

คู่มือสำหรับประชาชน เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวของเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานธุรการ กองคลัง เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด โทร. ๐ ๔๓๕๑ ๑๒๒๒ ต่อ ๑๓๙ โทรสาร ๐ ๔๓๕๑ ๓๓๙๔	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๒.๐๐ น. และเวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อีกเลย นอกจากจะได้รับบำเหน็จปกติแล้วให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วย เว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการป่วยเจ็บเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง (กรณีของลูกจ้างชั่วคราวที่มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษแต่ไม่มีสิทธิได้รับบำเหน็จปกติ) หมายเหตุ - กรณีลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว ผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้ เงินสงเคราะห์ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติหรือการปฏิบัติหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นในลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดสั่งให้ไปปฏิบัติงาน ให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราว ผู้มีสิทธิยื่นเรื่อง
บำเหน็จพิเศษพร้อมเอกสารต่อเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
ตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสาร
ที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา
(ระยะเวลาประมาณ ๓ - ๕ วัน) เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
๓. นายกเทศมนตรีเมืองร้อยเอ็ดหรือผู้ที่รับมอบอำนาจ
ลงนามในหนังสือส่งจังหวัด
(ระยะเวลา ๑-๒ วัน) จังหวัดร้อยเอ็ด
๔. เมื่อได้รับคำสั่งฯ จ่ายบำเหน็จพิเศษจากจังหวัด
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเสนอนายกเทศมนตรีเมืองร้อยเอ็ด
หรือผู้ที่รับมอบอำนาจพิจารณาอนุมัติ
(ระยะเวลา ๑ - ๓ วัน) เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด
๕. เทศบาลเมืองร้อยเอ็ดแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าว
ให้แก่ทายาทผู้มีสิทธิ
(ระยะเวลาประมาณ ๑-๒ วัน) เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ประมาณ ๑๕ วัน นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

- | | |
|--|--------------|
| ๑. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เป็นผู้ยื่นขอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานราชการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้าย
หรือได้รับอันตราย | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด(ถ้ามี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๖. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย
หรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนา
คำพิพากษาคดีนั้น | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๗. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชา
ได้แต่งตั้งขึ้นสอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิด
หรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้หนึ่งเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่อาจ
แนบหลักฐานตาม (๖) หรือหลักฐานตาม (๖) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกประทุษร้าย
หรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง
ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้
ศาลว่าเป็นบุตร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๘. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า
ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ | จำนวน ๑ ฉบับ |

๙. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี)

จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ ๓ - ๙ อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๖

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
งานธุรการ กองคลัง เทศบาลเมืองร้อยเอ็ด หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๓๕๑ ๑๒๒๒ ต่อ ๑๓๙
ที่เว็บไซต์ www.roietmunicipal.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบขอรับบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ และหรือบำเหน็จพิเศษรายเดือนลูกจ้าง
สำหรับส่วนราชการเจ้าสังกัดหรือจังหวัด

5313

ที่/...../.....
วันที่

รหัสหน่วยงาน / จังหวัด

เรื่อง ขอให้ส่งจ่ายเงิน
เรียน

โปรดพิจารณาส่งจ่าย เงินบำเหน็จปกติ เงินบำเหน็จรายเดือน เงินบำเหน็จพิเศษ เงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน กรณีออกจากงาน
 กรณีเกษียณอายุ กรณีตาย ให้แก่ทายาทซึ่งมีสิทธิได้รับมรดก ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของผู้ตาย ตามคำขอข้างล่างนี้ และได้ส่งเอกสาร
รวม.....ฉบับมาด้วยแล้ว

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ(1)
(.....)
ตำแหน่ง

โทร.

สำหรับผู้ขอ

ลูกจ้าง	ยศ	คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล
ขอรับเงิน <input type="checkbox"/> บำเหน็จปกติ <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษ	<input type="checkbox"/> บำเหน็จรายเดือน <input type="checkbox"/> บำเหน็จพิเศษรายเดือน	วันเดือนปีเกิด (2)	วันเดือนปีที่เริ่มนับเป็นเวลาทำงาน	วันเดือนปีที่ออกจางานหรือตาย
ประเภทการขอ	บำเหน็จปกติ/บำเหน็จรายเดือน	เหตุที่ออก	ตำแหน่ง	ลักษณะการคำนวณ
	<input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> เกษียณอายุ <input type="checkbox"/> ตาย	<input type="checkbox"/> ลาออก <input type="checkbox"/> ให้ออก <input type="checkbox"/> ภัยแล้ง <input type="checkbox"/> ปลดออก	บำเหน็จปกติ/ บำเหน็จพิเศษ	<input type="checkbox"/> จำนวนเวลาทำงานเป็นเดือน <input type="checkbox"/> ยามปกติ อีกที่ได้รับ.....(3) <input type="checkbox"/> ค่าส่งกล้าใหม่ อีกที่ได้รับ.....
บำเหน็จพิเศษ/บำเหน็จพิเศษรายเดือน	<input type="checkbox"/> ออกจากงาน <input type="checkbox"/> ตาย			
สถานภาพผู้ขอ	ส่วนราชการที่สังกัดครั้งสุดท้าย	กรม	รหัส	
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว	กระทรวง	จังหวัด	รหัส	
อนึ่ง ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้กรมบัญชีกลางโอนเงินบำเหน็จปกติ บำเหน็จรายเดือน บำเหน็จพิเศษ หรือบำเหน็จพิเศษรายเดือน ซึ่งข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร..... สาขา..... ชื่อบัญชี..... เลขที่บัญชี.....(4)			ขอรับเงินทาง กรม..... (5) รหัสหน่วยงาน..... จังหวัด..... รหัสจังหวัด.....	ส่วนราชการผู้เบิก..... รหัสจังหวัด.....
กรณีลูกจ้างออกจากงาน (6) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ.....ผู้ขอ (.....) วันที่.....		กรณีลูกจ้างตาย (7) ข้าพเจ้าผู้มีสิทธิและเป็นผู้แทนผู้มีสิทธิได้ทำหนังสือรับรองไว้ต่อกระทรวง ทบวง กรม จังหวัด..... ว่าข้อความที่ปรากฏในเรื่องราวนี้ถูกต้องตามความเป็นจริงและไม่มีทายาทหรือผู้มีสิทธิเหลืออยู่อีก ถ้าปรากฏว่ามีทายาทหรือผู้มีสิทธิเกิดขึ้นเมื่อใด ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิที่ได้รับเงินไปแล้วยินยอมคืนเงินที่ได้รับไป โดยไม่มีสิทธิและขอใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นแก่ทางราชการภายใน 30 วัน นับจากวันที่ข้าพเจ้าได้รับทราบจากทางราชการ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว (ลงชื่อ).....ผู้ขอ (ลงชื่อ).....พยาน (ลงชื่อ).....พยาน		
ที่อยู่ผู้ขอ..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....				

