

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : การอนุญาต / ออกใบอนุญาต / รับรอง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง : ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา :

๙. ข้อมูลสถิติ :

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] : การขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑๑. ช่องทางการให้บริการ :

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า อำเภอภูกามยาว จังหวัดพะเยา

ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จปกติของลูกจ้างประจำ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างประจำที่ออกงานโดยต้องมีระยะเวลาทำงานไม่น้อยกว่า ๑ ปีบริบูรณ์ เมื่อพ้นหรือออกจากงานด้วยเหตุในข้อ ๖(๓) ถึง (๑๖) และกรณีทำงานเป็นลูกจ้างประจำไม่น้อยกว่า ๕ ปีบริบูรณ์ และลาออกจากงานด้วยเหตุในข้อ ๖(๑) และ (๒) ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และกรณีลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จปกติ ซึ่งมีเวลาทำงานตั้งแต่ ๒๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จะขอรับเป็นบำเหน็จรายเดือนแทนก็ได้ โดยจ่ายเป็นรายเดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่กรรม

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา	ส่วนงาน/หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่อง ขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน พร้อมเอกสารต่อองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่สังกัดครั้งสุดท้าย	๑ วัน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบล	
๒	การตรวจสอบ เอกสาร	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบ ความถูกต้องและรวบรวม หลักฐานเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอ ผู้มีอำนาจพิจารณา	๕ วัน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบล	
๓	ขั้นตอนการพิจารณา	นายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่ง จ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน	๓ วัน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบล	
๔	ขั้นตอนการอนุมัติ	องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นแจ้ง และเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ ลูกจ้างประจำ (กรณีการจ่าย บำเหน็จพิเศษรายเดือน ให้จ่ายใน วันเดียวกันกับการจ่ายบำนาญ ข้าราชการส่วนท้องถิ่น)	๖ วัน	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบล	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๕ วัน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ (พร้อมระบุจำนวนเอกสารที่ต้องมายื่น)

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	สำเนาบัตรประจำตัว ประชาชน	-	-	๑	ฉบับ	
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	-	๑	ฉบับ	

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑	แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ รายเดือน	-	๑	-	ชุด	
๒	สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการ บรรจุเป็นลูกจ้างประจำ	-	-	๑	ชุด	
๓	คำสั่งของผู้บังคับบัญชา หรือหลักฐานเกี่ยวกับการ ไปปฏิบัติราชการ	-	-	๑	ชุด	
๔	รายงานหรือรายละเอียด การปฏิบัติงานในหน้าที่จน เป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตราย	-	๑	-	ชุด	
๕	รายงานของผู้ร่วมงานหรือ ผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี)	-	๑	-	ชุด	
๖	รายงานการสอบสวนของ เจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ ถูกประทุษร้าย หรือได้รับ อันตรายนั้นเกิดจากการ กระทำผิดอาญาของผู้หนึ่ง ผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษา คดีนั้น	-	-	๑	ชุด	

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๓/	หลักฐานการสอบสวน พร้อมทั้งสรุปความเห็นของ คณะกรรมการ ซึ่ง ผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น สอบสวนว่าการถูก ประทุษร้ายหรือได้รับ อันตรายนั้นเกิดจาก ความผิดหรือความประมาท เลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้ นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม อาจแนบหลักฐานตาม (๖) หรือหลักฐานตาม (๖) ไม่ ปรากฏชัดว่าการถูก ประทุษร้ายหรือได้รับ อันตรายนั้นเกิดจาก ความผิดหรือความประมาท เลินเล่ออย่างร้ายแรง ของผู้ นั้นเองหรือไม่	-	-	๑	ชุด	
๔	ใบรับรองของแพทย์ที่ทาง ราชการรับรองได้ตรวจและ แสดงว่า ไม่สามารถ ปฏิบัติงานต่อไปได้	-	๑	-	ชุด	
๕	คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณี พิเศษ (ถ้ามี)	-	-	๑	ชุด	

หมายเหตุ : กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

รายการที่ ๓-๕ อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการ
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖

๑๕. ค่าธรรมเนียม

- ไม่มี

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า อำเภอ กบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ๒๕๒๔๐ โทร ๐ ๓๓/๕๓ ๕๒๖๐ โทรสาร ๐ ๓๓/๕๓ ๕๒๓/๐

๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๗. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก (ตัวอย่าง)

๑) แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น

๒) แบบ นส.๓/๑ หนังสือแจ้งความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องนำมายื่น เพิ่มเติม ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทาง ราชการ พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งต้องจัดทำหนังสือแจ้งภายในวันที่มายื่นคำขอใบอนุญาตหรือขอต่อใบอนุญาต

แบบคำขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

ชื่อลูกจ้าง.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
เริ่มเข้ารับราชการ (ทำงาน) เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ตำแหน่ง.....
สังกัด.....เริ่มเข้าทำงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วันออกจากราชการ (งาน)
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ออกจากงานอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน

รายละเอียดการทำงาน

ปีที่	วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	ค่าจ้าง	หมายเหตุ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ).....เดือน.....วัน
เวลาราชการพิเศษ (เวลาทำงานพิเศษ).....เดือน.....วัน
รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
พิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน).....เดือน.....วัน
ค่าจ้างเดือนสุดท้าย.....บาท
คำนวณเป็นเงิน บำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
จำนวน.....บาท
ข้าพเจ้าขอรับเงิน บำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ บำเหน็จพิเศษรายเดือน
จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

ยื่นขอวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น

.....
.....

หมายเหตุ หัวหน้าหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น หมายถึง
๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัด คือ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด
๒. เทศบาล คือ นายกเทศมนตรี
๓. องค์การบริหารส่วนตำบล คือ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
๔. หน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นอื่น คือ หัวหน้าผู้บริหารของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นที่เรียกชื่ออย่างอื่น

ส่วนของผู้เจ้าหน้าที่

ใบรับคำขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและ

หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบ

ไม่ครบ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้ขอรับใบอนุญาต

ใบรับคำขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและ

หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจสอบแล้ว เอกสารหลักฐาน ครบ

ไม่ครบ

๑).....

๒).....

๓).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือแจ้งความบกพร่องและรายการเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องมายื่นเพิ่มเติม
ตามมาตรา ๘ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘
ซึ่งต้องจัดทำหนังสือแจ้งภายในวันที่มายื่นคำขอ



ที่...../.....

สำนักงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอแก้ไขความไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ของคำขอรับบำเหน็จปกติ หรือบำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษและหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง

เรียน

ตามที่ท่านได้ยื่นคำขอ.....เมื่อวันที่
..... นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่าได้ตรวจคำขอของท่านแล้วพบว่าคำขอไม่ถูกต้องหรือไม่
สมบูรณ์ดังนี้

๑)

๒)

๓)

จึงขอแจ้งให้ท่านทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องหรือสมบูรณ์ และส่งเอกสารหรือ
หลักฐานเพิ่มเติมภายใน วัน นับแต่วันที่ได้ลงนามรับทราบในบันทึกข้อความนี้ หากท่านไม่ดำเนินการ
แก้ไขคำขอหรือส่งเอกสารหรือหลักฐานเพิ่มเติมให้ครบถ้วนภายในเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านไม่ประสงค์ที่
จะให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามคำขอต่อไปและ จะส่งคืนคำขอพร้อมเอกสารหรือหลักฐานให้แก่ท่าน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....รับทราบ
ผู้ยื่นคำขอ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

โทร. ๐ ๓๓/๕๓/ ๕๒๖๐

โทรสาร ๐ ๓๓/๕๓/ ๕๒๓๐