

คู่มือสำหรับประชาชน

| | |
|----------------------|--|
| งานที่ให้บริการ | การขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่กรรม) |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร |

ขอบเขตการให้บริการ

| สถานที่ให้บริการ | ระยะเวลาที่เปิดให้บริการ |
|--|---|
| ๑. สำนัก/กองคลัง เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. |

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอดเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาท ของลูกจ้างประจำที่รับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนถึงแก่ความตาย
- การจ่ายบำเหน็จตกทอดจ่ายเป็นจำนวน ๑๕ เท่าของบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนแล้วแต่กรณี
- กรณีไม่มีทายาทให้จ่ายแก่บุคคลตามที่ลูกจ้างประจำของเทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา ระบุให้เป็นผู้มีสิทธิรับบำเหน็จตกทอดตามหนังสือแสดงเจตนาฯ กรณีมากกว่า ๑ คนให้กำหนดส่วนให้ชัดเจนกรณีมิได้กำหนดส่วนให้ถือว่าทุกคนมีสิทธิได้รับในอัตราส่วนเท่ากันตามวิธีการในการแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของ เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว ๔๐๖๑ ลงวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๕
- เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘
- กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข /เพิ่มเติมได้ ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร /หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข /เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม ภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
- พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
- ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสาร หลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|--|------------------------------|
| ๑. ทายาทหรือผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จตกทอด พร้อมเอกสารต่อเทศบาลตำบลเกษตรพัฒนาที่ลูกจ้างประจำรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน | กองคลัง เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา |
| ๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของเทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา | กองคลัง เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา |
| ๓. นายกเทศบาลตำบลเกษตรพัฒนาหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดโดยเทศบาลตำบลเกษตรพัฒนาแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ทายาทหรือผู้มีสิทธิต่อไป | กองคลัง เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา |

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๕ วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จตกทอด (กรณีลูกจ้างประจำผู้รับบำเหน็จรายเดือน หรือบำเหน็จ

- | | |
|---|--------------|
| ๑. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำของเทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. หนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ กรณีเป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริหารไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๔๘๘ ๒๕๙-๖๐ โทรสาร ๐ ๓๔๘๘ ๒๒๕๘ หรือ WWW.kaset-pt.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ
๒. ตัวอย่างหนังสือรับรองการใช้จ่ายเงินคืนแก่อนุกรรมการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น(ตามรูปแบบที่เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนากำหนด)

แบบคำขอรับบำเหน็จตกทอดลูกจ้างประจำ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับบำเหน็จตกทอด

เรียน (๑)

ข้าพเจ้า..... เกี่ยวข้องกับผู้ตายโดยเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอยื่นเรื่องราว ดังต่อไปนี้

๑. ผู้รับบำเหน็จรายเดือน ผู้รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ชื่อ.....

ตำแหน่ง..... สังกัด..... จังหวัด.....

รับบำเหน็จรายเดือน รับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เดือนละ..... บาท ตั้งแต่วันที่.....

ได้ถึงแก่กรรมด้วยเหตุ..... เมื่อวันที่.....

ตามบรรณบัตรเลขที่..... ลงวันที่..... ออกโดย.....

๒. ผู้ตายสมรสโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน..... ครั้ง (๒) ดังนี้

๒.๑ คู่สมรส ชื่อ..... ได้สมรสเมื่อวันที่.....

และขาดจากการสมรสเนื่องจาก ถึงแก่กรรม หย่า คำสั่งศาล เมื่อวันที่.....

๒.๒ คู่สมรส ชื่อ..... ได้สมรสเมื่อวันที่.....

และขาดจากการสมรสเนื่องจาก ถึงแก่กรรม หย่า คำสั่งศาล เมื่อวันที่.....

๓. ผู้ตายมีบุตรโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน..... คน (๓)

๓.๑..... เกิดวันที่.....

๓.๒..... เกิดวันที่.....

๓.๓..... เกิดวันที่.....

๓.๔..... เกิดวันที่.....

๓.๕..... เกิดวันที่.....

๔. บิดาของผู้ตายชื่อ..... (๔) อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ขณะนี้ ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....

๕. มารดาของผู้ตายชื่อ..... อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ขณะนี้ ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม เมื่อวันที่.....

๖. บุคคลซึ่งผู้ตายแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด มี จำนวน..... คน ไม่มี (๕)

๓. ข้าพเจ้าทำหนังสือรับรองไว้ต่อ (๑)
 ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีการขู่ข่มขู่หรือมีสิทธิเหนือผู้อื่น ถ้าปรากฏว่ามีทนาย
 หรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเรื่องไปแล้ว ยินยอมคืนเงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิและขอใช้คำเสียหาย
 ที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญคือนายพยานแล้ว

๔. พร้อมหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาโฉนดที่ดิน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนสมรส
- หนังสือรับรองทายาท (ภริยา สามี หรือบุตรแล้วแต่กรณี)
- อื่น ๆ

ขอแสดงความนับถือ

| | | | |
|--------------|-------|--------------|-----------|
| ลงชื่อ | ผู้ขอ | ลงชื่อ | ผู้ขอ (๒) |
| (.....) | | (.....) | |
| ลงชื่อ | ผู้ขอ | ลงชื่อ | ผู้ขอ |
| (.....) | | (.....) | |
| ลงชื่อ | พยาน | ลงชื่อ | พยาน |
| (.....) | | (.....) | |

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ (ปลัด อปท.)

.....

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่

ความเห็นของหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น (๑)

.....

ลงชื่อ

ตำแหน่ง

วันที่

(๑) คู่มือฉบับหน้า ๓

หนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น
(องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล.....)

เขียน

วันที่

ข้าพเจ้าขอรับรองไว้ต่อ (องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/เมืองพัทยา/องค์การบริหารส่วนตำบล) ว่าการขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จพิเศษ และเงินช่วยเหลือ ในฐานะเป็นทายาทของผู้ตาย (ลูกจ้างประจำ) ชื่อ ชื่อสกุล..... ตำแหน่ง ซึ่งตายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ถูกต้องและครบถ้วนแล้ว และไม่มีทายาทผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าต่อไปปรากฏว่ามีทายาทผู้มีสิทธิโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ตายขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้ายินยอมขอใช้เงินที่ได้รับไปโดยไม่มีสิทธิตลอดจนค่าเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งสิ้นคืนให้แก่ทางหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ทางหน่วยการบริหารงานราชการส่วนท้องถิ่นแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้ให้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ขอ (ลงชื่อ) ผู้ขอ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ผู้ขอ (ลงชื่อ) ผู้ขอ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ผู้ขอ (ลงชื่อ) ผู้ขอ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) ผู้ขอ (ลงชื่อ) ผู้ขอ
(.....) (.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

(ลงชื่อ) พยาน
(.....)

ที่อยู่ของผู้ขอ.....

.....

.....

รหัสไปรษณีย์