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

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | **การขอรับบำเหน็จพิเศษของทายาท (กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรมอันเนื่องจากการปฏิบัติงานในหน้าที่)** |
| **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** |

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษ กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตราย หรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ถึงแก่ความตายก่อนได้รับบำเหน็จพิเศษให้จ่ายบำเหน็จพิเศษให้แก่ทายาท ผู้มีสิทธิรับมรดกตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์โดยอนุโลม

**หมายเหตุ** - กรณีทายาทลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการ หรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงาน

ให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

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

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวสังกัดครั้งสุดท้าย

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองคลัง ฝ่ายการเงิน

รวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจ

พิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3 – 5 วัน)

3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ

(ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงิน สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ดังกล่าวให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

|  |
| --- |
| **ระยะเวลา** |

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

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

|  |
| --- |
| **เอกสารหรือหลักฐาน**ที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |

1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ จำนวน 1 ฉบับ

2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 1 ฉบับ

3. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 ฉบับ

4. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ จำนวน 1 ฉบับ

5. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย จำนวน 1 ฉบับ

 หรือได้รับอันตราย

6. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

7. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับ จำนวน 1 ฉบับ

 อันตรายนั้นเกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น

8. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชา จำนวน 1 ฉบับ

 ได้แต่งตั้งขึ้นสอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิด

 หรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่อาจแนบ

 หลักฐานตาม (ข้อ 7) หรือหลักฐานตาม (ข้อ 7) ไม่ปรากฏชัดว่าการประทุษร้าย

 หรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

 ของผู้นั้นเองหรือไม่

9. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

10. สำเนาใบมรณบัตร สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เสียชีวิต สำเนาทะเบียนสมรส/ จำนวน1 ฉบับ

 สำเนาทะเบียนหย่าของคู่สมรส

11. สำเนาใบมรณบัตรของทายาทที่เสียชีวิตแล้ว หรือหนังสือรับรองการตาย จำนวน 1 ฉบับ

12. สำเนาทะเบียนสมรสของบิดามารดาผู้เสียชีวิต หรือหนังสือรับรองว่าสมรส จำนวน 1 ฉบับ

 ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478

13. หนังสือรับรองความเป็นบุคคลคนเดียวกัน หรือเอกสารแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว จำนวน 1 ฉบับ

 - ชื่อสกุล (ถ้ามี) กรณีชื่อตัว – ชื่อสกุล ไม่ตรงตามเอกสารอ้างอิง

14. สำเนาทะเบียนการรับรองบุตร หรือบุตรบุญธรรม หรือสำเนาคำพิพากษาของ จำนวน 1 ฉบับ

 ศาลว่าเป็นบุตร

15. สำเนาทะเบียนบ้านของทายาททุกคน จำนวน 1 ฉบับ

**หมายเหตุ** - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

 - รายการที่ 3-9 อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2546

|  |
| --- |
| **ค่าธรรมเนียม** |

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

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

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง อบจ.สระบุรี

หมายเลขโทรศัพท์ 036 213077

หรือ 036 211852 ต่อ 108 109

|  |
| --- |
| **ตัวอย่างแบบฟอร์ม** |

1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ

2. หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

**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...............................