|  |
| --- |
| **คู่มือสำหรับประชาชน**  **(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | **การขอรับบำเหน็จปกติ และเงินช่วยพิเศษ(กรณีลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)** |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | **องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี** |

|  |
| --- |
| **ขอบเขตการให้บริการ** |

**สถานที่ ช่องทางการให้บริการ**

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

1. กองคลัง วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ตั้งแต่เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น.

2. ระบุช่องทางในการขออนุญาตอื่นๆ (ถ้ามี) ระบุระยะเวลาเปิดให้บริการของช่องทางที่ 2 (ถ้ามี)

|  |
| --- |
| **หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ** |

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติและเงินช่วยพิเศษกรณีของลูกจ้างประจำที่ได้ทำงานเป็นลูกจ้างประจำ

ไม่น้อยกว่า 1 ปีบริบูรณ์ ถึงแก่ความตาย ถ้าความตายนั้นมิได้เกิดขึ้นเนื่องจากความประพฤติชั่วอย่างร้ายแรงของตนเองให้จ่ายเงินบำเหน็จปกติให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิได้รับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ตามข้อ 8 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติมสำหรับเงินช่วยพิเศษจะจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่าของค่าจ้างเต็มเดือน โดยจ่ายให้แก่ทายาทตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงเจตนาไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ระเบียบกำหนด

|  |
| --- |
| **ชั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ** |

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จปกติและ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

เงินช่วยพิเศษพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ลูกจ้างประจำสังกัดครั้งสุดท้าย

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองคลัง ฝ่ายการเงิน

ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสาร

ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา

(ระยะเวลาประมาณ 3 – 5 วัน)

3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จปกติและเงินช่วยพิเศษ

(ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงิน สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิ (ระยะเวลาประมาณ 2 วัน)

|  |
| --- |
| **ระยะเวลา** |

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

|  |
| --- |
| **รายการเอกสารหลักฐานประกอบ** |

|  |
| --- |
| **เอกสารหรือหลักฐาน**ที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จปกติและเงินช่วยพิเศษ (กรณีลูกจ้างประจำขององค์กร  ปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม) |

1. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ จำนวน 1 ฉบับ

2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 1 ฉบับ

3. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ฉบับ

4. แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย จำนวน 1 ฉบับ

5. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย จำนวน 1 ฉบับ

6. สำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต สำเนาทะเบียนสมรส/ จำนวน 1 ฉบับ

สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส

7. สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้ว หรือหนังสือรับรองการตาย จำนวน 1 ฉบับ

8. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรส จำนวน 1 ฉบับ

ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478

9. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว จำนวน 1 ฉบับ

- ชื่อสกุล (ถ้ามี) กรณีชื่อตัว – ชื่อสกุล ไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง

10. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือสำเนาคำพิพากษาของ จำนวน 1 ฉบับ

ศาลว่าเป็นบุตร

11. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน จำนวน 1 ฉบับ

**หมายเหตุ** – กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

|  |
| --- |
| **ค่าธรรมเนียม** |

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

|  |
| --- |
| **การรับเรื่องร้องเรียน** |

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง อบจ.สระบุรี

หมายเลขโทรศัพท์ 036 213077

หรือ 036 211852 ต่อ 108 109

|  |
| --- |
| **ตัวอย่างแบบฟอร์ม** |

1. แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ

2. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

3. แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

4. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย

**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

ปัดเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (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 นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด

๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี

๓. เมืองพัทยา คือ ปลัดเมืองพัทยา

๔. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

๕. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหาร

ราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

**หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ**

บ.ท.๖

เขียนที่ ................................................

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

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ............................................................ ว่า การขอรับเงินบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยพิเศษในฐานะเป็นทายาทของผู้ตายชื่อ................................. ชื่อสกุล..............................................ซึ่งตายเมื่อวันที่..............เดือน...................พ.ศ..............ถูกต้องและครบถ้วนแล้วและไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใดข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางราชการส่วนท้องถิ่นภายใน ๓๐ วัน นับจากที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ)..........................................ผู้ขอ (ลงชื่อ)............................................ผู้ขอ

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

(ลงชื่อ)..........................................ผู้ขอ (ลงชื่อ)............................................ผู้ขอ

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

(ลงชื่อ)..........................................ผู้ขอ (ลงชื่อ)............................................ผู้ขอ

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

(ลงชื่อ)..........................................ผู้ขอ (ลงชื่อ)............................................ผู้ขอ

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

(ลงชื่อ)..................................................พยาน

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

(ลงชื่อ)..................................................พยาน

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

ที่อยู่ของผู้ขอ.................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................รห้สไปรษณีย์...............................

**แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย**

เขียนที่...................................................

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

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษ

ต่อ (หัวหน้าฝ่ายบริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น เจ้าสังกัดของผู้ตาย)

...............................................เนื่องจากความตายของ...........................................................

ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อวันที่........เดือน...............พ.ศ........ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓

โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ

🞎 เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ

🞎 เป็นบุคคลตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล

จังหวัด .......... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างของ

องค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร บิดามารดา ฯลฯ **ปรับตามประกาศของ**

**ก.จังหวัดแต่ละรูปแบบ**)...................................มีจำนวนทั้งสิ้น................................คน

(๑) ...............................................อยู่บ้านเลขที่......หมู่ที่......ถนน.................................

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

จังหวัด..........................................................รหัสไปรษณีย์.....................................

(๒) ...............................................อยู่บ้านเลขที่.......หมู่ที่.....ถนน.................................

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

จังหวัด..........................................................รหัสไปรษณีย์.....................................

(๓) ...............................................อยู่บ้านเลขที่.......หมู่ที่.....ถนน.................................

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

จังหวัด.........................................................รหัสไปรษณีย์.....................................

๒. ผู้ตาย..............................................เป็นลูกจ้างประจำตำแหน่ง....................................

สังกัดหน่วยบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

🞎 องค์การบริหารส่วนจังหวัด…………………………….

🞎 เทศบาล....................................................................

🞎 เมืองพัทยา...............................................................

🞎 องค์การบริหารส่วนตำบล..........................................

จังหวัด.......................................................................................................................

-2-

อัตราค่าจ้างครั้งสุดท้ายเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ......................................บาท

รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ.........................................................................................บาท

คิดเป็นเงินช่วยพิเศษ (๓ เท่า) ของอัตราค่าจ้าง...................................... .............................บาท

ได้ถึงแก่ความตาย 🞎 โดยเหตุปกติ เนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ)...............................................

เมื่อวันที่................เดือน.................................พ.ศ...............................

🞎 เนื่องจากสาบสูญ และมีคำสั่งศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญตามคำสั่ง

ศาล.......................................หมายเลขคดี............................................

ลงวันที่..................เดือน.................................พ.ศ.................................

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

🞎 หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการ

พนักงานส่วนตำบล จังหวัด ...................... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่..........................................................

🞎 สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง

🞎 สำเนาคำสั่งศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศ

คณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด .............เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิแต่อย่างใด

ตามระเบียบฯ ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ

ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ

ตามที่อยู่ข้างต้นนี้

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

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

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

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

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

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

-3-

**หมายเหตุ** ๑. กรณีผู้มีสิทธิตามข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล

จังหวัด.......... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การ

บริหารส่วนตำบล ในลำดับเดียวกันมีหลายคน

๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ของทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคล

เหล่านั้น รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษด้วย

๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทย

กำหนด

๒. ให้ส่วนราชการผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคลดังกล่าวใน

ข้อ ๓๗ ประกอบข้อ ๔๐ ของประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด………….…….

เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล สำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล

เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย หลักฐานรับรองการอุปการะ

ของผู้ที่เชื่อถือได้ เป็นต้น

**หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีลูกจ้างประจำถึงแก่ความตาย (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล….............................)**

เขียนที่...................................................

วันที่.................................................................

ข้าพเจ้า.............................................................................เป็นลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง ...................................................กอง................................................สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล)........................................จังหวัด..............................ได้รับค่าจ้างเดือนละ หรือวันละ หรือชั่วโมงละ.................................................บาท รวมเป็นเงินที่ได้รับทั้งสิ้นเดือนละ...............................................บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่าในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ (ทำงาน) และทางราชการส่วนท้องถิ่นจะต้องจ่ายเงินช่วยพิเศษให้ตามนัยประกาศคณะกรรมการพนักงานส่วนตำบล จังหวัด ..................... เรื่องมาตรฐานทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลสำหรับลูกจ้างขององค์การบริหารส่วนตำบล ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยพิเศษแก่................................ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่......ถนน.........................ตำบล/แขวง.......................................อำเภอ/เขต.....................................จังหวัด..................................รหัสไปรษณีย์..........................

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

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

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

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

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

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

หมายเหตุ ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ ณ ราชการส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้าง

ประจำทำงานอยู่

๒. ให้ระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ

ในภายหลัง ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับใหม่แทนฉบับเดิม

และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

๓. การขูดลบ ตกเติม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ

เงินช่วยพิเศษ .ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๔. ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำสมุดเพื่อบันทึกการยื่นหรือเปลี่ยนแปลงหนังสือแสดงเจตนา

ระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ทุกครั้ง