

คู่มือสำหรับประชาชน
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1. กองคลัง..... สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี.....	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.
2. ระบุช่องทางในการขออนุญาตอื่นๆ (ถ้ามี)	ระบุระยะเวลาเปิดให้บริการของช่องทางที่ 2 (ถ้ามี)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลย นอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้วให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วย เว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการป่วยเจ็บเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง (กรณีของลูกจ้างชั่วคราวที่มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษ แต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ)

หมายเหตุ - กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้ เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการ หรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งให้ไปปฏิบัติงาน ให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานรับผิดชอบ
1. ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว ผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย	สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3 - 5 วัน)	กองคลัง...ฝ่ายการเงิน

3. นายกองครปครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
พิจารณาส่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ
(ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

4. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงิน สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
ดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว
(ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

- | | |
|--|--------------|
| 1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เป็นผู้ยื่นขอ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตราย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้นสอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม้อาจแนบหลักฐานตาม (ข้อ 7) หรือหลักฐานตาม (ข้อ 7) ไม่ปรากฏชัดว่าการประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 9. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ 3-9 อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2546

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง วนจ.สระบุรี.....

หมายเลขโทรศัพท์ 036.213077.....

หรือ 036.211852 ต่อ 108 109.....

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ)

แบบคำขอรับเงินบำเหน็จลูกจ้างประจำ

ชื่อลูกจ้างประจำ.....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

พิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน

ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท

คำนวณเป็นเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท

ข้าพเจ้าขอรับเงินบำเหน็จจำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับเงินบำเหน็จ

(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา
๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น