

**คู่มือสำหรับประชาชน**  
**(คู่มือกลางสำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร)**

งานให้บริการ	การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร กองคลัง ฝ่ายการเงิน

**ขอบเขตการให้บริการ**

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร กองคลัง ฝ่ายการเงิน โทรศัพท์ : ๐-๔๒๗๑-๕๒๑๕ โทรสาร : ๐-๔๒๗๑-๖๖๖๙	วันจันทร์- วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

๑. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือนเป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย

๒. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษรายเดือนแทนก็ได้โดยจ่ายเป็นรายเดือนเริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่ความตาย

๓. องค์การบริหารส่วนจังหวัดจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการพ.ศ. ๒๕๕๘

๔. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๕. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๖. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ					
ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ลูกจ้างประจำรับบำเหน็จรายเดือนหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน	๓ ชั่วโมง	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(หน่วยงานรับผิดชอบคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)
๒	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา	๖ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(หน่วยงานรับผิดชอบคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)
๓	การพิจารณา	นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำต่อไป	๘ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(หน่วยงานรับผิดชอบคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สังกัด)

#### ระยะเวลา

(ระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน 30 วัน และอาจลดขั้นตอนหรือระยะเวลาการปฏิบัติราชการที่เป็นไปตามข้อเท็จจริงแต่ละกรณี)

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	แบบคำขอรับบำเหน็จ พิเศษรายเดือนลูกจ้าง	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น (อปท.ต้นสังกัด)	๑	-	ฉบับ	(ขอรับแบบคำ ขอรับบำเหน็จ ปกติลูกจ้างที่ หน่วยงานต้น สังกัด)
๒	ใบรับรองของแพทย์ที่ ทางราชการรับรองว่า ไม่สามารถปฏิบัติ หน้าที่ได้	-	๑	-	ฉบับ	
๓	เอกสาร/หลักฐานอื่นๆ ที่ระบุเบียบกฎหมาย กำหนดให้ยื่นเพิ่มเติม	-	-	-	ฉบับ	

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**ตัวอย่างแบบฟอร์ม/ ตัวอย่างการกรอกเอกสารและขอคำแนะนำเพิ่มเติม**

ติดต่อที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร กองคลัง ฝ่ายการเงิน

**การรับเรื่องร้องเรียน**

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ สามารถติดต่อร้องเรียนได้ที่ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร (สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร) เบอร์โทรศัพท์ : ๐-๔๒๗๑-๗๐๙๘ หรือเว็บไซต์ [www.sakon-pao.go.th](http://www.sakon-pao.go.th)