

คู่มือสำหรับประชาชน ระยะที่ ๒

งานที่ให้บริการ	การขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญของข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสตูล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนกลาง
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	-
กลุ่มผู้ให้บริการ	ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ส่วนบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น โทร ๐-๒๒๔๑-๙๐๖๙ ต่อ ๓๐๑-๓๑๐	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญที่ย้ายภูมิลำเนา และประสงค์จะโอนการรับบำนาญจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เดิม ไปรับที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใหม่ โดยต้องเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบเดียวกัน สามารถยื่นเรื่องขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญได้
 ๒. กรณีขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
 ๓. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
 ๔. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้ว เห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
- หมายเหตุ : จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๔ วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
การตรวจสอบเอกสาร ๑. ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง (๑ ชั่วโมง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ ได้รับบำนาญอยู่
การพิจารณา ๒. เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ ตรวจสอบและรวบรวมเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องพร้อมจัดทำแบบ บ.ท.๑๓ จัดส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด (ภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง)	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดิมที่ข้าราชการส่วนท้องถิ่นผู้รับบำนาญ ได้รับบำนาญอยู่
การตรวจสอบเอกสาร ๓. เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัด ดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อจัดส่งเรื่องให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (ภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง)	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
การพิจารณา ๔. เจ้าหน้าที่ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตรวจสอบเอกสารหลักฐานเสนออธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ (ภายใน ๗ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง)	ส่วนบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ๑๗ วันทำการ นับแต่วันยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ (ไม่นับรวมระยะเวลาของการนำส่งเรื่องระหว่างหน่วยงาน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|---|--------------|
| ๑. ใบคำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน) | จำนวน ๓ รูป |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดสตูล ศาลากลางจังหวัดสตูล หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๗๔๗๒-๕๑๖๐-๑ และส่วนบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๒๒๔๑-๙๐๖๙ ต่อ ๓๐๑-๓๑๐

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คำร้องขอเปลี่ยนแปลงสถานที่รับบำนาญ (รูปแบบเป็นไปตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งกำหนด)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การสมัครเป็นสมาชิกการฉาบโป้งสีงเคราะห้ชำระการและบุคลากรท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสตูล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฉาบโป้งสีงเคราะห้ชำระการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. 2554
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนกลาง
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	
กลุ่มผู้ใช้บริการ	- ชำระการ พนักงานราชการ และลูกจ้างของหน่วยงานต่าง ๆ ในสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น - ชำระการและบุคลากรท้องถิ่น

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานการฉาบโป้งสีงเคราะห้ชำระการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฉ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โทร/โทรสาร 0-2241-8036	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (มีพักเที่ยง)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยา	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (มีพักเที่ยง)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

- การฉาบโป้งสีงเคราะห้ชำระการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฉ.) จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกก.ฉ. ทำการสงเคราะห้ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ
- คุณสมบัติของสมาชิก ก.ฉ.คือ
 - ชำระการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 - ลูกจ้างประจำของกองทุน/พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
 - เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฉ.
 - ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่นที่ปรึกษา และเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น
 - ชำระการ/พนักงาน/หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้สมัครเป็นสมาชิกอายุตั้งแต่ 18 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์

- กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคำคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

-พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

-ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 5 วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้ประสงค์จะสมัครยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามที่กำหนดและค่าธรรมเนียมการสมัครเพื่อให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ. ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง	หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ.
2. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ. ตรวจสอบและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องพร้อมค่าธรรมเนียม จัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ ระยะเวลา : ภายใน 5 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง	หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ประสงค์จะสมัครสมาชิก ก.ณ.
3. เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และเสนอนายทะเบียนผู้รับมอบอำนาจจากคณะกรรมการ ก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ ระยะเวลา : ภายใน 23 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง	สำนักงาน ก.ณ.
ระยะเวลา	

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 28 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง (ไม่นับรวมระยะเวลาของการนำส่งเรื่องระหว่างหน่วยงาน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ	
1. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการมาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.1) จำนวน 1 ฉบับ	
2. หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระเงินสงเคราะห์สำนักงานการมาปนกิจสงเคราะห์จำนวน 1 ฉบับ	
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น	
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประสงค์ให้ได้รับเงินสงเคราะห์	จำนวน 1 ฉบับ
โดยผู้สมัครรับรองสำเนาถูกต้อง	
5. ใบรับรองแพทย์	จำนวน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

แบ่งตามช่วงอายุผู้สมัคร(ปี)	ค่าสมัคร(บาท) *	ค่าบำรุง (บาท) **	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (บาท) *	รวม(บาท)
18-29	40	30	300	370
30-39	60	30	300	390
40-49	80	30	300	410
50-60	100	30	300	430

หมายเหตุ 1. * ชำระครั้งเดียว

2.** ชำระทุกปี

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ 0-2241-8036

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

1. ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฉ.1)
2. แบบหนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระสงเคราะห์สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสตูล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. 2554
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนกลาง
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	
กลุ่มผู้ใช้บริการ	สมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฌ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โทร/โทรสาร 0-2241-8036	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (มีพักเที่ยง)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยา	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (มีพักเที่ยง)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ฌ.) มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ สามารถแจ้งและยื่นเรื่องขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ต่อสำนักงาน ก.ฌ. หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

หมายเหตุ: จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 4 วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. สมาชิก ก.ณ. แจ้งและยื่นเรื่องต่อหน่วยงานต้นสังกัด โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง	หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ.
2. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอผู้บริหารของ หน่วยงานตรวจพิจารณารับรอง และจัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติ ระยะเวลา : ภายใน 4 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง	หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ.
3. เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน และเสนอเลขานุการคณะกรรมการ ก.ณ. พิจารณาอนุมัติเปลี่ยนแปลง ระยะเวลา : ภายใน 5 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง	สำนักงาน ก.ณ.

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 9 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง (ไม่นับรวมระยะเวลาของการนำส่งเรื่องระหว่างหน่วยงาน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|---|--------------|
| 1. แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ก.ณ.8) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ที่สมาชิก ก.ณ. ระบุชื่อเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ โดยผู้รับเงินสงเคราะห์ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน 1 ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานการมาปนกิจสงเคราะห์ ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ณ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น หมายเลขโทรศัพท์ 0-2241-8036

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ก.ณ.8)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดสตูล กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	การอนุมัติ
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. 2554
ระดับผลกระทบ	งานบริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ส่วนกลาง
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบที่ระบุระยะเวลาในการดำเนินการของงานบริการ	
กลุ่มผู้ใช้บริการ	ทายาทหรือผู้จัดการศพของสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ผู้ถึงแก่ความตาย

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฌ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โทร/โทรสาร 0-2241-8036	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (มีพักเที่ยง)
องค์การบริหารส่วนจังหวัด/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยา	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น. (มีพักเที่ยง)

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

- เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ฌ.) ถึงแก่ความตาย ทายาทหรือผู้จัดการศพสามารถแจ้งและยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้ที่สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฌ. ผู้ที่ถึงแก่ความตาย โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

หมายเหตุ: จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

/ ขึ้นตอน ...

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ทายาทหรือผู้จัดการศพแจ้งและยื่นคำร้องต่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน ระยะเวลา: 1 ชั่วโมง	หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ.
2. เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง และจัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ ระยะเวลา : ภายใน 5 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง	หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ.
3.เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ตรวจสอบเอกสาร หลักฐานและจัดทำรายงานการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือน เพื่อแจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกส่งให้สำนักงาน ก.ณ. ระยะเวลา : ภายใน 30 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง	สำนักงาน ก.ณ.
4. คณะกรรมการ ก.ณ. พิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์ ระยะเวลา : ภายใน 30 วันทำการนับแต่วันที่แจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ.เก็บเงินสงเคราะห์	สำนักงาน ก.ณ.
5. สำนักงาน ก.ณ. ส่งจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ระยะเวลา : ภายใน 20 วันทำการนับแต่วันที่คณะกรรมการ ก.ณ. มีมติอนุมัติ	สำนักงาน ก.ณ.

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา 85 วันทำการนับแต่วันที่ได้รับเรื่อง (ไม่นับรวมระยะเวลาของการนำส่งเรื่องระหว่างหน่วยงาน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | |
|---|--------------|
| 1. แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.3) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2.สำเนาใบมรณบัตร | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3.สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาทะเบียนสมรสของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย
(กรณีจดทะเบียนสมรส) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ | จำนวน 1 ฉบับ |
| 7. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุลของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์
(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อตัว ชื่อสกุล) | จำนวน 1 ฉบับ |
| 8. แบบสอบสวนทายาท (ปค.14) กรณีที่สมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายได้ระบุไว้ในใบสมัคร
หรือใบเปลี่ยนแปลงทายาท (ไม่ระบุชื่อ) ให้บิดา มารดา สามีนี ภรรยา บุตร
เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ หรือกรณีบุคคลที่สมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ระบุไว้ในใบสมัคร
ถึงแก่ความตายไปก่อนสมาชิก(ถ้ามี) | จำนวน 1 ฉบับ |
- หมายเหตุ : เอกสารลำดับที่ 2 - 8 ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัด
ของสมาชิก ก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย ต้องลงชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฌ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
หมายเลขโทรศัพท์ 0-2241-8036

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.3)