

คู่มือสำหรับประชาชน



เทศบาลตำบลลาดุก
อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม

โทรศัพท์ติดต่อ/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

<http://www.kudpladuk.go.th/>

e-mail: saraban_๐๕๔๔๑๓๐๑@dla.go.th

เพจ Facebook เทศบาลตำบลลาดุก

คำนำ

พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ตามมาตรา ๗ ได้กำหนดให้ “ ในกรณีที่มีกฎหมายกหนดให้การกระทำใดจะต้องได้รับอนุญาต ผู้อนุญาต จะต้องจัดทำคู่มือสำหรับประชาชน ” โดยมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ลดระยะของประชาชนและเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการของภาครัฐ สร้างให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ เปิดเผยขั้นตอนระยะเวลาให้ประชาชนทราบ

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและทราบขั้นตอนการติดต่อราชการถูกต้องและเกิดผลสัมฤทธิ์ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ เทศบาลตำบล กุดปลาตุก จึงได้จัดทำคู่มือสำหรับประชาชนขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางติดต่อกับเทศบาลตำบลกุดปลาตุกต่อไป

สารบัญ

	หน้า
การขอข้อมูลข่าวสาร	๑
รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์	๓
จดทะเบียนพาณิชย์	๕
ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	๑๐
งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	๑๔
รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	๑๕
รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้พิการ	๑๙
รับสมัครเด็กเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	๒๓
การจัดเก็บภาษีบำรุงท้องถิ่น	๒๕
การจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน	๒๗
การจัดเก็บภาษีป้าย	๒๙
การขออนุญาตก่อสร้าง/ตัดแปลง/รื้อถอน/เคลื่อนย้ายอาคาร	๓๑
ขออนุญาตขุดดิน ถมดิน	๓๗

งานที่ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

การขอข้อมูลข่าวสาร
สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลกุดปลาตุก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ
สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลกุดปลาตุก
โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

ระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่น

ประชาชนจะขอข้อมูลข่าวสารราชการ โดยต้องยื่นคำขอ การเขียนคำขอ ควรเขียนให้ถูกต้อง ครบถ้วน ในรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่ขอให้ชัดเจน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| ๑. ยื่นคำร้องพร้อมหลักฐาน | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร / หลักฐาน | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๓. เสนอให้ผู้บริหารอนุมัติ | ใช้เวลา ๒ นาที |

รายการเอกสารหลักฐาน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
- สำเนาบัตรที่ส่วนราชการออกให้โดยมีรูปถ่ายและปรากฏเลขประจำตัว ๑๓ หลัก

ค่าธรรมเนียม

- ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุดปลาตุก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



แบบคำร้องขอข้อมูลข่าวสาร

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลลาดปลาทุก

วันที่เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอข้อมูลข่าวสารของทางราชการ

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลลาดปลาทุก

ข้าพเจ้า อายุ..... ปี
 อยู่บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย..... หมู่ที่ ถนน.....
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารของทางราชการ ดังนี้

๑.
๒.
๓.
๔.

เพื่อใช้ประโยชน์ (ถ้ามี)

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
 (.....)

งานที่ให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลกุดปลาตุก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลกุดปลาตุก

โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข

๑. มีชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องเรียนซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้
๒. ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ พร้อมข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้นตามสมควร
๓. ใช้ถ้อยคำสุภาพ
๔. มีลายมือชื่อของผู้ร้องถ้าเป็นการร้องเรียน/ร้องทุกข์ แทนผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย
๕. ระบุพยานเอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคล (ถ้ามี)

ระเบียบ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๑. พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖
 ๒. ระเบียบสำนัก นายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๒๒
- วิธีการพิจารณาเรื่องราวร้องทุกข์
๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | | | |
|--|---------|----|------|
| ๑. ยื่นคำร้องพร้อมหลักฐาน | ใช้เวลา | ๑ | นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร / หลักฐาน | ใช้เวลา | ๒ | นาที |
| ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานที่ที่เกิดปัญหาข้อร้องเรียน | ใช้เวลา | ๒ | วัน |
| ๔. รายงานผู้บริหารเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง | ใช้เวลา | ๑ | วัน |
| ๕. ประชุมคณะกรรมการเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา | ใช้เวลา | ๑ | วัน |
| ๖. แจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ | ใช้เวลา | ๑๕ | วัน |

รายการเอกสารหลักฐาน

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
๒. สำเนาบัตรที่ส่วนราชการออกให้โดยมีรูปถ่ายและปรากฏเลขประจำตัว ๑๓ หลัก
๓. รูปถ่ายประกอบเรื่องร้องเรียน (ถ้ามี)

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุดปลาตุก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



คำร้องทั่วไป

สำนักงานเทศบาลตำบลกุตปลาตุก

๒๙๗ ม.๓ ต.กุตปลาตุก อ.ชื่นชม

จ.มหาสารคาม ๔๔๑๖๐

วันที่เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกุตปลาตุก

ข้าพเจ้า อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ ตรอก/ซอย หมู่ที่ ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ขอยื่นคำร้องเพื่อ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

โทรศัพท์ (มือถือ)

งานที่ให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

การจดทะเบียนพาณิชย์(ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๕๙

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก

โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ไม่มีพักเที่ยง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่น

๑. จดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)

ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเริ่มประกอบพาณิชย์กิจการ

๒. จดทะเบียนแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการ

ถ้าผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการ มีการเปลี่ยนแปลงรายการที่จดทะเบียนไว้ตามรายการข้างล่างนี้ ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการต้องยื่นขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงภายใน ๓๐ วันนับตั้งแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการที่จดทะเบียนไว้เดิม รายการที่ต้องยื่นจดทะเบียนเปลี่ยนแปลง มีดังนี้

๑. เลิกชนิดประกอบกิจการบางส่วนและ/หรือเพิ่มใหม่
๒. เปลี่ยนชื่อที่ใช้ในการประกอบกิจการ
๓. ย้ายสำนักงานใหญ่
๔. เปลี่ยนผู้จัดการ
๕. เจ้าของหรือผู้จัดการย้ายที่อยู่
๖. เพิ่มหรือลดเงินทุน
๗. ย้าย เลิก หรือ เพิ่มสาขาโรงเก็บสินค้าหรือตัวแทนค้าต่าง
๘. รายการอื่นๆ เช่น เจ้าของหรือผู้จัดการเปลี่ยนชื่อตัวหรือชื่อสกุล เป็นต้น

๓. การจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจการ

ในกรณีที่มีผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการ เลิกประกอบกิจการผู้ประกอบการพาณิชย์กิจการต้องยื่นขอจดทะเบียนเลิกประกอบกิจการ ภายใน ๓๐ วันนับตั้งแต่วันเลิกประกอบพาณิชย์กิจการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | |
|--|----------------|
| ๑. กรอกแบบฟอร์มคำขอจดทะเบียนต่างๆ | ใช้เวลา ๓ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร / หลักฐาน ประกอบการจดทะเบียน | ใช้เวลา ๑ นาที |
| ๓. ออกใบทะเบียนพาณิชย์ | ใช้เวลา ๒ วัน |
| ๔. ออกใบเสร็จรับเงินค่าธรรมเนียมทะเบียนพาณิชย์ | ใช้เวลา ๑ วัน |

รายการเอกสารประกอบ

กรณีจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่)

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา อย่างละ ๑ ฉบับ หรือ
๒. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์ไม่ได้มาจดทะเบียนด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (กรณีไม่ใช่บ้านของตนเอง) (ถ้ามี) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ ๑ ฉบับ

กรณีจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงทะเบียนพาณิชย์

๑. ใบสำคัญใบทะเบียนพาณิชย์ (ตัวจริง) หรือ
๒. เอกสารการแจ้งความ (กรณีใบสำคัญสูญหาย)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา อย่างละ ๑ ฉบับ หรือ
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์ไม่ได้มาจดทะเบียนด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ

เอกสารกรณีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังนี้

กรณีเปลี่ยนชื่อ - สกุล กรอกเอกสารขอ (แบบ ทพ.) มีเอกสารเพิ่มเติมที่ต้องยื่น

- สำเนาเอกสารแสดงการเปลี่ยน ชื่อ - สกุล

กรณีเปลี่ยนแปลงชื่อ (ชื่อร้าน) กรอกเอกสารขอ (แบบ ทพ.) ไม่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติม

กรณีเปลี่ยนแปลงชนิดแห่งพาณิชย์กิจ (วัตถุประสงค์ของร้าน)

- กรอกเอกสารคำขอ (แบบ ทพ.) ไม่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติม

กรณีเปลี่ยนแปลงจำนวนเงินลงทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์กิจ (เงินหมุนเวียนต่อเดือน)

- กรอกเอกสารคำขอ (แบบ ทพ.) ไม่ต้องใช้เอกสารเพิ่มเติม

กรณีเปลี่ยนแปลงที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ (ที่ตั้งร้าน) หรือเพิ่มสาขา กรอกเอกสารคำขอ (แบบ ทพ.) มีเอกสารเพิ่มเติม

- สำเนาสัญญาเช่าหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่ (กรณีไม่ใช่บ้านของตนเอง) (ถ้ามี) พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ อย่างละ ๑ ฉบับ

กรณียกเลิกทะเบียนพาณิชย์

กรอกเอกสารคำขอพร้อมยื่นเอกสารที่ต้องใช้ในการจดทะเบียนพาณิชย์ ได้แก่

๑. ใบสำคัญใบทะเบียนพาณิชย์(ตัวจริง) หรือ
๒. เอกสารการแจ้งความ (กรณีใบสำคัญใบทะเบียนสูญหาย)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา อย่างละ ๑ ฉบับ หรือ
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์ไม่ได้มาจดทะเบียนด้วยตนเอง) ติดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ อย่างละ ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม


๑. จัดทะเบียนตั้งใหม่	จำนวน	๕๐	บาท
๒. จัดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ	จำนวน	๒๐	บาท
๓. จัดทะเบียนยกเลิก	จำนวน	๒๐	บาท
๔. ขอตรวจค้นเอกสาร	จำนวน	๒๐	บาท
๕. ออกใบแทนใบทะเบียนพาณิชย์	จำนวน	๓๐	บาท
๖. ขอคัดสำเนาเอกสาร	จำนวน	๓๐	บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ตัวอย่างแบบ ทพ.

ด้านหน้า

<p>[] สำนักงานกลางทะเบียนพาณิชย์ [] สำนักงานทะเบียนพาณิชย์ อำเภอ จังหวัด</p>	 คำขอจดทะเบียน	<p style="text-align: right;">แบบ ทพ. (เฉพาะเจ้าหน้าที่)</p> <p>เลขรับที่</p> <p>รับวันที่</p> <hr/> <p>เลขที่คำขอเดิม</p> <p>ทะเบียนเลขที่</p>												
<p>ประเภทคำขอ</p> <p>[] จดทะเบียนพาณิชย์ (ให้กรอก [1] - [8] ส่วน [9] - [12] ให้เลือกกรอกตามแต่กรณี)</p> <p>[] จดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ [] [] [] [] [] ตั้งแต่วันที่ เป็นดังนี้ (ให้กรอกเฉพาะรายการซึ่งประสงค์จะเปลี่ยนแปลง)</p> <p>[] จดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์ ตั้งแต่วันที่ (ให้กรอกรายการเฉพาะใน [1] [2] และ [5])</p>														
<p>[1] ชื่อผู้ประกอบพาณิชย์ อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ</p> <p>ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง</p> <p>อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p>														
<p>[2] ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์ ภาษาไทย</p> <p>ภาษาต่างประเทศ (ถ้ามี)</p>														
<p>[3] ชนิดแห่งพาณิชย์</p>		<p>รหัสสำหรับเจ้าหน้าที่</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>												
<p>(1)</p> <p>.....</p> <p>(4)</p>														
<p>[4] จำนวนเงินทุนที่นำมาใช้ในการประกอบพาณิชย์เป็นประจำ จำนวน บาท (.....)</p>														
<p>[5] ที่ตั้งสำนักงานใหญ่ เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย</p> <p>ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต</p> <p>จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p>														
<p>[6] ชื่อผู้จัดการ อายุ ปี สัญชาติ ที่อยู่เลขที่</p> <p>หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง</p> <p>อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p>														
<p>[7] วันที่เริ่มต้นประกอบพาณิชย์ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่</p>														
<p>[8] วันที่ขอจดทะเบียนพาณิชย์</p>														
<p>[9] รับโอนพาณิชย์นี้จาก สัญชาติ ที่อยู่เลขที่</p> <p>หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง</p> <p>อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>ชื่อที่ใช้ในการประกอบพาณิชย์ โอนเมื่อวันที่</p> <p>สาเหตุที่โอน</p>														
<p>[10] ที่ตั้งสำนักงานสาขา เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย</p> <p>ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต</p> <p>จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p> <p>ที่ตั้งโรงเก็บสินค้า เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย</p> <p>ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต</p> <p>จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร</p>														

ด้านหลัง

ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่

ดรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร.....

[11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงหุ้นของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน
ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวนคน ดังนี้

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ดรอก/ซอย.....
ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ดรอก/ซอย.....
ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

(3) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ดรอก/ซอย.....
ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงหุ้นด้วย จำนวนบาท (ลงลายมือชื่อ).....

[12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียนบาท แบ่งออกเป็นหุ้น มูลค่าหุ้นละบาท

สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น สัญชาติ ถือหุ้นหุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวนคน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ดรอก/ซอย.....
ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

(2) อายุปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....
ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ดรอก/ซอย.....
ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ)..... ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

(ลงลายมือชื่อ)..... นายทะเบียนพาณิชย์
(.....)

งานที่ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก

โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่น

๑. หลักเกณฑ์ วิธีการ

ผู้ใดประสงค์ขอใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในแต่ละประเภทกิจการ (ตามที่เทศบาลตำบลกุฎปลาตุกกำหนดไว้ในเทศบัญญัติ เทศบาลเมืองตากลิ เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๓ ให้เป็นกิจการที่ต้องควบคุมในเขตเทศบาล ต้องยื่นขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ โดย ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนด พร้อมทั้งเอกสารประกอบการขออนุญาตตามข้อกำหนดของท้องถิ่น กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก

๒. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- (๑) ผู้ประกอบการต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (๒) แนบสำเนาใบอนุญาตหรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องตามประเภทกิจการที่ขออนุญาต
- (๓) สภาพสุขลักษณะของสถานประกอบการแต่ละประเภทกิจการต้องถูกต้องตามหลักเกณฑ์
- (๔) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาต
- (๕) ในการออกใบอนุญาตเจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจกำหนดเงื่อนไขโดยเฉพาะให้ผู้รับใบอนุญาต ปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุขชนเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้โดยทั่วไปก็ได้
- (๖) ใบอนุญาตให้ใช้ได้สำหรับกิจการประเภทเดียวและสำหรับสถานที่แห่งเดียว
- (๗) ใบอนุญาตที่ออกให้มีอายุหนึ่งปีนับแต่วันที่ออกใบอนุญาตและให้ใช้ได้เพียงในเขตอำนาจของเทศบาลตำบลกุฎปลาตุกเท่านั้น
- (๘) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ประกอบกิจการ ตลอดเวลาที่ประกอบกิจการ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | | |
|--|---------|-----------|
| ๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพพร้อมเอกสาร | ใช้เวลา | ๒ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน | ใช้เวลา | ๑ ชั่วโมง |
| ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานที่ประกอบการ | ใช้เวลา | ๒๐ วัน |
| ๔. ออกใบอนุญาต | ใช้เวลา | ๘ วัน |
| ๕. ชำระค่าธรรมเนียม | ใช้เวลา | ๒ นาที |

รายการเอกสารประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัทหรือห้างหุ้นส่วนจำกัดกรณีเป็นนิติบุคคล
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีผู้ประกอบพาณิชย์ไม่ได้มาจดทะเบียนด้วยตนเอง) ตีอากรแสตมป์ ๑๐ บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
๕. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๖. ใบอนุญาตฉบับจริงกรณีต่ออายุใบอนุญาต
๗. อื่นๆ ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นเห็นสมควร

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมต่ออายุใบอนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพฉบับละไม่เกิน ๑๐,๐๐๐ บาท/ปี (คิดตามประเภทและขนาดของกิจการ)

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุฎปลาตุ๊ก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คำขอรับใบอนุญาต
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี สัญชาติ.....
 อยู่ที่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 หมายเลขโทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตประกอบ

() สถานที่จำหน่ายอาหารหรือสะสมอาหาร ประเภท
 โดยที่มีพื้นที่ประกอบการ..... ตารางเมตร

() กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภท.....
 มีคนงาน.....คน ใช้เครื่องจักรขนาด แรงม้า

() กิจการตลาด ที่มีการจำหน่าย (เป็นประจำ/ครั้งคราว/ตามวันนัด)

() กิจการจำหน่ายสินค้าในที่ /ทางสาธารณะ จำหน่ายสินค้าประเภท.....
 ณ บริเวณ..... โดยวิธีการ

() กิจการรับทำการเก็บ ขนหรือกำจัดสิ่งปฏิกูลมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ ประเภท

≤ เก็บขนสิ่งปฏิกูลโดยมีแหล่งกำจัดที่.....

≤ เก็บขนและกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยมีระบบกำจัดอยู่ที่.....

≤ เก็บขนมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่

≤ เก็บขนและกำจัดมูลฝอย โดยมีแหล่งกำจัดที่.....

ต่อ นายกเทศมนตรีตำบลกุดปลาตุก พร้อมคำขอนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานและเอกสารมาด้วย ดังนี้คือ

๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

๓) หลักฐานการอนุญาตตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือ

๓.๑

๓.๒

๔)

๕)

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

หนังสือรับรองการแจ้ง
ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เล่มที่.....เลขที่...../.....

(๑) เจ้าพนักงานท้องถิ่นอนุญาตให้(นาย/นาง/นางสาว).....
 สัญชาติ..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
 ชื่อสถานประกอบกิจการ.....ประเภท.....
 มีพื้นที่.....ตารางเมตร ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
 เสียค่าธรรมเนียมปีละ.....บาท (.....) ตามใบเสร็จรับเงิน
 เล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

(๒) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อกำหนดของท้องถิ่น

(๓) หากปรากฏในภายหลังว่าการประกอบกิจการที่ได้รับอนุญาตนี้เป็นการขัดต่อกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยมีอาจแก้ไขได้ เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาให้เพิกถอนการอนุญาตนี้ได้

(๔) ผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขเฉพาะดังต่อไปนี้อีกด้วย คือ

๔.๑.....

๔.๒.....

(๕) ใบอนุญาตฉบับนี้ออกให้เมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(๖) ใบอนุญาตฉบับนี้สิ้นอายุวันที่..... เดือน.....พ.ศ.

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกเทศมนตรีตำบลกุฎปลาตุก

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

งานที่ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลลุดปลาตุก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลลุดปลาตุก
โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่น

- เมื่อประสบภัยสามารถติดต่อขอความช่วยเหลือทันที (กรณีฉุกเฉิน)
- โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- รับแจ้งเหตุ
- ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบเหตุ
- แจ้งผู้ประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

ปฏิบัติงานทันที

ปฏิบัติงานทันที

ปฏิบัติงานทันที

รายการเอกสารประกอบ

- ภาพถ่าย (กรณีที่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน)

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลลุดปลาตุก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

งานที่ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุดปลาตุก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุดปลาตุก
โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่น

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุ ๖๐ ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและเป็นผู้ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพมาก่อน(ในกรณีที่ในทะเบียนราษฎรไม่ปรากฏวันที่ เดือนเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดในวันที่ ๑ มกราคมของปีนั้น)
- (๓) ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ ผู้รับเงินเบี้ยยังชีพตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย หรือกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำหรือผลประโยชน์ตอบแทนอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้น ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ ตาม

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตหรือที่

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘
- ๒) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | | | |
|---|---------|---|------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม | ใช้เวลา | ๕ | นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน | ใช้เวลา | ๒ | นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ภายใน ๑๕ ธันวาคมของทุกปีที่สมัคร | | | |

รายการเอกสารประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัว ๑๓ หลัก
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุฉินารายณ์ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕.....

เฉพาะกรณีผู้สูงอายุมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน
 ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้สูงอายุที่ลงทะเบียน
 ชื่อ-สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ)เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
---- ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

ข้อมูลผู้สูงอายุ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ใน
 สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่/ชุมชน.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ของผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอ ----
 สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ.....
 รายได้ต่อเดือน.....บาท อาชีพ.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ

ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
 ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยความพิการ ย้ายภูมิลำเนาเข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ.....

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก
 หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง
 ทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (.....)

(ลงชื่อ).....
 (.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

- ด้านหลัง -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน <input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> แล้ว <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก</p> <p>(ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกุดปลาตุก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้น ทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>(ลงชื่อ)..... (นายภาคภูมิ กองเพชร) นายกเทศมนตรีตำบลกุดปลาตุก วัน/เดือน/ปี.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้สูงอายุที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕..... โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.ในอัตราขั้นบันได ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีผู้สูงอายุย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ณ ที่องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ นับตั้งแต่วันที่ย้ายแต่ไม่เกินเดือนพฤศจิกายนของปีนั้นๆ เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)

กองสวัสดิการสังคม

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)ลงชื่อ พยาน
(.....)ลงชื่อ พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

รับลงทะเบียนเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุดปลาตุก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลกุดปลาตุก

โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เดือนพฤศจิกายน ของทุกปี

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่น

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกุดปลาตุกตามทะเบียนบ้าน
- (๓) มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | | | |
|--|---------|---|------|
| ๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม | ใช้เวลา | ๕ | นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน | ใช้เวลา | ๕ | นาที |
| ๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับเบี้ยยังชีพผู้พิการ ภายใน ๑๕ ธันวาคมของทุกปีที่สมัคร | | | |

รายการเอกสารประกอบ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายและเลขประจำตัว ๑๓ หลัก
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุดปลาตุก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ทะเบียนเลขที่...../๒๕.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียนแทน:ผู้ยื่นคำขอฯแทนฯ ตามหนังสือมอบอำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามี - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการตามระเบียบฯ

ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ)

เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....

ด้วยข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน เลขที่หมู่ที่.....

ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่บ้าน/ชุมชน.....ตำบล/แขวง.....

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

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ/ประชาชน ที่ยื่นคำขอ.....

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกทิสติก พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมสถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องกับ บิดา-มารดา บุตร สามี-ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ.....ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่เมื่อ..... ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ(ระบุ)..... ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ มีอาชีพ (ระบุ).....รายได้ต่อเดือน (ระบุ).....(บาท)

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือกวิธี)

 รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ/ผู้ดูแล โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มี

สิทธิ/ผู้ดูแล ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจผู้ดูแลคนพิการและผู้รับมอบอำนาจ(ในกรณียื่นคำขอแทน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและขอข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน

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

หมายเหตุ : ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

- ด้านหลัง -

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ ดังนี้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ)</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกเทศมนตรีตำบลกุตปลาตุก คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับขึ้นทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>นายกเทศมนตรีตำบลกุตปลาตุก</p> <p>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....</p>	

(ตัดตามรอยเส้นประ ให้ผู้พิการที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเก็บไว้)

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. โดยจะได้รับเงิน
เบี้ยความพิการ ตั้งแต่ ในอัตราเดือนละ บาท ภายในวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน กรณีคน
พิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่
ภายในเดือน พฤศจิกายน ของทุกปี ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

กองสวัสดิการสังคม ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

หนังสือมอบอำนาจ

ที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

ขอมอบอำนาจให้ ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร

เลขที่ ออกให้ ณ เมื่อวันที่ อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน หมู่บ้าน/ชุมชน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

เป็นผู้มีอำนาจ แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้า ขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่า ข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือ/ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ
(.....)ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)ลงชื่อ พยาน
(.....)ลงชื่อ พยาน
(.....)

งานที่ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

รับสมัครเด็กเพื่อเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
กองการศึกษา เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

กองการศึกษา เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก

โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่น

๑. เด็กที่สมัครต้องมีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกุฎปลาตุก
๒. เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ๓ ปีบริบูรณ์
๓. เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคอื่นๆ ที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- | | | | |
|------------------------------------|---------|---|------|
| ๑. กรอกข้อมูลในใบสมัคร | ใช้เวลา | ๕ | นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน | ใช้เวลา | ๕ | นาที |

รายการเอกสารประกอบ

๑. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ กรอกข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์แล้ว
๒. สูติบัตร(ฉบับจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน(ฉบับจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ต้องนำเด็กมาแสดงตัวในวันยื่นใบสมัคร
๕. สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุฎปลาตุก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล เชื้อชาติ สัญชาติ
๒. เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เดือน
- (ตามเกณฑ์ในปีที่รับสมัคร) โรคประจำตัว
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ ถนน
- ตำบล อำเภอ จังหวัด
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่ ถนน ตำบล
- อำเภอ จังหวัด โทร (ถ้ามี)
- บิดาชื่อ
- มารดาชื่อ
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดา เดียวกันจำนวน คน เป็นบุตรลำดับที่

ข้อมูลบิดา - มารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ
- ๑.๑ บิดา มารดา ทั้งบิดา - มารดา ร่วมกัน
- ๑.๒ ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง)
- ๑.๓ อื่นๆ (โปรดระบุ)
๒. อาชีพบิดา มารดา หรือผู้อุปการะ
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็ก ตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัคร เกี่ยวข้องเป็น ของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล
- โดยเกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ

คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้อ่านประกาศรับสมัครเทศบาล เข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตรงตามประกาศและหลักฐานที่ใช้สมัครเป็นหลักฐานที่ต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาเลี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบล กุดปลาตุก
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลกุดปลาตุกและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ เกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

(.....)

ผู้นำเด็กมาสมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.

งานที่ให้บริการ

การรับชำระภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองคลัง เทศบาลตำบลกุฎปลาตูก

ขอบเขตการให้บริการ

กองคลัง เทศบาลตำบลกุฎปลาตูก

มกราคม ถึง เมษายน ของทุกปี

โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

วันจันทร์-วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่น

- เจ้าของที่ดินซึ่งเป็นบุคคลหรือคณะบุคคลไม่ว่าจะเป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลซึ่งมีกรรมสิทธิในที่ดินหรือครอบครองอยู่ในที่ดินที่ไม่เป็นกรรมสิทธิ์ของเอกชนผู้เช่าที่ดินของรัฐ
- ผู้ที่เป็นเจ้าของที่ดินในวันที่ ๑ มกราคมของปีใด มีหน้าที่เสียภาษีบำรุงท้องที่สำหรับปีนั้น

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

กรณีชำระภาษีประจำปี

- | | |
|--|----------------|
| ๑. นำใบเสร็จรับเงินก่อนมายื่นชำระภาษี | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๒. ตรวจสอบใบเสร็จรับเงินและรายชื่อจากทะเบียน ภ.บ.ท.๖ | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ออกใบเสร็จรับเงิน | ใช้เวลา ๒ นาที |

กรณีสำรวจภาษีใหม่

- | | |
|---|----------------|
| ๑. ยื่นแบบ ภ.บ.ท.๕ พร้อมหลักฐาน | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๒. ตรวจสอบหลักฐานและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมค่านวนภาษี | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ออกใบเสร็จรับเงิน | ใช้เวลา ๒ นาที |

รายการเอกสารประกอบ

- ใบเสร็จรับเงินปีที่ผ่านมา(กรณียื่นปกติ)
- หลักฐานที่แสดงถึงการเป็นเจ้าของที่ดิน เช่น สำเนาโฉนดที่ดิน น.ส.๓ สำเนา ภ.บ.ท.๕
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน(รายใหม่)

ค่าธรรมเนียม

- อัตราภาษีบำรุงท้องที่ที่กำหนดไว้ในบัญชีท้ายพระราชบัญญัติภาษีแบ่งเป็นบำรุงท้องที่ ๓๔ อัตรา
- ราคาปานกลางที่ดินเกินไร่ละ ๓๐,๐๐๐ บาท ให้เสียภาษีดังนี้ ราคาปานกลางของที่ดิน ๓๐,๐๐๐ บาทแรก เสียภาษี ๗๐ บาท
- ส่วนภาษีเกิน ๓๐,๐๐๐ บาท เสียภาษี ๑๐,๐๐๐ บาท ต่อ ๒๕ บาท
- ประกอบกิจกรรม ประเภทไม้ล้มลุก
 - เสียกึ่งอัตรา
 - ด้วยตนเอง ไม่เกินไร่ละ ๕ บาท
 - ที่ดินว่างเปล่าเสียเพิ่ม ๑ เท่า

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุฎปลาตुक โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- ไม่มี

งานที่ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

การจัดเก็บภาษีโรงเรือนและที่ดิน
กองคลัง เทศบาลตำบลกุตปลาตูก

ขอบเขตการให้บริการ

กองคลัง เทศบาลตำบลกุตปลาตูก
โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

ภายในเดือนกุมภาพันธ์ของทุกปี
วันจันทร์-วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่น

๑. เป็นผู้รับประเมินรายเก่า(หมายถึงได้ชำระค่าภาษีโรงเรือนและที่ดินของปีก่อนแล้ว)
๒. ผู้รับประเมินมายื่นแบบด้วยตนเองหรือมอบอำนาจ
๓. ไม่มีการเปลี่ยนแปลงการใช้ประโยชน์จากปีก่อน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

กรณีชำระภาษีประจำปี(รายเก่า)

- | | |
|--|----------------|
| ๑. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีโรงเรือนและที่ดินยื่นแบบ ภ.ร.ด.๒ พร้อมหลักฐาน | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๒. ตรวจสอบหลักฐานและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ออกใบเสร็จรับเงิน | ใช้เวลา ๒ นาที |

กรณีสำรวจภาษีใหม่

- | | |
|--|----------------|
| ๑. ยื่นแบบประเมินภาษี | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๒. ตรวจสอบหลักฐานและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมคำนวณภาษี | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ออกใบแจ้งรายการประเมิน (ภ.ร.ด.๘) | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๔. ออกใบเสร็จรับเงิน | ใช้เวลา ๒ นาที |

รายการเอกสารประกอบ

กรณีโรงเรือนรายเก่า ให้ยื่นแบบแจ้งรายการเสียภาษี (ภ.ร.ด.๒) พร้อมใบเสร็จรับเงินการเสียภาษีครั้งสุดท้าย(ถ้ามี)
กรณีโรงเรือนรายใหม่ ให้เจ้าของกรรมสิทธิ์โรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างที่ยังไม่เคยยื่นแบบแจ้งรายการเสียภาษีโรงเรือนและที่ดินมาก่อนยื่นแบบแจ้งรายการเสียภาษีภายในเดือนกุมภาพันธ์ของปีถัดจากปีที่ได้มีการใช้ประโยชน์ในโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างนั้น โดยยื่นแบบแจ้งรายการเสียภาษี (ภ.ร.ด.๒) ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่พร้อมหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาโฉนดที่ดินปลูกสร้างโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น
- สำเนาหนังสือสัญญาซื้อขายหรือสัญญาให้ที่ดินพร้อมสิ่งปลูกสร้าง
- หลักฐานการเปิดดำเนินการ เช่น หนังสือรับรองการจดทะเบียนพาณิชย์หนังสือรับรองการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วน/บริษัท
- ใบอนุญาตตั้งและ/หรือประกอบกิจการโรงงาน
- สัญญาเช่าบ้าน
- หนังสือมอบอำนาจ(กรณีไม่สามารถยื่นแบบได้ด้วยตนเองพร้อมติดอากรแสตมป์)

ค่าธรรมเนียม

อัตราภาษีให้เสียในอัตราร้อยละ ๑๒.๕ ของค่ารายปี

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุฎปลาตुक โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- ไม่มี

งานที่ให้บริการ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ

การจัดเก็บภาษีป้าย
กองคลัง เทศบาลตำบลกุตปลาตูก

ขอบเขตการให้บริการ

กองคลัง เทศบาลตำบลกุตปลาตูก
โทรศัพท์/โทรสารติดต่อ ๐๔๓-๗๐๖๘๕๖

เดือนมกราคม – มีนาคม ของทุกปี
วันจันทร์-วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่น

- ให้เจ้าของป้ายหรือผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายแจ้งขนาดและยื่นภาพถ่ายหรือภาพสเก็ตซ์ของป้ายและแผนผังบริเวณที่ติดตั้งป้ายนั้นมาพร้อมกับคำขออนุญาตติดตั้งป้ายหรือแบบแสดงรายการภาษีป้ายแล้วแต่กรณี เพื่อประโยชน์ในการสำรวจตรวจสอบ
- ในการติดตั้งป้ายต้องไม่มีลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและบริเวณที่ไม่อนุญาตให้ติดตั้งป้ายได้แก่ บริเวณক্র่อมถนน หรือทางสาธารณะ วงเวียน อนุสาวรีย์สะพาน สะพานลอย คนเดินข้ามถนนเกาะกลางถนน สวนหย่อม สวนสาธารณะ ถนน ต้นไม้และเสาไฟฟ้า ซึ่งอยู่ในที่สาธารณะ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

กรณีสำรวจภาษี(รายใหม่)

- | | |
|---|----------------|
| ๑. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย(ภ.ป.๑) พร้อมเอกสารประกอบ | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๒. พนักงานประเมินรับแบบแสดงรายการตรวจเอกสาร/หลักฐาน และดำเนินการประเมินภาษี | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ออกใบแสดงรายการประเมิน | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๔. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายชำระเงินและรับใบเสร็จรับเงิน(ภ.ป.๗) | ใช้เวลา ๒ นาที |

กรณีการชำระภาษี(รายเก่า)

- | | |
|--|----------------|
| ๑. ผู้มีหน้าที่เสียภาษีป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย | ใช้เวลา ๒ นาที |
| ๒. ตรวจสอบหลักฐานและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมค่านวนภาษี | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๓. ออกใบเสร็จรับเงิน | ใช้เวลา ๒ นาที |

รายการเอกสารประกอบ

- ใบเสร็จรับเงินปีที่ผ่านมา(กรณียื่นปกติ)
- สำเนาบัตรประชาชนสำเนาทะเบียนบ้าน(รายใหม่)
- รายละเอียดเกี่ยวกับป้ายทั้งลักษณะข้อความภาพขนาดรูปร่างและรูปตัวของป้าย(ถ้ามี)

ค่าธรรมเนียม

๑. ป้ายที่มีอักษรไทยล้วนคิดภาษี ๕๐๐ ตร.ซม. ต่อ ๓ บาท
๒. ป้ายที่มีอักษรไทยปนกับอักษรต่างประเทศหรือปนกับภาพและหรือเครื่องหมายคิดภาษี ๕๐๐ ตร. ซม. ต่อ ๒๐ บาท
๓. (ก) ป้ายที่ไม่มีอักษรไทยไม่ว่าจะมีภาพหรือเครื่องหมายใดๆ (ข) ป้ายที่มีอักษรทั้งหมดหรือบางส่วนอยู่ได้และหรืออยู่ต่ำกว่าอักษรต่างประเทศคิดภาษี ๕๐๐ ตร.ซม. ต่อ ๔๐ บาท ป้ายเมื่อคำนวณพื้นที่ จำนวนเงินภาษีไม่ถึงป้ายละ ๒๐๐ บาท ให้เสียภาษีป้ายละ ๒๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
เทศบาลตำบลกุฎปลาตุ๊ก โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๓ - ๗๐๖๘๕๖

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

- ไม่มี