็นแต่ละคราวให้ผู้ขอรับใบอนุญาตทราบก่อนสิ้นกำหนดเวลาหรือตามที่ได้ขยายเวลาไว้นั้นแล้วแต่กรณี

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
ยื่นคำขออนุญาตก่อสร้างอาคารพร้อมเอกสาร	๓ วัน
เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจสอบพิจารณาเอกสารประกอบการขออนุญาต	
เจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการตรวจสอบการใช้ประโยชน์ที่ดินตามกฎหมายว่าด้วยการผังเมืองตรวจสอบสถานที่ก่อสร้างจัดทำผังบริเวณแผนที่สังเขปตรวจสอบกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องเช่นประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง เขตปลอดภัยในการเดินอากาศเขตปลอดภัยทางทหารฯ และ พรบ.จัดสรรที่ดินฯ	
เจ้าพนักงานท้องถิ่นตรวจพิจารณาแบบแปลนและพิจารณาออกใบอนุญาต (อ.๑) และแจ้งให้ผู้ขอมารับใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร (น.๑)	
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๓ วัน	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
๑. บัตรประจำตัวประชาชน
๒. หนังสือรับรองนิติบุคคล
๓. แบบคำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร (แบบข. ๑)
๔. โฉนดที่ดิน, น.ส.๓ ก. , น.ส. ๓ หรือ ส.ค.๑ ขนาดเท่าต้นฉบับทุกหน้าพร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนาทุกหน้า กรณีผู้ขออนุญาตไม่ใช่เจ้าของที่ดินต้องมีหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินให้ก่อสร้างอาคารในที่ดิน
๕. ใบอนุญาตให้ใช้ที่ดินและประกอบกิจการในนิคมอุตสาหกรรมหรือใบอนุญาตฉบับต่ออายุหรือใบอนุญาตให้ใช้ที่ดิน และประกอบกิจการ (ส่วนขยาย) พร้อมเงื่อนไขและแผนผังที่ดินแนบท้าย (กรณีอาคารอยู่ในนิคมอุตสาหกรรม)
๖. กรณีที่มีการมอบอำนาจต้องมีหนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๓๐ บาทพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้านหรือหนังสือเดินทางของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
๗. บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีอำนาจลงนามแทนนิติบุคคลผู้รับมอบอำนาจเจ้าของที่ดิน (กรณีเจ้าของที่ดินเป็นนิติบุคคล)
๘. หนังสือยินยอมให้ขีดเขตที่ดินต่างเจ้าของ(กรณีก่อสร้างอาคารขีดเขตที่ดิน)
๙. หนังสือรับรองของสถาปนิกผู้ออกแบบพร้อมสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม (กรณีที่ เป็นอาคารมีลักษณะขนาดอยู่ในประเภทวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม)
๑๐. หนังสือรับรองของวิศวกรผู้ออกแบบพร้อมสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม (กรณีที่ เป็นอาคารมีลักษณะขนาดอยู่ในประเภทวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม)
๑๑. แผนผังบริเวณแบบแปลนรายการประกอบแบบแปลนที่มีลายมือชื่อพร้อมกับเขียนชื่อตัวบรรจงและคุณวุฒิที่อยู่ ของสถาปนิกและวิศวกรผู้ออกแบบตามกฎหมายฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๒๘)
๑๒. รายการคำนวณโครงสร้างแผ่นปกระบุชื่อเจ้าของอาคารชื่ออาคารสถานที่ก่อสร้างชื่อคุณวุฒิที่อยู่ของวิศวกรผู้ คำนวณพร้อมลงนามทุกแผ่น (กรณีอาคารสาธารณะอาคารพิเศษอาคารที่ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและทนไฟเป็นส่วนใหญ่) กรณีอาคารบางประเภทที่ตั้งอยู่ในบริเวณที่ต้องมีการคำนวณให้อาคารสามารถรับแรงสั่นสะเทือนจากแผ่นดินไหวได้ ตามกฎหมายกำหนดการรับน้ำหนักความต้านทานความคงทนของอาคารและพื้นดินที่รองรับอาคารในการต้านทาน แรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว พ.ศ. ๒๕๔๐ ต้องแสดงรายละเอียดการคำนวณการออกแบบโครงสร้าง
๑๓. กรณีใช้หน่วยแรงเกินกว่าค่าที่กำหนดในกฎกระทรวงฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๒๗ เช่น ใช้ค่า $f_c > ๖๕$ ksc. หรือ ค่า $f_c > ๑๗๓.๓$ ksc. ให้แนบเอกสารแสดงผลการทดสอบความแข็งแรงของวัสดุที่รับรองโดยสถาบันที่เชื่อถือ ได้วิศวกรผู้คำนวณและผู้ขออนุญาตลงนาม
๑๔. กรณีอาคารที่เข้าข่ายตามกฎหมายฉบับที่ ๔๘ พ.ศ. ๒๕๔๐ ต้องมีระยะของคอนกรีตที่หุ้มเหล็กเสริม หรือ คอนกรีตหุ้มเหล็กไม่น้อยกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวงหรือมีเอกสารรับรองอัตราการทนไฟจาก สถาบันที่เชื่อถือได้ประกอบการขออนุญาต
๑๕. หนังสือยินยอมเป็นผู้ควบคุมงานของสถาปนิกผู้ควบคุมการก่อสร้างพร้อมสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม (กรณีอาคารที่ต้องมีสถาปนิกควบคุมงาน)
๑๖. หนังสือยินยอมเป็นผู้ควบคุมงานของวิศวกรผู้ควบคุมการก่อสร้างพร้อมสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพวิศวกรรมควบคุม (กรณีอาคารที่ต้องมีวิศวกรควบคุมงาน)
๑๗. แบบแปลนและรายการคำนวณงานระบบของอาคารตามกฎหมายฉบับที่ ๓๓ (พ.ศ. ๒๕๓๕)
๑๘. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของวิศวกรผู้ออกแบบระบบปรับอากาศ
๑๙. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของวิศวกรผู้ออกแบบระบบไฟฟ้า

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ (ต่อ)
๒๐. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของวิศวกรผู้ออกแบบระบบป้องกันเพลิงไหม้
๒๑. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของวิศวกรผู้ออกแบบระบบบำบัดน้ำเสียและการระบายน้ำทิ้ง
๒๒. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของวิศวกรผู้ออกแบบระบบประปา
๒๓. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของวิศวกรผู้ออกแบบระบบลิฟต์

ค่าธรรมเนียม
ค่าใบอนุญาต ๒๐ บาท
ค่าธรรมเนียมตารางเมตรละ ๐.๕๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ กองช่างองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕ - ๙๖๙-๙๒๙ มือถือ : ๐๘๑-๑๙๒-๖๔๕๕ , ๐๘๙-๙๑๘-๙๐๑๕ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th/

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

ภารกิจงานกองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม
องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

คู่มือให้บริการงานรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	
งานที่ให้บริการ	งานรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก	ช่วงที่ ๑ เดือน มีนาคม - เมษายน ของทุกปี ช่วงที่ ๒ เดือน ตุลาคม ของทุกปี วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. / ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งออกตามความในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้บัญญัติอำนาจและหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทรับผิดชอบการจัดการบริการด้านการจัดการศึกษา ประกอบกับแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้กำหนดให้การศึกษาปฐมวัยหรือก่อนประถมศึกษา เป็นหน้าที่ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องจัดทำ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นการกระจายโอกาสให้ประชาชน ผู้ปกครองได้รับบริการเพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กปฐมวัยอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
๑. ผู้ยื่นคำขอรอกข้อมูล (ใบสมัคร) พร้อมเอกสารหลักฐาน	๓๐ นาที
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลผู้ยื่นคำขอ	๕ นาที

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ	
ขั้นตอนการให้บริการ	ระยะเวลาในการให้บริการ
ระหว่างวันที่ ช่วงที่ ๑ เดือน มีนาคม - เมษายน ของทุกปี ช่วงที่ ๒ เดือน ตุลาคม ของทุกปี	
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๓๕ นาที	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ		
๑. ทะเบียนบ้านของบิดาและมารดา	จำนวน	๑ ฉบับ
๒. บัตรประชาชนของบิดาและมารดา	จำนวน	๑ ฉบับ
๓. ทะเบียนบ้านของเด็ก	จำนวน	๑ ฉบับ
๔. สูติบัตร (ใบเกิด)	จำนวน	๑ ฉบับ
๕. เอกสารการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ของเด็ก)	จำนวน	๑ ฉบับ
๖. สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู)		
๗. รูปถ่ายเด็ก ขนาดนิ้วครึ่ง	จำนวน	๔ ใบ

ค่าธรรมเนียม		
ค่าธรรมเนียม	-	บาท

การรับเรื่องร้องเรียน	
ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก โทรศัพท์ : ๐๓๕ - ๙๖๙-๙๒๙ มือถือ : ๐๘๕-๑๙๗-๗๓๑๒ หรือ เว็บไซต์ http://www.Thaptilek.go.th/	

ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้าย

- [] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์
[] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์
อำเภอ
จังหวัด



คำขอจดทะเบียน

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

เลขรับที่
รับวันที่

เลขที่คำขอเดิม
ทะเบียนเลขที่

ประเภทคำขอ

- [] จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)
[] จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่ เป็นต้น (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะขอเปลี่ยนแปลง)
[] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์ ตั้งแต่วันที่ (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])

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

[2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์ ภาษาไทย
ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)

[3] ชนิดแห่งพาณิชย์

รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่

(1)

(2)

(3)

(4)

[4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์เป็นประจำ จำนวน บาท (.....)

[5] ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ 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] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่

[8] วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์

[9] รับโอนพาณิชย์นี้จาก สัญชาติ ที่อยู่เลขที่
หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์ 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 มีจำนวนคน ดังนี้

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(3) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร
ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

[12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียนบาท แบ่งออกเป็นหุ้น มูลค่าหุ้นละบาท
สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น
สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวนคน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

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

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

[14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ประกอบการพาณิชย์
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

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

ทะเบียนเลขที่/๒๕๖๓

ขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน

ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น..... กับผู้สูงอายุที่ขอขึ้นทะเบียน
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....

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

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

.....

ด้วยข้าพเจ้า ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล

.....

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

..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ/เขต จังหวัด

..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

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

สถานภาพ □ โสด □ สมรส □ หม้าย □ หย่าร้าง □ แยกกันอยู่ □ อื่น ๆ รายได้ต่อเดือน.....

บาท

ข้อมูลทั่วไป สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

☐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ☐ ย้ายภูมิลำเนามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่

มอบอำนาจจากผู้มีสิทธิพร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ หรือสวัสดิการเป็นรายเดือน
จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง
ทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

(นางสาวนวลจันทร์ กอดิษฐ์)

ผู้ยื่นคำขอ / ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล..... คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□□	☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน
☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย	(ลงชื่อ).....กรรมการ
☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติ	(.....)
(ลงชื่อ)..... (นางสาวนวลจันทร์ กอติษฐ์) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)
	(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

วัน/เดือน/ปี.....

✂

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามที่มีคุณสมบัติครบถ้วนและตามช่วงระยะเวลาในการลงทะเบียน ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน โดยได้รับตั้งแต่เดือน

.....เป็นต้นไป กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนกันยายน ของปีนั้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมจนสิ้นประจำปีงบประมาณ และรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใหม่ในปีงบประมาณถัดไป

ทะเบียนเลขที่/๒๕๕๘

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจ หรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับ
กับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ สามเษภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแล
ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐- ☐☐☐
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

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

หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางออทิสติก ☐ ความพิการทางจิตใจ

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับเบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ

☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ☐ มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่

มอบอำนาจจากผู้มีสิทธิพร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ หรือสวัสดิการเป็นรายเดือน

จากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น

เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

(นางสาวนวลจันทร์ กอดิษฐ์)

ผู้ยื่นคำขอ / ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ
เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว	เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้วมีความเห็น ดังนี้
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□□□	☐ สมควรรับลงทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับลงทะเบียน
☐ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย	(ลงชื่อ).....กรรมการ
☐ เป็นผู้ที่ไม่มีความประพฤติเรียบร้อย	(.....)
(ลงชื่อ)..... (นางสาวนวลจันทร์ กอติษฐ์) เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน	(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)
	(ลงชื่อ).....กรรมการ (.....)

คำสั่ง

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ

(ลงชื่อ).....

(นายนาวัน พิกุลทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

วัน/เดือน/ปี.....

✂.....

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

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยจะเริ่มรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๕๘ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๙ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้พิการ ย้ายที่อยู่ไปอยู่ที่อื่น(ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๗ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๗) จะต้องไปยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ภายในเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๗ ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

ทะเบียนเลขที่/๒๕๖๓

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เฉพาะกรณีผู้พิการมอบอำนาจ หรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทนตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์ ที่ขอขึ้นทะเบียนโดยเป็น ☐ บิดา-มารดา ☐ สามเณร-ภรรยา ☐ พี่น้อง ☐ ผู้ดูแลชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....
เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐- ☐☐☐
ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

ข้อมูล

เขียนที่.....องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางจิต ☐ ความพิการทางจิตใจ

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ผู้ป่วยเอดส์

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับเบี้ยยังชีพ

☐ ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☐ ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตัวเอง ☐ มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ

☐ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ☐ มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....

มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่

มอบอำนาจจากผู้มีสิทธิพร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญ หรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

(นางสาวนวลจันทร์ กอดิษฐ์)

ผู้ยื่นคำขอ / ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

☐ รับลงทะเบียน ☐ ไม่รับลงทะเบียน ☐ อื่น ๆ

(นายนาวิน พิกุลทอง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

วัน/เดือน/ปี.....

เขียนที่.....

เรียน นายทะเบียน

๑.๑ สถานะของบุคคล ☐ บุคคลธรรมดา ☐ นิติบุคคล

๑.๓ เลขประจำตัวประชาชน/เลขทะเบียนนิติบุคคล

[illegible]

เลขที่..... ซอย/ตรอก..... ถนน..... หมู่ที่.....

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์มือถือ

ใช้สถานที่ตั้งอยู่ เลขที่ ซอย/ตรอก ถนน

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์มือถือ

๒.๑ บุคคลธรรมดา

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาหนังสือเดินทาง หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารที่แสดงถึงภูมิสำเนาของคนต่างด้าว

☐ หลักฐานแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่จะตั้งหอพัก หรือเอกสารแสดงว่าผู้ขอรับใบอนุญาตมีสิทธิใช้อาคารตั้งหอพักไม่น้อยกว่าห้าปี

☐ ระเบียบประจำหอพัก

☐ แผนที่โดยสังเขปแสดงที่ตั้งของหอพัก

☐ ใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งก่อสร้างหรือดัดแปลงอาคารเพื่อใช้เป็นหอพักตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือใบรับรองการตรวจสอบสภาพอาคารว่ามีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัยเพื่อใช้เป็นหอพักโดยผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม หรือผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการนี้ แล้วแต่กรณี

☐ แผนผังบริเวณ แบบแปลน และรายการประกอบแบบแปลน

☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

๒.๒ นิติบุคคล ...

๒.๒ นิติบุคคล

- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนนิติบุคคล ซึ่งแสดงรายการเกี่ยวกับชื่อ วัตถุประสงค์ ที่ตั้ง สำนักงานและผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคล
- ☐ สำเนาหนังสือแต่งตั้งผู้แทนนิติบุคคล
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาหนังสือเดินทาง หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวของผู้แทนนิติบุคคล
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน หรือเอกสารที่แสดงถึงภูมิลำเนาของคนต่างด้าวของผู้แทนนิติบุคคล
- ☐ หลักฐานแสดงความเป็นเจ้าของอาคารสถานที่ที่จะตั้งหอพัก หรือเอกสารแสดงว่าผู้ขอรับใบอนุญาตมีสิทธิใช้อาคารตั้งหอพักไม่น้อยกว่าห้าปี
- ☐ ระเบียบประจำหอพัก
- ☐ แผนที่โดยสังเขปแสดงที่ตั้งของหอพัก
- ☐ ใบอนุญาตหรือใบรับแจ้งก่อสร้างหรือดัดแปลงอาคาร เพื่อใช้เป็นหอพักตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมอาคาร หรือใบรับรองการตรวจสอบสภาพอาคารว่ามีความมั่นคงแข็งแรงและปลอดภัยเพื่อใช้เป็นหอพัก โดยผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม หรือผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น แล้วแต่กรณี
- ☐ แผนผังบริเวณ แบบแปลน และรายการประกอบแบบแปลน
- ☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นผู้มีความซื่อสัตย์และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติหอพัก พ.ศ. ๒๕๕๘ และเอกสารหลักฐาน และข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขอรับใบอนุญาต
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

☐ เอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง

.....
.....

คำสั่งนายทะเบียน

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เหตุผลประกอบ.....

.....
.....

☐ เอกสารและหลักฐานครบถ้วนและสามารถรับไว้พิจารณาได้

เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....

(ผู้ตรวจเอกสารและหลักฐาน)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ

(.....)

นายทะเบียน

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ คำแนะนำในการกรอกแบบคำขอรับใบอนุญาต

๑) ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง

๒) เติมข้อความอธิบายเพิ่มเติมลงในตาราง/ลงบนเส้นประ

คำขอรับใบอนุญาตผู้จัดการหอพักเอกชน

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน นายทะเบียน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอรับใบอนุญาต

๑.๑ ชื่อผู้ขอรับใบอนุญาต (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อสกุล.....

๑.๒ เลขประจำตัวประชาชน

๑.๓ ที่อยู่ของผู้ขอรับใบอนุญาต

เลขที่ ซอย/ตรอก ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์มือถือ

๑.๔ ชื่อหอพัก ประเภท ☐ ชาย ☐ หญิง

ที่ตั้ง เลขที่ ซอย/ตรอก..... ถนน หมู่ที่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

โทรศัพท์มือถือ

ส่วนที่ ๒ เอกสารหลักฐานที่ใช้ประกอบคำขอรับใบอนุญาต

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน☐ สำเนาทะเบียนบ้าน☐ รูปถ่ายครึ่งตัว หน้าที่ตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๕ x ๖ เซนติเมตร ซึ่งถ่ายมาแล้ว
ไม่เกินหกเดือน จำนวน ๒ รูป☐ หนังสือแต่งตั้งจากผู้ประกอบการหอพักให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้จัดการหอพัก โดยระบุชื่อหอพัก
พร้อมสำเนาใบอนุญาตประกอบการหอพักนั้น☐ เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๕๑ แห่งพระราชบัญญัติ
หอพัก ๒๕๕๘ และเอกสารหลักฐาน และข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้ ถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็น ...

ความเห็นของเจ้าหน้าที่	คำสั่งนายทะเบียน
☐ เอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน/ไม่ถูกต้อง	☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต เหตุผลประกอบ.....
☐ เอกสารและหลักฐานครบถ้วนและสามารถรับไว้พิจารณาได้ เมื่อวันที่..... ลงชื่อ..... (ผู้ตรวจเอกสารและหลักฐาน)	ลงชื่อ..... (.....) นายทะเบียน ลงวันที่ เดือน พ.ศ.
ตำแหน่ง	

หมายเหตุ คำแนะนำในการกรอกแบบคำขอรับใบอนุญาต
๑) ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง
๒) เติมข้อความอธิบายเพิ่มเติมลงในตาราง/ลงบนเส้นประ

หนังสือแต่งตั้งผู้จัดการหอพัก

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า

เป็นเจ้าของหอพักชื่อ.....ประเภท.....

ซึ่งตั้งอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....

ขอแต่งตั้งให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลดำเนินการหอพักของข้าพเจ้าในหน้าที่ผู้จัดการหอพัก

ข้าพเจ้าจึงทำหนังสือแต่งตั้งไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....เจ้าของหอพัก

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับแต่งตั้ง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

แบบรับรองคุณสมบัติบุคคลหรือผู้แทนนิติบุคคล

ข้าพเจ้า

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

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

ขอรับรองตนเอง ดังต่อไปนี้ (กาเครื่องหมาย / ลงในช่อง ☐ หน้าข้อที่ตรงกับคุณสมบัติของตนเอง

☐ มีอายุ.....ปี

☐ ไม่เป็นผู้มีความประพฤติเสื่อมเสียหรือบกพร่องในศีลธรรมอันดี

☐ ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก

☐ เคยได้รับโทษจำคุกโดยพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก ในกรณีความผิดโทษ หรือ
ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

หมายเหตุ : การรับรองคุณสมบัติของตนเองต้องเป็นการรับรองตามความเป็นจริง หากรับรองคุณสมบัติโดยมี
ข้อเท็จจริงอันเป็นเท็จจะมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา และนายทะเบียนมีอำนาจสั่งเพิกถอน
ใบอนุญาตประกอบกิจการหอพักได้ตามพระราชบัญญัติหอพัก พ.ศ.2558

ตัวอย่าง

นายทะเบียนเห็นชอบให้ใช้ได้ ตั้งแต่วันที่..... ลงชื่อ..... (.....) นายทะเบียน

ระเบียบประจำหอพัก

ชื่อหอพัก.....ประเภทหอพัก.....

.....

1. การรับผู้พัก

หอพักจะรับผู้พักเฉพาะเพศ.....ซึ่งเป็นผู้อยู่ระหว่างการศึกษาศึกษาในสถานศึกษาในระดับไม่สูงกว่าปริญญาตรีและมีอายุไม่เกินยี่สิบห้าปี เช่น นักเรียน นิสิต นักศึกษา เมื่อประสงค์จะเข้าพักอยู่ในหอพักต้องมีหลักฐานบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นตามที่ผู้ประกอบกิจการหอพักกำหนดและต้องลงชื่อในสมุดทะเบียนผู้พักก่อนเข้าพักในหอพัก

2. อัตราค่าเช่าหอพัก เงินค่าเช่าล่วงหน้า เงินประกัน และค่าบริการอื่น ๆ ที่เรียกเก็บจากผู้พัก

- | | |
|------------------------------------|---|
| 2.1 ห้องเดี่ยว.....บาท/เดือน | 2.2 ห้องคู่.....บาท/เดือน |
| 2.3 ห้องรวม.....บาท/เดือน | 2.4 ห้องพิเศษ.....บาท/เดือน |
| 2.5 อัตราค่าไฟฟ้า.....บาท/ต่อหน่วย | 2.6 อัตราค่าน้ำประปา.....บาท/ต่อหน่วย |
| 2.7 เงินค่าเช่าล่วงหน้า.....บาท | 2.8 เงินค่าประกัน.....บาท |
| 2.9 ค่าบริการอื่น ๆ | 2.10 การชำระค่าเช่าหอพักไม่เกินวันที่.....ของทุกเดือน |

3. เวลาเข้า - ออกหอพัก

หอพักเปิดเวลา.....น. หอพักปิดเวลา.....น. หากมีความจำเป็นที่ต้องเข้า-ออกนอกเหนือจากเวลาที่กำหนดนี้ ต้องแจ้งให้ผู้จัดการหอพักทราบล่วงหน้า
ทั้งนี้ ต้องเป็นไปตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด (เปิดเวลา 05.00 น. ปิดเวลา 22.00 น.)

4. หลักเกณฑ์การเยี่ยมผู้พัก

- 4.1 เวลาในการเยี่ยมผู้พักในหอพักให้เข้าเยี่ยมได้ตั้งแต่เวลา 08.00 น. ถึง 20.00 น.
4.2 ให้เข้าเยี่ยมได้เฉพาะบริเวณห้องต้อนรับผู้มาเยี่ยมซึ่งหอพักจัดไว้ให้

5. การไปพักที่อื่นเป็นการชั่วคราว

ผู้พักที่มีความประสงค์จะไปพักที่อื่นเป็นการชั่วคราวต้องแจ้งให้ผู้จัดการหอพักทราบล่วงหน้า ทั้งนี้เพื่อความสะดวกสำหรับญาติมิตรที่มาติดต่อสอบถาม

นายทะเบียนเห็นชอบให้ใช้ได้ ตั้งแต่วันที่..... ลงชื่อ..... (.....) นายทะเบียน
--

6. การปฏิบัติตนในการอยู่ร่วมกันของผู้พัก

- 6.1 ห้ามเสพยาหรือยาเสพติดทุกชนิดในบริเวณห้องพัก
- 6.2 ห้ามส่งเสียงดัง ห้ามเปิดวิทยุ โทรศัพท์ หรือเครื่องเสียงใด ๆ ดังเกินควร
- 6.3 ห้ามมิให้ผู้พักก่อความรำคาญแก่ผู้พักอื่นหรือผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงกับห้องพัก
- 6.4 ห้ามมิให้ผู้พักทะเลาะวิวาทกับผู้พักที่พักอาศัยในห้องพักด้วยกัน
- 6.5 ห้ามเล่นการพนันทุกชนิด
- 6.6 ห้ามนำของผิดกฎหมายหรืออาวุธทุกชนิดเข้ามาภายในห้องพัก
- 6.7 ห้ามนำสัตว์เลี้ยงมาเลี้ยงในห้องพัก
- 6.8 ห้ามผู้พักนำผู้มาเยี่ยมเข้าไปในห้องพักของผู้พักโดยเด็ดขาด
- 6.9 ห้ามนำบุคคลอื่นตลอดจนญาติซึ่งต่างเพศกับผู้พักเข้ามาในห้องพักโดยเด็ดขาด
- 6.10 ห้ามนำเพื่อนหรือญาติเพศเดียวกันกับผู้พักเข้ามาในห้องพักวันแต่ได้รับอนุญาตจากผู้จัดการห้องพัก
- 6.11 ผู้พักต้องศึกษาแผนผังอาคารสำหรับการหนีไฟและป้ายบอกทางออกฉุกเฉิน ที่ผู้ประกอบการกิจการห้องพักจัดไว้
- 6.12 ผู้พักต้องให้ความร่วมมือในการซักซ้อมระบบรักษาความปลอดภัยของห้องพัก

7. ชื่อผู้ประกอบการกิจการห้องพักและผู้จัดการห้องพัก

ผู้ประกอบการกิจการห้องพัก.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ผู้จัดการห้องพัก.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

8. เวลาทำการของห้องพัก

เวลาทำการของห้องพักเปิดเวลา.....น. หอพักปิดเวลา.....น.

สามารถติดต่อสอบถามได้ทางโทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประกอบการกิจการห้องพัก

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการห้องพัก

(.....)

แผนที่ของหอพักโดยสังเขป

ชื่อหอพัก.....ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด ฉะเชิงเทรา เบอร์โทรศัพท์.....

วาดแผนที่ของหอพัก

ทะเบียนผู้พัก

หอพักประเภท.....ใช้ชื่อว่า.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล และเลขประจำตัวประชาชน/ เลขประจำตัวคนต่างด้าว/เลขทะเบียนรถ เค้นทางของผู้พัก	อายุ (ปี) ของผู้พัก	เพศ	ชื่อสถานศึกษา ของผู้พัก	ชื่อและที่อยู่ของบิดามารดา/ ผู้ปกครองของผู้พัก	วันที่เข้าพัก ในหอพัก	ลายมือชื่อ ผู้พัก	หมายเหตุ
					ชื่อบิดา..... ที่อยู่..... ชื่อมารดา..... ที่อยู่..... ชื่อผู้ปกครอง..... ที่อยู่.....			
					ชื่อบิดา..... ที่อยู่..... ชื่อมารดา..... ที่อยู่..... ชื่อผู้ปกครอง..... ที่อยู่.....			

ឈ្មោះ	.....
ស៊ីវិល	.....
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
អាសយដ្ឋាន	.....
លេខទូរស័ព្ទ	.....

លិខិតបញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

លិខិតបញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

លិខិតបញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

លិខិតបញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

លិខិតបញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

លិខិតបញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

ឈ្មោះ	.....	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	.....
ស៊ីវិល	.....	លេខ	.....

លិខិតបញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ

ก.ป. 1

แบบแสดงรายการภาษีป้าย

ประจำ พ.ศ. 25.....

ชื่อเจ้าของป้าย.....ชื่อสถานประกอบการค้า.....

เลขที่.....ตรอก,ซอย.....ถนน.....หมู่.....

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

ขอขึ้นแบบแสดงรายการภาษีป้ายต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ณตามรายการต่อไปนี้

1 ประเภทป้าย	2 ขนาดป้าย ซม.		3 เนื้อที่ป้าย ตาราง ซม.	4 จำนวนป้าย	5 ข้อความหรือภาพหรือเครื่องหมาย ที่ปรากฏในป้าย โดยย่อ	6 สถานที่ติดตั้งป้ายและสถานที่ติดตั้ง (แสดงป้าย) ถนน, ตรอก, ซอย, ตำบล, อำเภอ, สถานี รถไฟ, ใกล้เคียงหรือระหว่าง ก.ม. ที่	หมายเหตุ
	กว้าง	ยาว					
(1) มีอักษร ไทยล้วน							
(2) มีอักษรไทย ปนอักษรคำ ต่างประเทศหรือ เครื่องหมาย							
(3) ป้ายที่ไม่มีอ ักษรไทย							

ข้าพเจ้ารับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ในแบบนี้ถูกต้องและครบถ้วนตามความจริงทุกประการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าของป้าย

[illegible]



บันทึก

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก

เรื่อง สัญญารับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการขุดดินและขนย้ายดิน

วันที่

ข้าพเจ้า (เจ้าของที่ดิน) อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

อาชีพ หมายเลขโทรศัพท์

เป็นเจ้าของที่ดินโฉนดเลขที่ หมู่ที่ ตำบลทับตีเหล็ก อำเภอเมืองฯ จังหวัดสุพรรณบุรี

และ ข้าพเจ้า (ผู้รับจ้างขนย้ายดิน) อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

โทร. (เจ้าของที่ดินและผู้รับจ้าง แขนงส่วนตำบลประจำตัวประชาชนและสำเนาโฉนดที่ดิน)

จะดำเนินการขุดดินเพื่อขนย้ายดินในที่โฉนดแปลงดังกล่าว ผ่านถนนและทางสาธารณะ หรือ ที่ส่วนบุคคล โดยใช้พาหนะขนดินเป็นรถบรรทุก ล้อ จำนวน คัน วิ่งรวมกันประมาณ เที่ยว ใช้ระยะเวลา วัน เริ่มวันที่ ถึง

สัญญาต่อองค์การบริหารส่วนตำบลทับตีเหล็ก และ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ดังต่อไปนี้

ในการขุดและขนย้ายดินดังกล่าวข้างต้นนี้ ข้าพเจ้ายินยอมที่จะเป็นผู้รับผิดชอบในการซ่อมทางไม่ว่าจะเป็นทางสาธารณะหรือที่ส่วนบุคคลให้กลับคืนสภาพเดิมก่อนที่มีการขนย้ายดินในทุกกรณี และในระหว่างขนย้ายดินข้าพเจ้าจะดำเนินการเก็บเศษดินหรือวัสดุต่าง ๆ ที่ตกลงในทางสาธารณะหรือที่ส่วนบุคคล ให้มีความสะอาดเรียบร้อย ตลอดจนในเส้นทางที่เป็นบ้านเรือนประชาชนที่อาจเกิดฝุ่นฟุ้งกระจาย ข้าพเจ้าจะดำเนินการนำรถบรรทุกน้ำมาฉีดพ่นเพื่อลดการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง และ สั่งการให้รถบรรทุกดินวิ่งด้วยความเร็วต่ำ มิให้เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญแก่ประชาชน อีกทั้งรับผิดชอบต่อความเสียหายที่อาจเกิดต่อทรัพย์สินของทางราชการและประชาชนที่เกิดจากการขุดดินและขนย้ายดิน

ลงชื่อ เจ้าของที่ดิน / ลงชื่อ นายก -

(.....) ผู้รับผิดชอบ (นายนาวัน พิกุลทอง) อบต.ทับตีเหล็ก

ลงชื่อ ผู้รับจ้างขนย้ายดิน / ลงชื่อ ผู้ใหญ่บ้าน

(.....) ผู้รับผิดชอบ (.....) หมู่ที่

คำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคารหรือรื้อถอนอาคาร

เลขที่รับ.....
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.....

ขอยื่นคำขอใบอนุญาต.....ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่น ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ทำการก่อสร้างอาคาร/ดัดแปลงอาคาร/รื้อถอนอาคาร บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โดย.....เป็นเจ้าของอาคารในโฉนดที่ดิน
เลขที่/น.ส.๓ เลขที่/ส.ค.๑ เลขที่.....เป็นที่ดินของ.....

ข้อ ๒ เป็นอาคาร.....
(๑) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีพื้นที่/ความยาว.....ตร.ม. โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บบรด์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน.....คัน
(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีพื้นที่/ความยาว.....ตร.ม. โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บบรด์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน.....คัน
(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
โดยมีพื้นที่/ความยาว.....โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บบรด์ และทางเข้า-ออกของรถ จำนวน.....คัน

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณที่แนบมาพร้อมนี้

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

ข้อ ๔ กำหนดแล้วเสร็จใน.....วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับใบอนุญาต

๒/ข้อ ๕...

ข้อ 5 พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วยแล้วคือ

1. แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบ จำนวน 5 ชุด ชุดละ.....แผ่น
2. รายการคำนวณ 1 ชุด จำนวน.....แผ่น (กรณีที่เป็นป้ายอาคารสาธารณะอาคารพิเศษหรืออาคารที่ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและวัตถุนิไฟเป็นส่วนใหญ่)
3. หนังสือแสดงความเป็นเจ้าของอาคาร (กรณีที่ตัวแทนเจ้าของอาคารเป็นผู้ขออนุญาต)
4. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัดอุประสงค์ ละผู้มีอำนาจแทนนิติบุคคล (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
5. หนังสือแสดงว่าเป็นผู้จัดการ หรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการของนิติบุคคล (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)
6. หนังสือแสดงความยินยอมและรับรองของผู้ออกแบบและคำนวณอาคาร จำนวน.....ฉบับ (กรณีที่เป็นอาคารที่มีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทเป็นวิศวกรรมควบคุม หรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมแล้วแต่กรณี)
7. สำเนาหรือภาพถ่ายโฉนดที่ดิน น.ส.3/ส.ค.1 เลขที่.....จำนวน.....ฉบับ.....แผ่น หนังสือยินยอมเจ้าของที่ดิน จำนวน.....ฉบับ
8. หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงาน ข้อ 3 จำนวน.....ฉบับ
9. สำเนาภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมของผู้ควบคุมงานจำนวน.....ฉบับ (เฉพาะกรณีที่อาคารมีลักษณะขนาดอยู่ในประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม หรือ สถาปัตยกรรมควบคุม แล้วแต่กรณี)
10. เอกสารอื่นสำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน.....
.....
.....
.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

ใบสมัคร

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับตี่เหล็ก

เขียนที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับตี่เหล็ก

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้อมูลเด็ก

เด็กชื่อ - นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เกิดวันที่.....ที่.....เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน.....

(นับถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 25.....) โรคประจำตัว.....

ที่อยู่ตามสำเนาบัตรประชาชน บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่..... ถนน..... หมู่ที่..... บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

บิดาชื่อ - นามสกุล..... วุฒิการศึกษา..... อาชีพ.....

มารดาชื่อ - นามสกุล..... วุฒิการศึกษา..... อาชีพ.....

มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะเด็ก

ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ / รับผิดชอบของ

1.1 ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ทั้งบิดา - มารดาาร่วมกัน

1.2 ☐ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง)

1.3 ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ)

ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อที่ 1

2.1 ชื่อ.....อาชีพ.....

2.2 มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท

2.3 ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก

ผู้ที่รับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

คำรับรอง

1. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านใบประกาศรับสมัครขององค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็กลงใจแล้ว
เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ถูกต้อง
จริง
2. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การ
บริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก
3. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อกำหนดของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก
และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบมอบตัว

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทับเหล็ก
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทับเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้.....เดือน
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เข้าเป็นนักเรียนอยู่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทับเหล็กและพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบการของศูนย์
พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทับเหล็ก ดังนี้

1. จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทับเหล็กอย่างเคร่งครัด
2. จะร่วมมือกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทับเหล็กในการจัดการเรียนการสอนและจัดปัญหา
ต่างๆที่อาจเกิดขึ้นแก่เด็กอย่างใกล้ชิด สถานที่ติดต่อกับผู้ปกครองสะดวกรวดเร็วที่สุด
.....เบอร์โทรศัพท์.....
อนึ่งถ้า เด็กชาย/เด็กหญิง.....เจ็บป่วย จำเป็นต้องส่งโรงพยาบาลหรือ
พบแพทย์ทันที ข้าพเจ้าอนุญาตให้ศูนย์ฯจัดการไปตามความเห็นชอบก่อนและแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ โดย
ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบทุกประการ

ผู้ส่งมอบเด็ก

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....ลงชื่อผู้มอบตัว.....

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

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

หมายเหตุ หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันสมัคร

1. ตัวเด็ก
2. สำเนาสูติบัตร
3. สำเนาทะเบียนบ้าน
4. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 ใบ
5. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยทับเหล็กที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
6. สมุดบันทึกสุขภาพ

ทะเบียนประวัตินักเรียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก
องค์การบริหารส่วนตำบลทับใต้เหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
เกิดวัน.....ที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
จังหวัดที่เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....บ้าน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
สุขภาพโดยรวมของเด็ก ☐ สมบูรณ์ ☐ ไม่สมบูรณ์ คือ.....
กรุ๊ปเลือด ☐ เอ ☐ บี ☐ เอบี ☐ โอ
บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน
สถานที่ทำงาน.....เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
อาชีพ.....รายได้.....บาท/เดือน สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์.....
ที่อยู่ปัจจุบันของนักเรียน เลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
มีพี่น้องทั้งหมด.....คน เป็นชาย.....คน เป็นหญิง.....คน นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....
น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร นักเรียนมีโรคประจำตัว.....
เมื่อมีอาการควรแก้ไขอย่างไร.....

ประวัติแพ้ยา (บอกชนิดยา).....แพ้อาหาร (บอกชนิด).....
นิสัยในการรับประทานอาหาร.....
การดื่มนม.....ประวัติการได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย.....
การได้รับภูมิคุ้มกัน.....
นักเรียนเคยเข้าโรงเรียนหรือสถานเลี้ยงเด็กมาก่อน.....

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของนักเรียน.....

เด็กต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษในเรื่อง.....

ข้อมูลอื่นๆที่ควรแจ้งให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้รับทราบ

.....
.....

ลงชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

C

C

บันทึกประวัติสุขภาพ

ของเด็กชาย/เด็กหญิง.....ชื่อเล่น.....

1. ประวัติการคลอด ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
2. สายตา ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ
3. การเริ่มพูด ☐ ปกติ (ภายใน 1 ขวบปีครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง 1 ขวบปีครึ่ง)
4. การเริ่มต้นเดิน ☐ ปกติ (ภายใน 1 ขวบปีครึ่ง) ☐ ไม่ปกติ (หลัง 1 ขวบปีครึ่ง)
5. การผ่าตัด ☐ ไม่มี
☐ ไม่รุนแรง คือ.....
☐ รุนแรง คือ.....

6. ประสบอุบัติเหตุร้ายแรง คือ.....เมื่อ.....

7. โรคประจำตัว บิดา/มารดา ☐ ไม่มี ☐ มีโรคประจำตัวเหล่านี้
- ☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู
- ☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง
- ☐ เคยป่วยเป็น.....

8. โรคประจำตัวนักเรียน ☐ ไม่มี ☐ มีโรคประจำตัวเหล่านี้
- ☐ วัณโรค ☐ เบาหวาน ☐ ลมบ้าหมู
- ☐ หัวใจ ☐ มะเร็ง
- ☐ เคยป่วยเป็น.....

9. การได้รับภูมิคุ้มกัน ☐ คอตีบ ☐ หัดเยอรมัน ☐ ไอกรน
- ☐ บาดทะยัก ☐ โปลิโอ ☐ ตับอักเสบบ
- ☐ บีซีจี ☐ อื่นๆ.....

สถานพยาบาลที่มีประวัติการรักษาพยาบาลของนักเรียนหรือนักเรียนเข้ารับการรักษายาบาลเป็นประจำ คือ

.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องกับ.....

วันที่บันทึก.....