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

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | **การขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** |
| **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 เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว

ที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลย นอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้วให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วย เว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการป่วยเจ็บเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง (กรณีของลูกจ้างชั่วคราวที่มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษ แต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ)

**หมายเหตุ** - กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้ เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการ หรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงาน

ให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

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

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว ผู้มีสิทธิยื่นเรื่อง สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ขอรับบำเหน็จพิเศษ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองคลัง ฝ่ายการเงิน

รวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจ

พิจารณา (ระยะเวลาประมาณ 3 – 5 วัน)

3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ

(ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงิน สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว

(ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

|  |
| --- |
| **ระยะเวลา** |

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

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

|  |
| --- |
| **เอกสารหรือหลักฐาน**ที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครอง  ส่วนท้องถิ่น |

1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เป็นผู้ยื่นขอ จำนวน 1 ฉบับ

2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน 1 ฉบับ

3. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ จำนวน 1 ฉบับ

4. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย จำนวน 1 ฉบับ

หรือได้รับอันตราย

5. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

6. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับ จำนวน 1 ฉบับ

อันตรายนั้นเกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น

7. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชา จำนวน 1 ฉบับ

ได้แต่งตั้งขึ้นสอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิด

หรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่อาจแนบ

หลักฐานตาม (ข้อ 7) หรือหลักฐานตาม (ข้อ 7) ไม่ปรากฏชัดว่าการประทุษร้าย

หรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ของผู้นั้นเองหรือไม่

8. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติ จำนวน 1 ฉบับ

งานต่อไปได้

9. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) 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** |

( 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

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