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

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | **การขอรับเงินช่วยพิเศษ (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)** |
| **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** |

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับเงินช่วยพิเศษเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาทของข้าราชการส่วนท้องถิ่นซึ่งถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการโดยจ่ายเป็นเงินจำนวน 3 เท่าของเงินเดือนเต็มเดือนที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้นั้นมีสิทธิได้รับในเดือนที่ถึงแก่ความตาย และหากข้าราชการผู้นั้นมีสิทธิได้รับเงินเพิ่มพิเศษค่าวิชา เงินประจำตำแหน่งที่ต้องฝ่าอันตรายเป็นปกติ เงินเพิ่มพิเศษสำหรับการสู้รบ และเงินเพิ่มพิเศษสำหรับปราบปรามผู้กระทำผิด ให้รวมเงินดังกล่าวกับเงินเดือนเพื่อคำนวณเป็นเงินช่วยพิเศษจำนวน 3 เท่าด้วย ตามมาตรา 23 แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกัน พ.ศ.2535 โดยอนุโลม

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

**ขั้นตอน**

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

1. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับเงินช่วยพิเศษ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อองค์กรปกครองส่วน

ส่วนท้องถิ่นที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้ตายสังกัด

ครั้งสุดท้าย

2. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองคลัง ฝ่ายการเงิน

ตรวจสอบและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ให้ครบถ้วน เพื่อเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา

(ระยะเวลาประมาณ 3 วัน)

3. ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุมัติและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ดำเนินการเบิกจ่ายให้แก่ทายาทข้าราชการส่วนท้องถิ่น

ผู้ซึ่งถึงแก่ความตายต่อไป

|  |
| --- |
| **ระยะเวลา** |

ใช้ระยะเวลาประมาณ 15 วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

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

|  |
| --- |
| **เอกสารหลักฐานหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับเงินช่วยพิเศษ** (กรณีข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม) |

1. สำเนาใบมรณบัตรของผู้เสียชีวิต จำนวน 3 ฉบับ

2. แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย จำนวน 3 ฉบับ

3. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย จำนวน 3 ฉบับ

4. กรณีไม่มีหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ จำนวน 3 ฉบับ

ความตายให้จ่ายแก่ คู่สมรสหรือบุตรหรือบิดามารดาตามลำดับ เมื่อปรากฏว่าบุคคลในลำดับ

ก่อนมีชีวิตอยู่ บุคคลในลำดับถัดไปไม่มีสิทธิได้รับ

**หมายเหตุ** – กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

|  |
| --- |
| **ค่าธรรมเนียม** |

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

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

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองคลัง อบจ.สระบุรี

หมายเลขโทรศัพท์ 036 213077

หรือ 036 211852 ต่อ 108 109

|  |
| --- |
| **ตัวอย่างแบบฟอร์ม** |

1. แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ (ตามรูปแบบที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละแห่งกำหนด)

2. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (ตามรูปแบบ

ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ละแห่งกำหนด)

**แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ**

**กรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

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

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

๑. ข้าพเจ้าผู้มีชื่อตามข้างท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษนี้ มีความประสงค์จะยื่นคำขอรับเงินช่วยพิเศษ

 ต่อ (หัวหน้าราชการส่วนท้องถิ่นเจ้าสังกัดของผู้ตาย)..................................................................

 เนื่องจากความตายของ.........................................ซึ่งได้ถึงแก่ความตายเมื่อ..............................

 ปรากฏตามหลักฐานที่ระบุในข้อ ๓ โดยเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินช่วยพิเศษในฐานะ

 [ ] เป็นบุคคลที่ระบุไว้ในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ

 [ ] เป็นบุคคลตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

 พ.ศ.๒๕๐๐ ประกอบมาตรา ๒๔ แห่งพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ

 บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะเดียวกับ พ.ศ. ๒๕๓๕ ได้แก่ (คู่สมรส/บุตร/บิดา มารดา)

 ............................................มี จำนวนทั้งสิ้น....................................................คน คือ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

๒. ผู้ตาย...............................เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น สังกัด....................................................

 ระดับ..........ตำแหน่ง.............................................ได้รับเงินเดือน เดือนละ.......................บาท

 ได้ถึงแก่ความตาย 🞎 โดยเหตุปกติเนื่องจาก (เจ็บป่วย ฯลฯ).............................................

 เมื่อ................................................................................................

 🞎 เนื่องจากสูญหายและมีสำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวง –

 มหาดไทย สันนิษฐานไว้ตามกฎหมายบำเหน็จบำนาญ ตามคำสั่ง

 ที่..........................................ลงวันที่.............................................

-2-

 🞎 เนื่องจากสาบสูญและมีคำสั่งของศาลว่าเป็นบุคคลสาบสูญ

 ตามคำสั่งของศาล.............................หมายเลขคดี.........................

 ลงวันที่..........................................................................................

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

 🞎 หลักฐานที่แสดงว่าเป็นบุคคลผู้มีสิทธิตามข้อ ๑ ได้แก่................................................

 🞎 สำเนามรณบัตรซึ่งรับรองถูกต้อง

 🞎 สำเนาคำสั่งของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

 🞎 สำเนาคำสั่งของศาล

๔. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงินช่วยช่วยพิเศษตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญ

 ข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกา การจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จบำนาญ

 และเงินอื่นในลักษณะเดียวกับ พ.ศ. ๒๕๓๕ และถ้าปรากฏต่อไปว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ แต่อย่างใด

 ตามกฎหมาย ข้าพเจ้ายินยอมคืนเงินช่วยพิเศษที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนชดใช้ค่าเสียหายต่างๆ

 ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นแก่ทางราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางราชการส่วนท้องถิ่น

 แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบตามที่อยู่ข้างต้นนี้

 ลงชื่อ .................................................ผู้ยื่นคำขอ

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

 ลงชื่อ .................................................ผู้ยื่นคำขอ

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

 ลงชื่อ .................................................ผู้ยื่นคำขอ

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

 ลงชื่อ .................................................ผู้ยื่นคำขอ

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

**หมายเหตุ** ๑. กรณีผู้มีสิทธิในลำดับเดียวกันมีหลายคน

 ๑.๑ ให้ระบุชื่อและที่อยู่ทุกคนในข้อ ๑ โดยชัดเจน และต้องลงลายมือชื่อของบุคคลเหล่านั้น

 รวมกันมาในท้ายคำขอรับเงินช่วยพิเศษด้วย

 ๑.๒ หากมีการมอบฉันทะให้รับเงินช่วยพิเศษ ให้ใช้แบบมอบฉันทะที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด

 ๒. ให้ส่วนราชการส่วนท้องถิ่นผู้เบิกตรวจสอบเอกสารต่างๆ ที่สามารถรับฟังได้ว่า เป็นบุคคล

 ผู้มีสิทธิ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน หลักฐานการสมรสของคู่สมรสผู้ตาย เป็นต้น

 ๓. การยื่นขอรับเงินช่วยพิเศษ ให้ยื่นได้ภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่น

 ผู้ซึ่งมีสิทธิรับเงินเดือนตาย

**หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีข้าราชการส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย**

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

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

 ข้าพเจ้า ............................................................ เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)

ตำแหน่ง ......................................................................... ระดับ ...........................................................

สังกัด (องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เมืองพัทยา หรือองค์การบริหารส่วนตำบล)

อำเภอ ......................... จังหวัด ..............................ได้รับเงินเดือน เดือนละ .................................. บาท

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษโดยหนังสือฉบับนี้ว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยพิเศษให้ตามพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๐๐ ประกอบพระราชกฤษฎีกาการจ่ายเงินเดือน เงินปี บำเหน็จ บำนาญ และเงินอื่นในลักษณะอันเดียวกัน พ.ศ. ๒๕๓๕ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยพิเศษแก่ ………………………………ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่ .............. หมู่ที่ ........ ถนน .......................... ตำบล/แขวง.............................

อำเภอ/เขต .................................. จังหวัด ................................. รหัสไปรษณีย์ ...................................

 (ลงชื่อ ........................................... ผู้แสดงเจตนา

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

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

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

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

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

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ ........................................ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

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

ตำแหน่ง ........................................

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

**บันทึกการเปลี่ยนแปลง**

 ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือ

แสดงเจตนา ลงวันที่ ............................................ ซึ่งให้ .......................................................................................เป็นผู้มีสิทธิ

รับเงินช่วยพิเศษเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายระหว่างรับราชการ

 (ลงชื่อ ........................................... ผู้แสดงเจตนา

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

-2-

ได้บันทึกไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติ แล้ว

ลงชื่อ ........................................ เจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติ

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

ตำแหน่ง ........................................

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

**หมายเหตุ** ๑. ให้มอบหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษไว้ ณ ส่วนราชการที่ตนสังกัด เพื่อเก็บไว้ในสมุดประวัติ หรือแฟ้มประวัติ เมื่อมีการโอนย้ายก็ให้ส่งหนังสือดังกล่าวตามไปด้วยและให้มีการบันทึกการแสดงเจตนาไว้ในสมุด/แฟ้มประวัติด้วย

 ๒. ให้ระบุชื่อผู้รับเงินพิเศษแต่เพียงรายเดียว หากจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษในภายหลัง

ให้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษฉบับใหม่แทนฉบับเดิมตามแบบที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด และให้แนบฉบับเดิมไว้ด้วย

 ๓. การขูดลบ ตก เดิม หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับ

เงินช่วยพิเศษ ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้