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

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | **การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ของลูกจ้างประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** |
| **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** |

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจ และแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย ซึ่งลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษรายเดือนแทนก็ได้ โดยจ่ายเป็นรายเดือน เริ่มตั้งแต่ลูกจ้างประจำออกจากงานจน

ถึงแก่กรรม

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

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอน**

1. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

รายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่สังกัดครั้งสุดท้าย

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองคลัง ฝ่ายการเงิน

ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสาร

ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา

(ระยะเวลาประมาณ 3 – 5 วัน)

3. นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

พิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน

(ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงิน สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำ (ระยะเวลาประมาณ 1-2 วัน)

(กรณีจ่ายบำเหน็จพิเศษรายเดือน ให้จ่ายในวันเดียวกันกับ

การจ่ายบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

|  |
| --- |
| **ระยะเวลา** |

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

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

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

1. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน จำนวน 1 ฉบับ

2. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ 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 (6) หรือหลักฐานตาม (6) ไม่ปรากฏชัดว่าการประทุษร้ายหรือได้รับ

อันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้น

เองหรือไม่

8. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงาน จำนวน 1 ฉบับ

ต่อไปได้

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** |

(แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน)

**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