**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยพิเศษ (กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่กรรม)**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :** องค์การบริหารส่วนตำบลตาชี อำเภอยะหา จังหวัดยะลากระทรวงมหาดไทย

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

1. สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จตกทอด เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายให้แก่ทายาท หรือกรณีไม่มีทายาทจ่ายแก่ผู้มีสิทธิตามที่ผู้รับบำนาญแสดงเจตนาไว้ เมื่อผู้รับบำนาญปกติหรือผู้มีสิทธิจะได้รับบำนาญปกติ หรือผู้รับบำนาญพิเศษเพราะเหตุทุพพลภาพถึงแก่ความตาย โดยจ่ายเงินบำเหน็จตกทอดเป็นจำนวน 30 เท่าของบำนาญรายเดือน รวมกับเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญของราชการส่วนท้องถิ่น โดยหักเงินบำเหน็จดำรงชีพที่ได้รับไปก่อนแล้ว (ถ้ามี) ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2500 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2. กรณีเงินช่วยพิเศษจ่ายเป็นจำนวน 3 เท่าของเงินบำนาญรวมกับเงินเพิ่มจากเงินบำนาญ (ถ้ามี) และเงินช่วยค่าครองชีพผู้รับบำนาญ (ถ้ามี) โดยจ่ายตามหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษกรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) แต่ถ้าผู้ตายมิได้แสดงไว้ก็ให้จ่ายแก่บุคคลตามข้อ 30 ของระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2546 การขอรับเงินช่วยพิเศษ ให้กระทำภายใน 1 ปี นับแต่ผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย

3. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

4. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอ และยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

5. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

หมายเหตุ : จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
|  **สถานที่ให้บริการ**(หมายเหตุ: -) สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยะลา/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน  | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. |

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :** 37 วัน

| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **ส่วนที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | **การตรวจสอบเอกสาร**ทายาท หรือผู้มีสิทธิรับเงินบำเหน็จตกทอด และผู้มีสิทธิรับเงินช่วยพิเศษ ของผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่น ยื่นคำขอรับบำเหน็จตกทอดและเงินช่วยพิเศษ พร้อมเอกสาร หลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญครั้งสุดท้าย เพื่อให้เจ้าหน้าที่สอบสวนบันทึกปากคำผู้ยื่น และตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน(หมายเหตุ: (หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปลัด อบต. องค์การบริหารส่วนตำบลตาชี))  | 3 ชั่วโมง | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 2) | **การตรวจสอบเอกสาร**เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับบำนาญรวบรวมเอกสาร หลักฐานที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณาและจัดส่งเรื่องให้จังหวัดย(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่อง2. หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานปลัด อบต. องค์การบริหารส่วนตำบลตาชี))  | 15 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 3) | **การพิจารณา**เจ้าหน้าที่ของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และจัดทำคำสั่งจ่ายฯ จำนวน 3 ฉบับ เสนอผู้ว่าราชการจังหวัดพิจารณาอนุมัติ และจังหวัดจัดส่งคำสั่งจ่ายฯ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบเพื่อดำเนินการแจ้งให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่น ผู้มีสิทธิรับทราบ โดยลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งวัน เดือน ปี และดำเนินการเบิกจ่ายเงินบำเหน็จให้ต่อไป(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ภายใน 21 วันนับจากวันที่สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดได้รับเรื่อง2. หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดยะลา))  | 21 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| **ลำดับ** | **ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5)****ฉบับจริง** 3 ฉบับ**สำเนา** 0 ฉบับ**หมายเหตุ** (ขอรับแบบขอรับบำเหน็จตกทอดที่หน่วยงานต้นสังกัด) | - |
| 2) | **แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6) โดยทายาทหรือผู้มีสิทธิตามหนังสือแสดงเจตนาลงนามทุกคน กรณีเป็นผู้เยาว์ให้ผู้ปกครองโดยชอบธรรมลงชื่อแทน****ฉบับจริง** 3 ฉบับ**สำเนา** 0 ฉบับ**หมายเหตุ** (ขอรับแบบแบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการที่หน่วยงานต้นสังกัด) | - |
| 3) | **หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด (เฉพาะกรณีไม่มีทายาท)****ฉบับจริง** 3 ฉบับ**สำเนา** 0 ฉบับ**หมายเหตุ** - | - |
| 4) | **แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย****ฉบับจริง** 3 ฉบับ**สำเนา** 0 ฉบับ**หมายเหตุ** (ขอรับแบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตายที่หน่วยงานต้นสังกัด) | - |
| 5) | **หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยพิเศษ กรณีผู้รับบำนาญถึงแก่ความตาย (แบบ บ.ท.10) (ถ้ามี)****ฉบับจริง** 3 ฉบับ**สำเนา** 0 ฉบับ**หมายเหตุ** - | - |
| 6) | **ใบมรณบัตร****ฉบับจริง** 0 ฉบับ**สำเนา** 3 ฉบับ**หมายเหตุ** - | - |

**ค่าธรรมเนียม**

| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **ไม่มีค่าธรรมเนียม**(หมายเหตุ: -)  |  **ค่าธรรมเนียม** 0 บาท  |

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

| **ลำดับ** | **ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ** |
| --- | --- |
| 1) | ส่วนบำเหน็จบำนาญและสวัสดิการ สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่อยู่.....หมายเลขโทรศัพท์ 0-2241-9069(หมายเหตุ: (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด......(ระบุชื่อจังหวัด......โทรศัพท์.......................))  |
| 2) | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี(หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))  |

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

| **ลำดับ** | **ชื่อแบบฟอร์ม** |
| --- | --- |
| 1) | แบบขอรับบำเหน็จตกทอด (แบบ บ.ท.5), แบบหนังสือรับรองการใช้เงินคืนแก่ทางราชการ (แบบ บ.ท.6), แบบคำขอรับเงินช่วยพิเศษ กรณีผู้รับบำนาญส่วนท้องถิ่นถึงแก่ความตาย(หมายเหตุ: -)  |

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:** (ใส่ชื่อกระบวนงาน)

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน**: (ชื่อหน่วยงานผู้รับผิดชอบ ในส่วนของกระบวนงาน) (Division, Department, Ministry)

**ประเภทของงานบริการ:** (ใส่ชื่อประเภทงานบริการ)

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** (ใส่ชื่อประเภทงานบริการ)

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:** (ใส่ชื่อ ก.ม.ที่ให้อำนาจการอนุญาต)

**ระดับผลกระทบ:** (ใส่ระดับผลกระทบ)

**พื้นที่ให้บริการ:** (ใส่พื้นที่ให้บริการ)

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** (ใส่กฎหมายที่กำหนดระยะเวลา) **ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** (ใส่ระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด)

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

 จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน

 จำนวนคำขอที่มากที่สุด

 จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:**

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -