

คู่มือสำหรับประชาชน
(องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี)

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ชื่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น.
๒. ระบุช่องทางในการขออนุญาตอื่น ๆ (ถ้ามี)	ระบุระยะเวลาเปิดให้บริการของช่องทางที่ ๒ (ถ้ามี)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว ที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานที่ได้อีกเลย นอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้ว ให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วย เว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการป่วยเจ็บเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง (กรณีของลูกจ้างชั่วคราวที่มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษแต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ)

หมายเหตุ - กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้ เงินสงเคราะห์ผู้ประสพภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสพภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติตามหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว ผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสารต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้าย	ชื่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ ๓-๕ วัน)	กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี
๓. นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ (ระยะเวลาประมาณ ๑-๒ วัน)	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว สำนักงาน องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี ให้แก่ ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราว (ระยะเวลาประมาณ ๑-๒ วัน)

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๕ วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล

- | | |
|--|--------------|
| ๑. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เป็นผู้ยื่นขอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่อาจแนบหลักฐานตาม (๖) หรือหลักฐานตาม (๖) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ของผู้หนึ่งเองหรือไม่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

-รายการที่ ๓-๙ อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

พ.ศ.๒๕๕๖

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

ฝ่ายนิติการ สำนักปลัดอบจ.

หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๕๕๒๑-๘๘๘

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ)

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

ชื่อลูกจ้าง.....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
เวลาราชการทวิคูณ (เวลาทำงานทวิคูณ)เดือน.....วัน
รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน)เดือน.....วัน
พิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....
ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
คำนวณเป็นเงิน บำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
จำนวนบาท
ข้าพเจ้าขอรับเงิน บำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
จำนวนบาท

(ลงชื่อ) ผู้ขอ

(.....)

ยื่นวันที่.....เดือนพ.ศ.....

ความเห็นนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่.....เดือนพ.ศ.....