

คู่มือสำหรับประชาชน
(องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี)

| | |
|----------------------|--|
| งานที่ให้บริการ | การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| 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 และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย ซึ่งลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษรายเดือนแทนก็ได้ โดยจ่ายเป็นรายเดือน เริ่มตั้งแต่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่กรรม

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

| | |
|--|--|
| ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
| ๑. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้าย | ชื่อ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี |
| ๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลาประมาณ ๓ - ๕ วัน) | กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี |
| ๓. นายกองการบริหารส่วนจังหวัดหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน (ระยะเวลาประมาณ ๑-๒ วัน) | องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี |
| ๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัด แจงและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ ลูกจ้างประจำ (ระยะเวลาประมาณ ๑-๒ วัน) (กรณีการจ่ายบำเหน็จพิเศษรายเดือน ให้จ่ายในวันเดียวกันกับการจ่ายบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น | องค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี |

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๕ วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

**เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
สุพรรณบุรี**

- | | |
|---|--------------|
| ๑. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ | 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 สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่าง ร้ายแรงของผู้นั่นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่อาจแนบหลักฐานตาม (๖) หรือหลักฐานตาม (๖) ไม่ปรากฏชัดว่า การถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ของ ผู้นั่นเองหรือไม่ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๙. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนาให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ ๓-๙ อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วน
ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๖

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

ฝ่ายนิติการ...สำนักปลัดอบจ.

หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๕๕๒-๑๘๘๙

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน)

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

Table with 5 columns: ปีที่, วัน เดือน ปี, ตำแหน่ง, ค่าจ้าง, หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วัน

เวลาราชการทวิคูณ (เวลาทำงานทวิคูณ)เดือน.....วัน

รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน)เดือน.....วัน

ปิดเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน

ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท

คำนวณเป็นเงิน O บำเหน็จปกติ O บำเหน็จรายเดือน O บำเหน็จพิเศษ O บำเหน็จพิเศษรายเดือน

จำนวนบาท

ข้าพเจ้าขอรับเงิน O บำเหน็จปกติ O บำเหน็จรายเดือน O บำเหน็จพิเศษ O บำเหน็จพิเศษรายเดือน

จำนวนบาท

(ลงชื่อ) ผู้ขอ

(.....)

ยื่นวันที่.....เดือนพ.ศ.....

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่.....เดือนพ.ศ.....