

คู่มือการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการตามกระบวนการ
องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

จัดทำและประชาสัมพันธ์ โดยสำนักปลัด
อบต.วังทองแดง โทร ๐-๕๕๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐

คำนำ

การจัดทำคู่มือสำหรับประชาชนในกระบวนการบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้กำหนดให้หน่วยงานราชการต้องจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์ในกระบวนการ ขั้นตอน และระยะเวลาการให้บริการที่จัดไว้ให้บริการ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องแก่ประชาชนผู้ขอรับบริการในทุกกระบวนการบริการ

สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

งานที่ให้บริการ ขอรับบริการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

ส่วนงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

๑. ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานปลัด โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐ โทรสาร ๐๕๕-๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๑๗ WWW.Vangthongdaeng.go.th	วันที่จันทร์ – วันศุกร์ เปิดให้บริการตามเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น และบริการช่วงพักเที่ยง (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

หมายเหตุ ประชาชนมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ โดยข้อมูลข่าวสารของทางราชการมีข้อยกเว้นอันไม่ต้องเปิดเผยที่แจ้งชัดและจำกัดเฉพาะ ข้อมูลข่าวสารที่หากเปิดเผยแล้วจะเกิดความเสียหายต่อประเทศชาติหรือต่อประโยชน์ที่สำคัญของเอกชน การอนุญาตให้ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ อยู่ในพิจารณาของหน่วยงาน

๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน/และระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นคำขอ/รับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสาร ↓ (ระยะเวลา ๓ นาที)	- นายณรงค์ เพ็ชรดี เจ้าพนักงานธุรการ
๒. เสนอผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงาน พิจารณาข้อมูลข่าวสารที่ขอ ↓ (ระยะเวลา ๕ นาที)	- นายณรงค์ เพ็ชรดี เจ้าพนักงานธุรการ
๓. จัดทำข้อมูลข่าวสาร (กรณีขอสำเนาไม่เสียค่าบริการ) ระยะเวลาให้บริการไม่เกิน ๑๐ นาที/ราย	

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบคำขอรับบริการ

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๕. การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. นายก อบต.วังทองแดง

โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐

๒. ปลัด อบต.วังทองแดง

โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐

แบบฟอร์มคำขอ

**แบบขอรับบริการข้อมูลข่าวสารตาม พรบ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย**

<p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....</p> <p>อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....</p> <p>ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....</p> <p>โทรศัพท์.....โทรสาร.....</p> <p>บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....</p> <p>ข้าพเจ้าขอประสงค์รับข้อมูลข่าวสาร เรื่อง.....</p> <p>โดย <input type="checkbox"/> ขอตรวจดู <input type="checkbox"/> ขอสำเนา <input type="checkbox"/> ขอสำเนาที่มีผู้รับรอง <input type="checkbox"/> ขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้ขอรับบริการ (.....)</p>	
<p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง</p> <p><input type="checkbox"/> ควรอนุญาตให้ข้อมูลข่าวสารตามที่ขอ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อาจดำเนินการให้ได้เนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> ค่าขอไม่ชัดเจน</p> <p><input type="checkbox"/> ขอบ่อยครั้ง <input type="checkbox"/> ขอจำนวนมากเกินไป</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ควรอนุญาตเนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้อมูลที่ไม่ต้องเปิดเผยตามมาตรา 14</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้อมูลตามมาตรา 15 <input type="checkbox"/> และเพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (.....)</p>	<p>ได้แจ้งให้ผู้ขอทราบและเข้าใจแล้วว่าหากไม่เห็นด้วยกับ คำสั่งนี้ ผู้ขอยังมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร สำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล กทม. 10300 ภายใน 15 วัน นับจากวันที่รับทราบคำสั่ง</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>คำสั่งของนายกองค้การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง หรือผู้รับมอบอำนาจ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>	<p>เป็นคำขอข้อมูลข่าวสารของทางราชการรายที่.....</p> <p>เป็นคำขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลรายที่.....</p> <p>เป็นคำขอข้อมูลที่ไม่อาจเปิดเผยได้ รายที่.....</p>

ตัวอย่างการกรอก

แบบขอรับบริการข้อมูลข่าวสารตาม พรบ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ
องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

วันที่.....เดือน.....วัน/เดือน/ปี..ที่ขอข้อมูล.....พ.ศ.....	
ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นายดำ.....นามสกุล.....รักดี.....	
อยู่บ้านเลขที่...1/1.....ต.รอก/ชอย.....ระบุดำมี.....ถนน.....	
ตำบล/แขวง...วังทองแดง...อำเภอ.....เมืองสุโขทัย.....จังหวัด.....สุโขทัย	
โทรศัพท์.....081675xxxx.....โทรสาร.....	
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ผู้ขอข้อมูลข่าวสาร.....	
ข้าพเจ้าขอประสงค์รับข้อมูลข่าวสาร เรื่อง.....ระบุเรื่องที่ขอ.....	
โดย <input type="checkbox"/> ขอตรวจดู <input type="checkbox"/> ขอสำเนา <input type="checkbox"/> ขอสำเนาที่มีผู้รับรอง <input type="checkbox"/> ขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคล (ความต้องการข้อนี้ให้เต็ม)	
ลงชื่อ.....ผู้ขอข้อมูล.....ผู้ขอรับบริการ (.....)	
<p>เรียน นายกองกำกับการบริหารส่วนตำบลวังทองแดง</p> <p><input type="checkbox"/> ควรอนุญาตให้ข้อมูลข่าวสารตามที่ขอ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อาจดำเนินการให้ได้เนื่องจาก</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ค่าขอไม่ชัดเจน</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ขอบ่อยครั้ง <input type="checkbox"/> ขอจำนวนมากเกินไป</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ควรอนุญาตเนื่องจาก</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้อมูลที่ไม่ต้องเปิดเผยตามมาตรา 14</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นข้อมูลตามมาตรา 15 <input type="checkbox"/> และเพราะ</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (.....)</p>	<p>ได้แจ้งให้ผู้ขอทราบและเข้าใจแล้วว่าหากไม่เห็นด้วยกับ คำตั้งนี้ ผู้ขอยังมีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร สำนักนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล กทม. 10300 ภายใน 15 วัน นับจากวันที่รับทราบคำตั้ง</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....)</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>
<p>คำสั่งของนายกองกำกับการบริหารส่วนตำบลวังทองแดง หรือผู้รับมอบอำนาจ</p> <p><input type="checkbox"/> อนุมัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p>	<p>เป็นคำขอข้อมูลข่าวสารของทางราชการรายที่.....</p> <p>เป็นคำขอให้แก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลรายที่.....</p> <p>เป็นคำขอข้อมูลที่ไม่อาจเปิดเผยได้ รายที่.....</p>

งานที่ให้บริการ รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ส่วนงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

๑. ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ อบต.วังทองแดง โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐ โทรสาร ๐๕๕-๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๑๗ WWW.Vangthongdaeng.go.th	วันที่จันทร์ – วันศุกร์ เปิดให้บริการตามเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. และบริการช่วงพักเที่ยง วันหยุดราชการวันเสาร์ เปิดให้บริการ ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์)

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การแจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผู้แจ้งอาจมีหลักฐานประกอบการแจ้ง เช่น เอกสาร ภาพถ่าย หรือแจ้งด้วยวาจา โดยมีความถึงการได้รับความเดือดร้อน การขอความช่วยเหลือ หรือการแจ้งเบาะแสข้อมูลต่างๆ อันเป็นการให้หน่วยงานผู้รับเรื่องเข้าไปดำเนินการ

๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน/และระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นคำร้อง/รับเรื่อง/ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๓ นาที/ราย)	- นายณรงค์ เพ็ชรดี เจ้าพนักงานธุรการ
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)	- นายพัฒนา วิชัยเดช หัวหน้าสำนักปลัด - นายณรงค์ เพ็ชรดี เจ้าพนักงานธุรการ
๓. ผู้บริหาร/หัวหน้าหน่วยงานพิจารณาและมอบหมาย เจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบ กรณีเร่งด่วน ดำเนินการ ในทันที (ระยะเวลา ๑ - ๒ วัน/ราย)	
๔. เจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบและแจ้งผลการดำเนินการ ให้ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์รับทราบ (ระยะเวลาภายใน ๕ - ๗ วัน / ราย)	- เจ้าหน้าที่ในส่วนงานที่ได้รับมอบหมาย ทุกส่วน

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบคำขอรับบริการ

- เอกสารต่างๆ สำหรับการแจ้งเรื่อง (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำร้อง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ยื่นคำร้อง พร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๕. การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. นายก อบต.วังทองแดง โทรศัพท ๐๕๕-๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐
๒. ปลัด อบต.วังทองแดง โทรศัพท ๐๕๕-๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐

แบบฟอร์มคำร้อง

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไป

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....ได้รับความ
เดือดร้อนเนื่องจาก.....

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์มายังองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง
เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน
 เอกสารอื่นๆ (อื่นๆ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

(.....)

ตำแหน่ง.....(ถ้ามี)

ข้อความนำเสนอของศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

..... **ความเห็น**
.....
.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ

(นายสิทธิรัฐ เพชรเอม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

คำสั่ง

.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

- สำนักปลัด -
- ส่วนการคลัง
- ส่วนโยธา
- ส่วนการศึกษา
- ส่วนสาธารณสุข

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไป

ตัวอย่างการกรอก

องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง
 เลขที่รับ 167
 วันที่ 9 ก.พ. 2558
 เวลา

เขียนที่ ด.พ. ๑๓๗๑๑๑

เรื่อง กระแสไฟฟ้าภายในหมู่บ้านต. วันที่ 9 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อรุณ สวัสดิ์วิภา อายุ 37 ที่อยู่เลขที่ 148 หมู่ที่ 5
 ตำบล วังทอง อำเภอ วังทอง จังหวัด พิษณุโลก โทรศัพท์ 085-2712854 ได้รับทราบข้อร้อง
 เรียนจาก กระแสไฟฟ้าภายในหมู่บ้านต. 5 หมู่หนองตาว 1501 หมู่บ้านวังทอง ด.พ. ๑๓๗๑๑๑
ได้รับแจ้งเมื่อวันที่ ๑๓/๑๒/๕๗ รวม ๑๓ หมู่บ้านไฟฟ้า ๑๓๗/๑๑๑๑/๑๓๗๑๑๑
อำเภอวังทอง ๑๓๗/๑๑๑๑

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงใคร่ขอเรียน/ร้องทุกข์มายังองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง เพื่อให้ดำเนินการ
 ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหานี้ โดย อบต. ๑๓๗๑๑๑/๑๓๗๑๑๑/๑๓๗๑๑๑
ทางกรมไฟฟ้า ๑๓๗๑๑๑/๑๓๗๑๑๑/๑๓๗๑๑๑
ทาง อบต. ๑๓๗๑๑๑

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน
 เอกสารอื่นๆ (อื่นๆ)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) อรุณ สวัสดิ์วิภา ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์
(นายอรุณ สวัสดิ์วิภา)
 ตำแหน่ง ผู้ดูแลหมู่บ้าน ๓. 5 (ถ้ามี)

ข้อความนำเสนองานของศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์
กรมพลังงานจังหวัดพิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก
กรมพลังงานจังหวัดพิษณุโลก

ความเห็น เพื่อตรวจสอบ

ลงชื่อ วิมล ธีระเดช เจ้าหน้าที่
(นายวิมล ธีระเดช)
 ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัด

วิมล ธีระเดช
 นายสิทธิรัฐ เพชรอม
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

คำสั่ง ให้ อบต. ๑๓๗๑๑๑
๑๓๗๑๑๑

ลงชื่อ วิมล ธีระเดช
 (นายสมคิด ปานเรือง)
 ตำแหน่ง นายสมคิด ปานเรือง

ส่วนงาน/บุคคลผู้รับมอบหมายดำเนินการ
 ส่วนงาน

ส่วนงาน/บุคคลผู้รับมอบหมายดำเนินการ
 ส่วนงาน

งานที่ให้บริการ ขอรับบริการน้ำเพื่ออุปโภคบริโภค

ส่วนงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

๑. ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย อบต.วังทองแดง โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐ โทรสาร ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๑๗	วันที่จันทร์ – วันอาทิตย์ ไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น และบริการช่วงพักเที่ยง

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- ๒.๑ หน่วยงานราชการ หรือประชาชนผู้ขอ ควรยื่นคำขอร่วงหน้า ๒ วัน เพื่อการจัดคิวบริการ
- ๒.๒ กรณีเร่งด่วน เช่น ระบบประปาหมู่บ้านเสีย หรือการจัดงานที่ไม่มีการเตรียมงาน เช่น งานศพ ออกบริการให้ทันที
- ๒.๓ การจัดส่งน้ำภายในหมู่บ้าน เช่น กรณีภัยแล้ง /หรือประปาหมู่บ้านเสียจะดำเนินการจัดส่ง ณ บริเวณจุดบริการที่ทางหมู่บ้านกำหนดในพื้นที่

๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน/และระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นคำร้อง/รับเรื่อง (ระยะเวลา ๓ นาที/ราย)	- นายมงคล อ้นชู พนักงานขับรถบรรทุกน้ำ - นายณัฐภิชัย อยู่แย้ม พนักงานดับเพลิง
๒. เสนอผู้บริหาร/หัวหน้าส่วนพิจารณาอนุมัติ	- นายพัฒนา วิชัยเดช หัวหน้าสำนักงานปลัด
๓. ออกบริการ (กรณีไม่มีคิวบริการ) (ระยะเวลาบริการไม่เกิน ๑ ชั่วโมง ๕๐ นาที /ราย)	- นายมงคล อ้นชู พนักงานขับรถบรรทุกน้ำ - นายณัฐภิชัย อยู่แย้ม พนักงานดับเพลิง - พนักงานจ้างเหมาบริการ

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบคำขอรับบริการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ยื่นคำร้อง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๕. การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. นายก อบต.วังทองแดง โทรศัพท ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐
๒. ปลัด อบต.วังทองแดง โทรศัพท ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐

แบบคำร้องทั่วไป/ขอน้ำอุปโภค บริโภค

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์น้ำสำหรับอุปโภค-บริโภค

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบลวังทองแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

เรียน นายค อดต.วังทองแดง

- เพื่อโปรดทราบและพิจารณาสั่งการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัด

.....
.....

(นายพัฒนา วิชัยเดช)
ตำแหน่งหัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นปลัด อบต.วังทองแดง

- ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควร
ดำเนินการตามความประสงค์
- ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(นายสิทธิณัฐ เพชรเมธ)
ตำแหน่งปลัด อบต.วังทองแดง

คำสั่งผู้บริหาร

- ให้ดำเนินการตามคำขอความอนุเคราะห์
- ไม่ให้ความอนุเคราะห์

(นายสมคิด ปานเรือง)
ตำแหน่งนายก อบต.วังทองแดง

ตัวอย่างการกรอก

แบบคำร้องทั่วไป/ขออนุญาต บริษัท

เขียนที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

วันที่ เดือน พ.ศ. ๕๘

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์น้ำสำหรับอุปโภค-บริโภค

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว อดิศักดิ์ แสงวี อายุ ๕๓

ที่อยู่ ๕/๗ หมู่ที่ ๕ ตำบลวังทองแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย หมายเลขโทรศัพท์

มีความประสงค์ขอลงความอนุเคราะห์สนับสนุนน้ำอุปโภค-บริโภค เนื่องจาก น้ำประปาไม่เพียงพอ

จึงเรียนมาเพื่อขอลงความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) อดิศักดิ์ แสงวี ผู้ยื่นคำร้อง
(๗๕๐๖๑๖๓๖ แสงวี)

เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้อง

เรียน นายก อบต.วังทองแดง
เพื่อโปรดทราบและพิจารณาสั่งการ

(ลงชื่อ) [ลายเซ็น]
(นายสมคิด ปานเรือง)
ตำแหน่ง นายก อบต.วังทองแดง

ความเห็นหัวหน้าสำนักปลัด

[ลายเซ็น]
(นายพัฒนา วิชัยเดช)
ตำแหน่งหัวหน้าสำนักปลัด

ความเห็นปลัด อบต.วังทองแดง

- ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควร
ดำเนินการตามความประสงค์
- ไม่เห็นด้วย เนื่องจาก.....

ลงชื่อ [ลายเซ็น]
(นายสิทธิณัฐ เพชรธม)
ตำแหน่งปลัด อบต.วังทองแดง

คำสั่งผู้บริหาร

- ให้ดำเนินการตามคำขอความอนุเคราะห์
- ไม่ให้ความอนุเคราะห์

(นายสมคิด ปานเรือง)
ตำแหน่งนายก อบต.วังทองแดง

งานที่ให้บริการ การรับลงทะเบียนผู้สูงอายุ

ส่วนงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

๑. ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานพัฒนาชุมชน อบต.วังทองแดง โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐ โทรสาร ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๑๗	วันที่จันทร์ – วันศุกร์ เปิดให้บริการตามเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น และบริการช่วงพักเที่ยง (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนดและวันนักขัตฤกษ์)

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ หมวด ๒ ข้อ ๗ ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพด้วยตนเอง ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา

๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน/และระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นคำร้อง/ตรวจสอบเอกสาร (ระยะเวลา ๒ นาที/ราย)	- นางวิไลพร อุ่นแก้ว ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน
๒. ตรวจสอบคุณสมบัติ (ระยะเวลา ๓ นาที/ราย)	- นายคมกริช ฤทธิ์เสื่อ นักพัฒนาชุมชน
๓. ผู้บริหารพิจารณา/ลงนาม (ระยะเวลาบริการไม่เกิน ๕ นาที/ราย)	

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบคำขอรับบริการ

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี) | |

๕. การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| ๑. นายก อบต.วังทองแดง | โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐ |
| ๒. ปลัด อบต.วังทองแดง | โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐ |

งานที่ให้บริการ การรับลงทะเบียนรับเบี้ยความพิการ

ส่วนงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

๑. ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานพัฒนาชุมชน อบต.วังทองแดง โทรศัพท์ ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐ โทรสาร ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๑๗	วันที่จันทร์ – วันศุกร์ เปิดให้บริการตามเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น และบริการช่วงพักเที่ยง (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนดและวันนักขัตฤกษ์)

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ข้อ ๖ ให้ผู้มีคุณสมบัติไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่อยู่อาศัย ในกรณีที่คนพิการไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเองเนื่องจากเป็นผู้เยาว์ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ หรือในกรณีที่คนพิการมีสภาพความพิการถึงขั้นไม่สามารถไปยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการด้วยตนเองได้ ให้บิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับดูแลหรืออุปการะคนพิการยื่นคำขอนั้นแทนก็ได้ แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการไปแสดงด้วย

๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน/และระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นคำร้อง/ตรวจสอบเอกสาร ↓ (ระยะเวลา ๒ นาที/ราย)	- นางวิไลพร อุ่นแก้ว ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน
๒. ตรวจสอบคุณสมบัติ ↓ (ระยะเวลา ๓ นาที/ราย)	- นายคมกริช ฤทธิ์เสื่อ นักพัฒนาชุมชน
๓. ผู้บริหารพิจารณา/ลงนาม (ระยะเวลาบริการไม่เกิน ๕ นาที/ราย)	

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบคำขอรับบริการ

- ๑. บัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔. สำเนาสมุดบัญชี (กรณีโอนเข้าบัญชี) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕. ใบมอบอำนาจ (ถ้ามี)

๕. การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

- ๑. นายก อบต.วังทองแดง โทรศัพท ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐
- ๒. ปลัด อบต.วังทองแดง โทรศัพท ๐๕๕-๖๘๗๓๐๔ ต่อ ๐

งานที่ให้บริการ ขออนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารหรือสถานที่สะสมอาหาร

ส่วนงานที่รับผิดชอบ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

๑. ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการให้บริการ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.วังทองแดง กองคลัง อบต.วังทองแดง โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐ โทรสาร ๐๕๕ - ๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๑๗	วันจันทร์ - ศุกร์ เวลาให้บริการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. และให้บริการช่วงพักเที่ยง (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๑๒ ใบอนุญาต มาตรา ๕๔ ในกรณีที่พระราชบัญญัติ
นี้บัญญัติให้การประกอบกิจการใดหรือการกระทำใดต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้ราชการส่วน
ท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอ และการออกใบอนุญาตในเรื่องนั้นได้

๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน/และระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน ↓ (ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)	- นักวิชาการสาธารณสุข - เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ - ผู้ช่วยเจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้
๒. ยื่นคำร้อง/เสนอผู้บริหารพิจารณาลงนาม ↓	
๓. ชำระค่าธรรมเนียม ระยะเวลาให้บริการไม่เกิน ๑๐ นาที/ราย	- เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ - ผู้ช่วยเจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบคำขอรับบริการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

๕. ค่าธรรมเนียม

บัญชีอัตราค่าธรรมเนียมการออกหนังสือรับรองการแจ้งจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

ลำดับ	พื้นที่ประกอบการ	ค่าธรรมเนียมฉบับละ (บาทต่อปี)
๑	พื้นที่ประกอบการไม่เกิน ๑๐ ตารางเมตร	๒๕
๒	พื้นที่ประกอบการเกิน ๑๐ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๒๕ ตารางเมตร	๕๐
๓	พื้นที่ประกอบการเกิน ๒๕ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๕๐ ตารางเมตร	๑๐๐
๔	พื้นที่ประกอบการเกิน ๕๐ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๑๐๐ ตารางเมตร	๒๐๐
๕	พื้นที่ประกอบการเกิน ๑๐๐ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร	๒๕๐

บัญชีอัตราค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร

ลำดับ	พื้นที่ประกอบการ	ค่าธรรมเนียมฉบับละ (บาทต่อปี)
๑	พื้นที่ประกอบการเกิน ๒๐๐ ตารางเมตร แต่ไม่เกิน ๓๐๐ ตารางเมตร	๕๐๐
๒	พื้นที่ประกอบการเกิน ๓๐๐ ตารางเมตรขึ้นไป	๗๕๐

๖. การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าให้การบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. นายก อบต.วังทองแดง โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐
๒. ปลัด อบต.วังทองแดง โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐

งานที่ให้บริการ ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ส่วนงานที่รับผิดชอบ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลวังทองแดง

๑. ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาการให้บริการ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม อบต.วังทองแดง กองคลัง อบต.วังทองแดง โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐ โทรสาร ๐๕๕ - ๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๑๗	วันจันทร์ - ศุกร์ เวลาให้บริการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. และให้บริการช่วงพักเที่ยง (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ หมวด ๑๒ ใบอนุญาต มาตรา ๕๔ ในกรณีที่พระราชบัญญัติ
นี้ บัญญัติให้การประกอบกิจการใดหรือการกระทำใดต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น ให้ราชการ
ส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอ และการออกใบอนุญาตในเรื่องนั้นได้

๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน/และระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑. ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน (ระยะเวลา ๕ นาที)	- นักวิชาการสาธารณสุข - เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ - ผู้ช่วยเจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้
๒. ยื่นคำร้อง/เสนอผู้บริหารพิจารณาลงนาม	
๓. ชำระค่าธรรมเนียม ระยะเวลาให้บริการไม่เกิน ๑๐ นาที/ราย	- เจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้ - ผู้ช่วยเจ้าพนักงานจัดเก็บรายได้

๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบคำขอรับบริการ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต) จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของเจ้าของกิจการ (ผู้ประกอบการ/ผู้ถือใบอนุญาต) จำนวน ๑ ฉบับ

๕. ค่าธรรมเนียม

- ค่าออกใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ฉบับละ ๑๐๐ บาท

๖. การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าให้การบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

๑. นายก อบต.วังทองแดง โทรศัพท ๐๕๕ - ๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐
๒. ปลัด อบต.วังทองแดง โทรศัพท ๐๕๕ - ๖๙๗๓๐๔ ต่อ ๐