

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ การขออนุญาตก่อสร้างอาคาร
หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑. กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒

โทรสาร : ๐๔๔-๗๕๖๒๖๓

เว็บไซต์ : <http://www.huayyangbuayai.go.th>

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

(๑) อาคารอยู่อาศัยไม่เกินสองชั้นและมีพื้นที่อาคารไม่เกิน ๑๕๐ ตารางเมตร

(๒) อาคารเก็บผลผลิตทางเกษตรที่มีพื้นที่อาคารไม่เกิน ๑๐๐ ตารางเมตร

(๓) อาคารเลี้ยงสัตว์ที่มีพื้นที่ไม่เกิน ๑๐๐ ตารางเมตร

(๔) รั้วกำแพง ประตู เเพงหรือแผงลอย

(๕) หอถังน้ำที่มีความสูงไม่เกิน ๖ เมตร

ซึ่งจะก่อสร้างตัดแปลง รื้อถอน หรือเคลื่อนย้าย อาคารภายในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง โดยไม่ต้องยื่น แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลนและรายการคำนวณ เพียงแต่ยื่น “แผนผังบริเวณ” แสดงแนวเขตที่ดิน “แปลนพื้นที่ชั้นล่าง” และที่ตั้งของอาคารโดยสังเขป - กรณีพื้นที่ของอาคารไม่เกิน ๑๕๐ ตารางเมตร ระยะเวลา ณ ที่ทำการ อบต.ไม่เกิน ๗ วันทำการ - กรณีพื้นที่ของอาคารเกิน ๑๕๐ ตารางเมตร อบต.ส่ง เรื่องให้โยธาจังหวัดตรวจสอบ ระยะเวลาไม่เกิน ๓๐ วันทำการ - ทั้งนี้ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด ไม่เกิน ๔๕ วันทำการ

หมายเหตุ - กรณีปลูกสร้าง ตัดแปลง รื้อถอน หรือ เคลื่อนย้ายอาคารก่อนได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น (นายกองค์การบริหารส่วนตำบล) และต่อมา ประสงค์จะได้ใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น เจ้าพนักงานท้องถิ่นอาจพิจารณาไม่ออกใบอนุญาตให้ก็ได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้ขออนุญาตยื่นคำร้องขออนุญาตก่อสร้างอาคาร
ตามแบบคำขอ อนุญาตก่อสร้างอาคาร รื้อถอน ดัดแปลง
(แบบ ข.๑) พร้อมเอกสาร

กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

๒. นายตรวจ ตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น/ตรวจสอบผังเมือง
และตรวจสอบสภาพสาธารณชน

๓. นายช่าง/วิศวกรตรวจพิจารณาแบบ

๔. เจ้าพนักงานท้องถิ่นพิจารณา คำขออนุญาตก่อสร้างอาคาร

๕. ออกใบอนุญาตก่อสร้าง

ระยะเวลา

ระยะเวลาการพิจารณาออกใบอนุญาตรวม ๒ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. สำเนาโฉนดที่ดินหน้า-หลัง พร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนาทุกหน้า | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. กรณีผู้ขอ ไม่ใช่เจ้าของต้องมีหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินให้ก่อสร้าง | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. หนังสือรับรองของผู้ประกอบการวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของผู้ออกแบบและ
คำนวณโครงสร้างอาคาร | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมของผู้ออกแบบงาน สถาปัตยกรรม | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. แผนผังบริเวณแบบแปลนและรายการประกอบแบบแปลน พร้อมรายการคำนวณโครงสร้าง | จำนวน ๒ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

- ค่าใบอนุญาตก่อสร้าง ฉบับละ ๒๐ บาท
- ค่าธรรมเนียมในการตรวจแบบแปลน (คิดตามพื้นที่ของอาคาร)
- อาคารไม่เกิน ๒ ชั้น สูงไม่เกิน ๑๒ เมตร ตร.ม. ละ ๕๐ สตางค์
- อาคารไม่เกิน ๓ ชั้น และสูงเกิน ๑๒ เมตร แต่ไม่เกิน ๑๕ เมตร ตร.ม. ละ ๑๒ บาท
- อาคารสูงเกิน ๓ ชั้น หรือสูงเกิน ๑๕ เมตร ตร.ม. ละ ๔ บาท
- ป้าย ตร.ม. ละ ๔ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒

หรือ เว็บไซต์ : <http://www.huayyangbuayai.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

(ตราส่วนราชการ)

แบบ อ. ๑

ใบอนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือรื้อถอนอาคาร

เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....เจ้าของอาคาร

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ข้อ ๑ ทำการ.....

ที่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ในที่ดิน โฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส. ๓ เลขที่/ส.ค. ๑ เลขที่.....เป็นที่ดินของ.....

ข้อ ๒ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....

พื้นที่/ความยาว.....ที่จอดรถ ที่กั้บรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

พื้นที่.....ตารางเมตร

(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....

พื้นที่/ความยาว.....ที่จอดรถ ที่กั้บรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

พื้นที่.....ตารางเมตร

(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....

พื้นที่/ความยาว.....ที่จอดรถ ที่กั้บรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

พื้นที่.....ตารางเมตร

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณเลขที่...../.....

ที่แนบท้ายใบอนุญาตนี้

ข้อ ๓ โดยมี.....เป็นผู้ควบคุมงาน

ข้อ ๔ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและ
หรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติควบคุม
อาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

(๒)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่นผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต

ครั้งที่.....

ให้ต่ออายุใบอนุญาต

ฉบับนี้จนถึง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยมีเงื่อนไข.....

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต

ครั้งที่.....

ให้ต่ออายุใบอนุญาต

ฉบับนี้จนถึง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยมีเงื่อนไข.....

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต

ครั้งที่.....

ให้ต่ออายุใบอนุญาต

ฉบับนี้จนถึง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยมีเงื่อนไข.....

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ผู้อนุญาต

...../...../.....

คำเตือน

๑. ถ้าผู้ได้รับใบอนุญาตจะบอกเลิกตัวผู้ควบคุมงานที่ระบุชื่อไว้ในใบอนุญาต หรือผู้ควบคุมงานจะบอกเลิกการเป็นผู้ควบคุมงาน ให้มีหนังสือแจ้งให้พนักงานท้องถิ่นทราบ ทั้งนี้ ไม่เป็นการกระทบถึงสิทธิและหน้าที่ทางแพ่งระหว่างผู้ได้รับใบอนุญาตกับผู้ควบคุมงานนั้น ในการบอกเลิกตัวผู้ควบคุมงานนี้ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องระงับการดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาตไว้ก่อนจนกว่าจะมีผู้ควบคุมงานใหม่ และมีหนังสือแจ้งพร้อมส่งมอบหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่ให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้ว

๒. ผู้ได้รับใบอนุญาตที่ต้องจัดให้มีพื้นที่ หรือสิ่งก่อสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นที่จอดรถ ที่กั๊บลรด และทางเข้าออกของรดตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตฉบับนี้ ต้องแสดงที่จอดรถ ที่กั๊บลรด และทางเข้าออกของรดไว้ให้ปรากฏตามแผนผังบริเวณที่ได้รับใบอนุญาต การดัดแปลงหรือใช้ที่จอดรถ ที่กั๊บลรด และทางเข้าออกของรดเพื่อการอื่นนั้นต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๓. ผู้ได้รับใบอนุญาตก่อสร้าง ดัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารประเภทควบคุมการใช้ เมื่อได้ทำการตามที่ได้รับอนุญาตเสร็จแล้ว ต้องได้รับใบรับรองจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๓๒ ก่อนจึงจะใช้อาคารนั้นได้

๔. ใบอนุญาตฉบับนี้ ให้ใช้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบอนุญาต ถ้าประสงค์จะขอต่ออายุ ใบอนุญาตจะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ



ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง
เรื่อง
การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว
พ.ศ. ๒๕๖๒

ของ
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง
อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

บันทึกหลักการและเหตุผล

ประกอบข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว

พ.ศ. ๒๕๖๒

หลักการ

ให้มีข้อบัญญัติว่าด้วยการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว

เหตุผล

การควบคุมการเลี้ยงหรือการปล่อยสุนัข และแมวให้เหมาะสมกับสภาพการของพื้นที่ในชุมชน จะสามารถป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญจากสุนัข และแมวเพื่อประโยชน์ในการรักษา สภาวะ ความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน และสามารถป้องกันอันตรายจากโรคพิษสุนัขบ้า หรือ โรคระบาดที่เกิดจากสุนัข และแมว สมควรกำหนดเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว จึงตรา ข้อบัญญัตินี้

ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง
เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว

พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยที่เป็นการสมควรให้มีข้อบัญญัติว่าด้วยการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๑ แห่งพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง โดยความเห็นชอบของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง และนายอำเภออาวุโส จึงตราข้อบัญญัติไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบัญญัตินี้เรียกว่า “ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว พ.ศ. ๒๕๖๒”

ข้อ ๒ ข้อบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบัญญัตินี้

“การเลี้ยงสุนัข และแมว” หมายความว่า กรรมวิธีหรือวิธีการที่จะดูแลสุนัข และแมวให้เจริญเติบโตและมีชีวิตอยู่ได้ในสถานที่เลี้ยงสัตว์ หรือสถานที่อื่นใด

“การปล่อยสุนัข และแมว” หมายความว่า การเลี้ยงสุนัข และแมวในลักษณะที่มีการปล่อยให้อยู่นอกสถานที่เลี้ยง รวมทั้งการสละการครอบครองสุนัข และแมว

“สถานที่เลี้ยงสัตว์” หมายความว่า คอกสัตว์ กรงสัตว์ ที่ขังสัตว์ หรือสถานที่ในลักษณะอื่นที่ใช้ในการควบคุมสัตว์ที่เลี้ยง ทั้งนี้ให้หมายความรวมถึงแนวอาณาเขตที่ดินซึ่งใช้ประกอบการเลี้ยงสัตว์ที่มีพื้นที่ติดกันเป็นพื้นที่เดียว

“เจ้าของสุนัข และแมว” หมายความว่า เจ้าของกรรมสิทธิ์ ผู้ครอบครองสุนัข และแมว ทั้งนี้ให้หมายความรวมถึงผู้เลี้ยง ผู้ให้ที่อยู่อาศัยและผู้ควบคุมสุนัข และแมวด้วย

“ราชการส่วนท้องถิ่น” หมายความว่า องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

“เจ้าพนักงานท้องถิ่น” หมายความว่า นายกององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ข้อ ๔ ให้นายกององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง เป็นผู้รักษาการให้เป็นไปตามข้อบัญญัตินี้

ข้อ ๕ เพื่อประโยชน์ในการรักษาสุขภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชนในท้องถิ่นหรือเพื่อป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคที่เกิดจากสุนัข และแมว ให้พื้นที่ในเขตอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่นดังต่อไปนี้ เป็นเขตควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว

๕.๑ ให้พื้นที่ต่อไปนี้เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมว ดังนี้

๕.๑.๑ สถานที่หรือทางสาธารณะ เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขและแมวอย่างเด็ดขาด

๕.๑.๒ สถานที่ท่องเที่ยว

๕.๑.๓ วัด สำนักสงฆ์ โรงเรียน สถานข้าราชการ

๕.๒ ให้พื้นที่ต่อไปนี้เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข และแมวเกินจำนวนที่กำหนด

ดังนี้

๕.๒.๑ พื้นที่ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วย

ยาง เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยสุนัขเกิน จำนวน ๓ ตัว ต่อจำนวนครัวเรือน

๕.๒.๒ พื้นที่ในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

เป็นเขตห้ามเลี้ยงหรือปล่อยแมวเกิน จำนวน ๓ ตัว ต่อจำนวนครัวเรือน

๕.๓ ให้พื้นที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง ทั้งหมดเป็นเขตที่การเลี้ยง หรือปล่อยสุนัข และแมวต้องอยู่ภายใต้มาตรการ ดังนี้

๕.๓.๑ การขึ้นทะเบียนสุนัข และแมว

(๑) ให้เจ้าของสุนัข และแมวดำเนินการขึ้นทะเบียนสุนัข และ แมวทุกตัวที่อยู่ในครอบครองต่อองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง และรับบัตรประจำตัวสุนัข และแมวหรือ สัญลักษณ์หรือวิธีการอื่นใด ตามแบบที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยางกำหนด

(๒) หากเจ้าของสุนัข และแมวต้องการมอบ สละการครอบครอง หรือเปลี่ยนแปลงสิทธิการเป็นเจ้าของให้แก่บุคคลอื่น ต้องแจ้งต่อองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง ภายใน ๓๐ วัน

(๓) ในกรณีที่มีสุนัข และแมวเกิดใหม่ ให้เจ้าของสุนัข และแมว ดำเนินการขึ้นทะเบียนภายใน ๓๐ วัน และสุนัข และแมวนั้นได้รับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า

(๔) กรณีที่เจ้าของนำสุนัข และแมวที่อยู่ในครอบครองย้ายออก นอกเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง โดยถาวร หรือสุนัข และแมวที่อยู่ในครอบครองตาย เจ้าของสุนัข และแมว ต้องดำเนินการแจ้งให้องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง ทราบภายใน ๓๐ วัน

๕.๓.๒ การป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

(๑) เจ้าของสุนัข และแมว ต้องจัดการให้สุนัข และแมวทุกตัว ได้รับการฉีดวัคซีนจากสัตวแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมายเป็นหนังสือจากสัตวแพทย์ หรือผู้ประกอบการบำบัด โรคสัตว์ โดยการฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่อสุนัข และแมวนั้นมีอายุตั้งแต่สองเดือนขึ้นไปแต่ไม่เกินสี่เดือน และ ได้รับการฉีดวัคซีนครั้งต่อไปตามระยะเวลาที่กำหนดในใบรับรองการฉีดวัคซีน

(๒) หากเจ้าของสุนัข และแมวพบเห็นอาการ หรือสงสัยว่าสุนัข และแมวในครอบครองมีอาการของโรคพิษสุนัขบ้าให้กักสุนัข และแมวไว้ และแจ้งต่อองค์การบริหารส่วน ตำบลห้วยยาง ภายในยี่สิบสี่ชั่วโมง เพื่อประโยชน์ในการควบคุมโรค

(๓) ในกรณีที่เกิดการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ตาม ประกาศเขตกำหนดโรคระบาดชั่วคราว ให้เจ้าของสุนัข และแมวทำการควบคุมสุนัข และแมวไว้ ณ สถานที่ เลี้ยง จนกว่าจะสิ้นระยะเวลาตามประกาศ

๕.๓.๓ การควบคุมด้านสุขลักษณะสถานที่เลี้ยง ให้เจ้าของสุนัข และแมว ดำเนินการ ดังนี้

(๑) จัดสถานที่เลี้ยงสุนัข และแมวให้เหมาะสมและดูแลสถานที่เลี้ยงให้สะอาดถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ

(๒) ควบคุมดูแลสุนัข และแมวมิให้ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง

๕.๓.๔ การควบคุมเมื่อนำสุนัข และแมวออกนอกสถานที่เลี้ยงสัตว์ ให้เจ้าของสุนัข และแมวดำเนินการ ดังนี้

(๑) เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบของเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เมื่อนำสุนัข และแมวออกนอกสถานที่เลี้ยงสัตว์ ให้เจ้าของสุนัข และแมวกักขัง หรือติดเครื่องหมายประจำตัวสุนัข และแมว และต้องมีการควบคุมดูแลมิให้ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลอื่น

(๒) ต้องจัดการมูลสัตว์หรือของเสียอันเกิดจากสุนัข และแมว ในสถานที่หรือทางสาธารณะ หรือสถานที่อื่นใดให้ถูกสุขลักษณะโดยทันที

ข้อ ๖ ในกรณีที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นพบหรือได้รับแจ้งว่ามีสุนัข และแมวที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

หรือโรคติดต่ออันอาจเป็นอันตรายต่อประชาชน ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจทำลายหรือจัดการตามที่เหมาะสมควรได้

ข้อ ๗ ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ต้องระวางโทษตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

ประกาศ ณ วันที่

(ลงชื่อ)

(นายสมปอง จันปัญญา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

เห็นชอบ

(ลงชื่อ)

(นางไพรวัลย์ รักชาติเจริญ)

นายอำเภอบัวใหญ่

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขออนุญาตเคลื่อนย้ายอาคาร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑.กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒

โทรสาร : ๐๔๔-๗๕๖๒๖๓

เว็บไซต์ : <http://www.huayyangbuayai.go.th>

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

การเคลื่อนย้ายอาคาร ให้ยื่นคำขออนุญาตตามแบบ ข.๒ พร้อมด้วยเอกสารตามที่ระบุไว้ในแบบ ข.๒ ต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นที่อาคารนั้นตั้งอยู่ เว้นแต่การเคลื่อนย้ายอาคารจากท้องที่ที่ไม่อยู่ภายใต้ข้อบังคับพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ไปยังท้องที่ที่พระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ใช้บังคับให้ยื่นคำขออนุญาตต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นในท้องที่ที่อาคารนั้นจะย้ายไปตั้งผู้ขอรับใบอนุญาตต้องแนบเอกสารเกี่ยวกับแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน ตามที่ระบุไว้ในแบบ ข.๑ และ ข.๒ จำนวน ๕ ชุดพร้อมกับคำขอสำหรับการขออนุญาตก่อสร้างอาคาร ดัดแปลงอาคาร หรือเคลื่อนย้ายอาคารที่เป็นอาคารประเภทควบคุมการใช้ตามมาตรา ๓๒ เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะประกาศกำหนดให้ผู้ขอรับใบอนุญาตต้องแนบเอกสารดังกล่าว

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑.รับเรื่องขออนุญาต

๒.ตรวจสอบเอกสาร

๓.ตรวจสอบสถานที่

๔.ออกใบอนุญาต

กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ระยะเวลา

ระยะเวลาการพิจารณาออกใบอนุญาตรวม ๒ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขออนุญาต จำนวน ๒ ฉบับ
๒. สำเนาโฉนดที่ดินหน้า-หลัง พร้อมเจ้าของที่ดินลงนามรับรองสำเนาทุกหน้า จำนวน ๒ ฉบับ
๓. กรณีผู้ขอ ไม่ใช่เจ้าของที่ดินต้องมีหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินให้ก่อสร้าง จำนวน ๒ ฉบับ
๔. หนังสือรับรองของผู้ประกอบการวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมของผู้ออกแบบและคำนวณ
โครงสร้างอาคาร จำนวน ๒ ฉบับ
๕. หนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมของผู้ออกแบบงาน
สถาปัตยกรรม จำนวน ๒ ฉบับ
๖. แผนผังบริเวณแบบแปลนและรายการประกอบแบบแปลน พร้อมรายการ
คำนวณโครงสร้าง จำนวน ๒ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตเคลื่อนย้าย ๑๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
ส่วนโยธา องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒
หรือ เว็บไซต์ : <http://www.huayangbuayai.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

คำขออนุญาตเคลื่อนย้ายอาคาร

เลขรับที่.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เจ้าของอาคารหรือตัวแทนเจ้าของอาคาร

 เป็นบุคคลธรรมดา อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

 เป็นนิติบุคคลประเภท.....จดทะเบียนเมื่อ.....

เลขทะเบียน.....มีสำนักงานตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โดย.....ผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอยื่นคำขอรับใบอนุญาตเคลื่อนย้ายอาคารต่อเจ้าพนักงานท้องถิ่นดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ทำการเคลื่อนย้ายอาคารบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โดย.....

เป็นเจ้าของอาคาร ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส. ๓ เลขที่/ส.ก. ๑ เลขที่.....

เป็นที่ดินของ.....

ไปในเขตท้องที่ควบคุมอาคารของ.....

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส. ๓ เลขที่/ส.ก. ๑ เลขที่.....เป็นที่ดินของ.....

ข้อ ๒ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....

โดยมีที่จอดรถ ที่กลับรถ และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน

(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บริด และทางเข้าออกของรด จำนวน.....คัน

(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น
โดยมีที่จอดรถ ที่กั๊บริด และทางเข้าออกของรด จำนวน.....คัน

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อ ๓ มี.....เป็นผู้ควบคุมงาน.....

เป็นผู้ออกแบบและคำนวณ

ข้อ ๔ กำหนดแล้วเสร็จใน.....วัน นับตั้งแต่วันที่ ได้รับใบอนุญาต

ข้อ ๕ พร้อมคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วยแล้ว คือ

(๑) แผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน จำนวน.....ชุด
ชุดละ.....แผ่น

(๒) รายการคำนวณหนึ่งชุด จำนวน.....แผ่น (เฉพาะกรณีที่เป็นอาคารสาธารณะ
อาคารพิเศษ หรืออาคารที่ก่อสร้างด้วยวัสดุถาวรและวัตถุทนไฟเป็นส่วนใหญ่)

(๓) หนังสือแสดงความรับผิดชอบของเจ้าของอาคาร (กรณีที่ตัวแทนเจ้าของอาคารเป็นผู้ขออนุญาต)

(๔) สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียน วัตถุประสงค์ และผู้มีอำนาจลงชื่อแทนนิติบุคคลผู้ขออนุญาต
ที่ออกให้ไม่เกินหกเดือน (กรณีที่นิติบุคคลเป็นผู้ขออนุญาต)

(๕) หนังสือแสดงว่าเป็นผู้จัดการ หรือผู้แทนซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจการของนิติบุคคล (กรณีที่นิติบุคคลเป็น
ผู้ขออนุญาต)

(๖) หนังสือแสดงความยินยอม และรับรองของผู้ออกแบบและคำนวณอาคาร จำนวน.....ฉบับ
พร้อมทั้งสำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุม
จำนวน.....ฉบับ (กรณีที่เป็นการมีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทเป็นวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือ
วิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมแล้วแต่กรณี)

(๗) สำเนาหรือภาพถ่ายโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส. ๓ เลขที่/ส.ค. ๑ เลขที่.....
จำนวน.....ฉบับ หรือหนังสือยินยอมของเจ้าของที่ดินที่จะเคลื่อนย้ายอาคารตามข้อ ๑
จำนวน.....ฉบับ

(๘) หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานตามข้อ ๓ จำนวน.....ฉบับ

(๙) สำเนาหรือภาพถ่ายใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรม
ควบคุมของผู้ควบคุมงาน จำนวน.....ฉบับ (กรณีที่เป็นการมีลักษณะ ขนาด อยู่ในประเภทเป็น
วิชาชีพวิศวกรรมควบคุมหรือวิชาชีพสถาปัตยกรรมควบคุมแล้วแต่กรณี)

(๑๐) เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....
.....
.....

(ลายมือชื่อ)
(.....)
ผู้ขออนุญาต

หมายเหตุ (๑) ข้อความใดที่ไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

(๒) ใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อความที่ต้องการ

หมายเหตุของเจ้าหน้าที่

จะต้องแจ้งให้ผู้ขออนุญาตทราบว่า จะอนุญาตหรือไม่อนุญาตหรือขยายเวลา ภายในวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.
ผู้ขออนุญาตได้ชำระค่าธรรมเนียมใบอนุญาต.....เป็นเงิน.....บาท
และค่าธรรมเนียมการตรวจแบบแปลน.....เป็นเงิน.....บาท
.....สตางค์ รวมทั้งสิ้นเป็นเงิน.....บาท.....สตางค์
(.....) ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....
เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ออกใบอนุญาตแล้ว เล่มที่.....ฉบับที่.....ลงวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)
ตำแหน่ง

ใบอนุญาตเคลื่อนย้ายอาคาร

(สำหรับการเคลื่อนย้ายอาคาร ไปยังท้องที่ภายในเขตอำนาจของเจ้าพนักงานท้องถิ่นเดียวกัน หรือสำหรับการเคลื่อนย้ายอาคารจากท้องที่ที่มีพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ใช้บังคับ ไปยังท้องที่ที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ หรือสำหรับการเคลื่อนย้ายอาคารจากท้องที่ที่ไม่อยู่ภายใต้บังคับพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ไปยังท้องที่ที่มีพระราชบัญญัติควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒ ใช้บังคับ)

เลขที่...../.....

อนุญาตให้.....เจ้าของอาคาร
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ข้อ ๑ ทำการเคลื่อนย้ายอาคาร ที่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส. ๑ เลขที่/ส.ค. ๑ เลขที่.....
เป็นที่ดินของ.....ไปยังบ้านเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ในที่ดินโฉนดที่ดิน เลขที่/น.ส. ๑
เลขที่/ส.ค. ๑ เลขที่.....เป็นที่ดินของ.....

ข้อ ๒ เป็นอาคาร

(๑) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
พื้นที่/ความยาว.....โดยมีที่จอดรถ ที่กัลด และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน
พื้นที่.....ตารางเมตร

(๒) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
พื้นที่/ความยาว.....โดยมีที่จอดรถ ที่กัลด และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน
พื้นที่.....ตารางเมตร

(๓) ชนิด.....จำนวน.....เพื่อใช้เป็น.....
พื้นที่/ความยาว.....โดยมีที่จอดรถ ที่กัลด และทางเข้าออกของรถ จำนวน.....คัน
พื้นที่.....ตารางเมตร

ตามแผนผังบริเวณ แบบแปลน รายการประกอบแบบแปลน และรายการคำนวณ
เลขที่...../.....ที่แนบท้ายใบอนุญาตนี้

ข้อ ๓ มี.....เป็นผู้ควบคุมงาน

ข้อ ๔ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และหรือข้อบัญญัติท้องถิ่น ซึ่งออกตามความในมาตรา ๘ (๑๑) มาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติ ควบคุมอาคาร พ.ศ. ๒๕๒๒

(๒)

ใบอนุญาตฉบับนี้ให้ใช้ได้จนถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(ลายมือชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

เจ้าพนักงานท้องถิ่นผู้อนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต

การต่ออายุใบอนุญาต

ครั้งที่.....

ให้ต่ออายุใบอนุญาต

ฉบับนี้จนถึง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยมีเงื่อนไข.....

.....

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต

ครั้งที่.....

ให้ต่ออายุใบอนุญาต

ฉบับนี้จนถึง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยมีเงื่อนไข.....

.....

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ผู้อนุญาต

...../...../.....

การต่ออายุใบอนุญาต

ครั้งที่.....

ให้ต่ออายุใบอนุญาต

ฉบับนี้จนถึง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยมีเงื่อนไข.....

.....

(ลายมือชื่อ).....

ตำแหน่ง.....

เจ้าพนักงานท้องถิ่น

ผู้อนุญาต

...../...../.....

คำเตือน

๑. ถ้าผู้ได้รับใบอนุญาตจะบอกเลิกตัวผู้ควบคุมงาน ที่ระบุชื่อไว้ในใบอนุญาต หรือผู้ควบคุมงานจะบอกเลิกการเป็นผู้ควบคุมงาน ให้มีหนังสือแจ้งให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นทราบ ทั้งนี้ ไม่เป็นการกระทบถึงสิทธิ และหน้าที่ทางแพ่งระหว่างผู้ได้รับใบอนุญาตกับผู้ควบคุมงานนั้น ในการบอกเลิกตัวผู้ควบคุมงานนี้ ผู้ได้รับใบอนุญาตต้องระงับการดำเนินการตามที่ได้รับอนุญาตไว้ก่อนจนกว่าจะมีผู้ควบคุมงานคนใหม่ และมีหนังสือแจ้งพร้อมส่งมอบหนังสือแสดงความยินยอมของผู้ควบคุมงานคนใหม่ให้แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นแล้ว

๒. ผู้ได้รับใบอนุญาต ต้องจัดให้มีพื้นที่หรือสิ่งก่อสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นที่จอดรถ ที่กักเก็บรถ และทางเข้าออกของรถตามที่กำหนดไว้ในใบอนุญาตฉบับนี้ ต้องแสดงที่จอดรถ ที่กักเก็บรถ และทางเข้าออกของรถไว้ให้ปรากฏตามแผนผังบริเวณที่ได้รับใบอนุญาต การตัดแปลงหรือใช้ที่จอดรถ ที่กักเก็บรถ และทางเข้าออกของรถเพื่อการอื่นนั้นต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น

๓. ผู้ได้รับใบอนุญาตก่อสร้าง คัดแปลง หรือเคลื่อนย้ายอาคารประเภทควบคุมการใช้ เมื่อได้ทำการตามที่ได้รับอนุญาตเสร็จแล้ว ต้องได้รับใบรับรองจากเจ้าพนักงานท้องถิ่นตามมาตรา ๓๒ ก่อนจึงจะใช้อาคารนั้นได้

๔. ใบอนุญาตฉบับนี้ ให้ใช้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนดในใบอนุญาต ถ้าประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต จะต้องยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การจดทะเบียนพาณิชย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑.กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒

โทรสาร : ๐๔๔-๗๕๖๒๖๓

เว็บไซต์ : <http://www.huayyangbuayai.go.th>

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้มีหน้าที่จดทะเบียนพาณิชย์ คือ บุคคลธรรมดาคนเดียว หรือหลายคน (ห้างหุ้นส่วนสามัญ) หรือนิติบุคคลรวมทั้งนิติบุคคลที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายต่างประเทศที่มาตั้งสำนักงานสาขาในประเทศไทย ซึ่งประกอบกิจการ อันเป็นพาณิชย์กิจตามที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- การจดทะเบียนพาณิชย์ต้องมีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ประกอบกิจการ/เปลี่ยนแปลง/เลิกประกอบกิจการ
- ผู้ประกอบการกรอกรายการตามแบบ ทพ. และยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียน
- เจ้าหน้าที่ / นายทะเบียนตรวจคำขอ และ หลักฐานต่างๆ
- ผู้ประกอบการรับใบสำคัญทะเบียนพาณิชย์ และชำระค่าธรรมเนียม

งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารประกอบการยื่น

- ๑) คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔) กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้านให้แนบเอกสารเพิ่มเติมดังนี้
- หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหม่ จำนวน ๑ ฉบับ
 - สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของบ้านหรือสำเนาสัญญาเช่า จำนวน ๑ ฉบับ
 - แผนที่แสดงสถานที่ตั้งซึ่งใช้ประกอบพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕) กรณีมอบอำนาจ หนังสือมอบอำนาจ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้มอบอำนาจ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖) กรณีประกอบพาณิชย์กิจการขายหรือให้เช่าแผ่นซีดีแผ่นบันทึก วีดีทัศน์แผ่นวีดีทัศน์ดีวีดีหรือแผ่นวีดีทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง ให้ส่งสำเนาหนังสืออนุญาตหรือหนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้า ที่ขายหรือให้เช่า
- ๗) กรณีเปลี่ยนแปลง หรือ เลิก ประกอบพาณิชย์กิจให้นำใบทะเบียนพาณิชย์มาด้วย
- กรอกคำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) พร้อมแนบเอกสารต่อเจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์
 - เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ตรวจ พิจารณา ออกเลขรับ
 - เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์ออกใบเสร็จเรียกเก็บค่าธรรมเนียม
 - เจ้าหน้าที่/นายทะเบียนพาณิชย์จัดทำใบทะเบียนพาณิชย์ พร้อมจ่ายใบทะเบียนพาณิชย์เป็นอันเสร็จขั้นตอน

ค่าธรรมเนียม

ที่	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
๑	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ตั้งใหม่	๕๐
๒	คำขอยกเลิกทะเบียนพาณิชย์	๒๐
๓	คำขอเปลี่ยนแปลงรายการ	๒๐
๔	คำร้องขอรับใบแทน	๓๐

๕	คำร้องขอรับรองสำเนา	๓๐
---	---------------------	----

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒
หรือ เว็บไซต์ : <http://www.huayyangbuayai.go.th>

ตัวแทนค้าต่าง คือ ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่

ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[11] ชื่อ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ตำบลที่อยู่ และจำนวนทุนลงทุนของผู้เป็นหุ้นส่วน และจำนวนเงินทุนของห้างหุ้นส่วน

ผู้เป็นหุ้นส่วนของห้างหุ้นส่วน/ผู้เป็นหุ้นส่วนเข้าใหม่ มีจำนวน คน ดังนี้

(1) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงทุนด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)

(2) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงทุนด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)

(3) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

ลงทุนด้วย จำนวน บาท (ลงลายมือชื่อ)

[12] จำนวนเงินทุน จำนวนหุ้น และมูลค่าหุ้นของบริษัทจำกัด จำนวนและมูลค่าหุ้นที่บุคคลแต่ละสัญชาติถืออยู่

ทุนจดทะเบียน บาท แบ่งออกเป็น หุ้น มูลค่าหุ้นละ บาท

สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น

สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น สัญชาติ ถือหุ้น หุ้น

[13] ผู้เป็นหุ้นส่วนออกหรือตาย จำนวน คน ดังนี้ (ใช้กรณีของจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการตามข้อ 11)

(1) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

(2) อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ

ที่อยู่เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด โทรศัพท์ โทรสาร

[14] อื่น ๆ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ) ผู้ประกอบการพาณิชย์กิจ
(.....)

บันทึกนายทะเบียนพาณิชย์

รับจดทะเบียน ณ วันที่

(ลงลายมือชื่อ) นายทะเบียนพาณิชย์
(.....)

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสวัสดิการและสังคม สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑.สำนักงานปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒

(๑-๓๐ พฤศจิกายน)

โทรสาร : ๐๔๔-๗๕๖๒๖๓

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

เว็บไซต์ : <http://www.huayangbuayai.go.th>

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑.มีสัญชาติไทย

๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง (ตามทะเบียนบ้าน)

๓.มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ

๔.ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๕.กรณีและผู้พิการไม่สามารถมาลงทะเบียนด้วยตนเองได้ มอบอำนาจให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำร้องขอแทน แต่ต้องนำหลักฐานของคนพิการและคนดูแลคนพิการไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑.ผู้พิการ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้พิการ

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบล

๒.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ

ห้วยยาง

๓.เสนอคณะผู้บริหาร

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ

จำนวน ๑ ชุด

๒.บัตรประจำตัวคนพิการ

จำนวน ๑ ชุด

๓.รูปถ่ายผู้พิการ ๑ นิ้ว

จำนวน ๑ รูป

๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแล จำนวน ๑ ชุด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (เฉพาะหน้าที่แสดงชื่อและเลขบัญชี) จำนวน ๑ ฉบับ
สำหรับกรณีและผู้ขอรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ผ่านธนาคาร

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒
หรือ เว็บไซต์ : <http://www.huayyangbuayai.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../.....

แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

เฉพาะกรณีพิการมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอลงทะเบียนแทน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องกับคน
พิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น บิดา - มารดา บุตร สามเษก - ภรรยา พี่น้อง ผู้ดูแลคนพิการ อื่นๆลงทะเบียน
ชื่อ - สกุล (ผู้รับมอบอำนาจ).....เลขประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ
---- ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำนำหน้านาม เด็กชาย เด็กหญิง นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... มีชื่ออยู่ในสำเนา ทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้พิการที่ยื่นคำขอ ----

ประเภทความพิการ ความพิการทางการเห็น ความพิการทางสติปัญญา

ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ความพิการทางการเรียนรู้ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ความพิการทางออกัสติก ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการซ้ำซ้อน ไม่ระบุความพิการ

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่น ๆ.....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป: สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ

ยังไม่เคยได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)เข้ามาอยู่ใหม่ เมื่อ..... ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ อื่นๆ (ระบุ).....

ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....บาท

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก ๑ วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- ธนาคาร.....ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี

พร้อมแนบเอกสารดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่ได้เป็นผู้รับบำนาญหรือสวัสดิการเป็นรายเดือนจาก

หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ/ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □ หน้าข้อความที่ต้องการ

-๒-

<p>ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p> <p>เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของนาย/นาง/นางสาว/.....</p> <p>.....</p> <p>หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/><input type="checkbox"/>-<input type="checkbox"/> แล้ว</p> <p><input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วน <input type="checkbox"/> เป็นผู้ที่ขาดคุณสมบัติ</p> <p>เนื่องจาก.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน</p>	<p>ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ</p> <p>เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....</p> <p>คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้วมีความเห็นดังนี้</p> <p><input type="checkbox"/> สมควรรับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่สมควรรับลงทะเบียน</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p> <p>กรรมการ (ลงชื่อ).....</p> <p>(.....)</p>
<p>คำสั่ง</p> <p><input type="checkbox"/> รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> ไม่รับลงทะเบียน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ</p>	

(ลงชื่อ).....

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

วัน/เดือน/ปี.....

ติดตามเส้นประให้คนพิการที่ขึ้นทะเบียนเก็บไว้

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....โดยจะได้รับเงินเบี้ยความพิการตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง เดือนกันยายน ในอัตราเดือนละ ๘๐๐ บาท กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น(ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ถึง ๓๐ พฤศจิกายน) จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายใน เดือนพฤศจิกายน..... เพื่อรักษาสีทธิให้ต่อเนื่องในการรับเงินเบี้ยความพิการ

เจ้าหน้าที่ผู้รับลงทะเบียน

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานสวัสดิการและสังคม สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

๑.สำนักงานปลัดฯ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

โทรศัพท์: ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒

โทรสาร : ๐๔๔-๗๕๖๒๖๓

เว็บไซต์ : <http://www.huayyangbuayai.go.th>

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

๑.ผู้ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดย สถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๒.ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

๓.กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำร้องด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑.ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน

๒.เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร,คุณสมบัติ

๓.เสนอคณะผู้บริหาร

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน ๑ วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๒.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์

๓.ใบรับรองแพทย์

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยยาง โทรศัพท์ : ๐๔๔-๗๕๖๒๖๒
หรือ เว็บไซต์ : <http://www.huayyangbuayai.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....

ด้วย.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอแจ้งความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้
รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ที่พักอาศัย () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ซ้ำрутทรุดโทรม () ซ้ำрутทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคง
ถาวร () เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็น
ระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้ () สะดวก () ลำบาก
เนื่องจาก

๓. การพักอาศัย () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....

() พักอาศัยกับรวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน มีรายได้รวม.....บาท/เดือน
ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ – รายจ่าย มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....

ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

..... ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์
เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ.....ลำดับที่.....นั้น

ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่บัญชี.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบล.....

ข้าพเจ้า.....ขอมอบอำนาจให้.....เลขประจำตัว
ประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่.....ถนน..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
โทรสาร..... เกี่ยวพันเป็น.....เป็นผู้มีอำนาจกระทำการแทนข้าพเจ้าในกิจการใดกิจการ
หนึ่งดังต่อไปนี้ และให้ถือเสมือนว่าข้าพเจ้าเป็นผู้กระทำเองทุกประการ

() แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

() แจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

โดยให้จ่ายให้แก่.....

() เป็นเงินสด

() โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

() แจ้งยืนยันความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)