



คู่มือสำหรับประชาชน
องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๓ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<p>การตรวจสอบเอกสาร</p> <p>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องของลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ</p> <p>หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๔๕ นาที (ระบุระยะเวลาจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี)</p>	๔๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๒)	<p>การพิจารณา</p> <p>ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ</p> <p>หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๑๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี)</p>	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๓)	<p>การพิจารณา</p> <p>ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์</p> <p>หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วัน นับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี)</p>	๓ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๔)	<p>การพิจารณา</p> <p>จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา</p> <p>หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วัน นับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี)</p>	๒ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๕)	<p>การพิจารณา</p> <p>พิจารณานอมนัด</p> <p>หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด)</p>	๗ วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	<p>บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๑ ชุด</p> <p>หมายเหตุ -</p>	-
๒)	<p>ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๑ ชุด</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	หมายเหตุ -	
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๕)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หมายเหตุ: (องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ๑๐๑)
๒)	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)

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๒ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ให้ผู้ที่จะมีอายุครบหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปในปีงบประมาณถัดไป และมีคุณสมบัติครบถ้วนมาลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุด้วยตนเองต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีอายุหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. ไม่เป็นผู้ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้รับบำนาญ เบี้ยหวัดบำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์อย่างอื่นที่รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ในการยื่นคำขอรับลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

๑. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
๒. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

วิธีการ

๑. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปีงบประมาณถัดไป ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
๒. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียน และยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
๓. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
---	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<p>การตรวจสอบเอกสาร</p> <p>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ</p> <p>(หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี))</p>	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๒)	<p>การพิจารณา</p> <p>ออกไปรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ</p> <p>(หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)</p> <p>๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี))</p>	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	<p>บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๑ ชุด</p> <p>หมายเหตุ -</p>	-
๒)	<p>ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๑ ชุด</p> <p>หมายเหตุ -</p>	-
๓)	<p>สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)</p> <p>ฉบับจริง ๑ ชุด</p> <p>สำเนา ๑ ชุด</p> <p>หมายเหตุ -</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๕)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
<i>ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม</i>		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หมายเหตุ: (องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑)
๒)	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)

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดให้ภายในเดือนพฤศจิกายนของทุกปีให้คนพิการ ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ

ในปีงบประมาณถัดไป ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. มีสัญชาติไทย
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน
๓. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการ
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการโดยรับเงินสดด้วยตนเอง หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนโดยแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

วิธีการ

๑. คนพิการที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในปีงบประมาณถัดไป ให้คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลา ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนด

๒. กรณีคนพิการที่ได้รับเงินเบี้ยความพิการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมา ให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการตามระเบียบนี้แล้ว

๓. กรณีคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการได้ย้ายที่อยู่ และยังคงประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยความพิการต่อไป แจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<p>การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในพึงบประมาณถัดไป หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๒๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี)</p>	๒๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๒)	<p>การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี)</p>	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	<p>บัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วย การส่งเสริมการคุณภาพชีวิตคนพิการพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -</p>	-
๒)	<p>ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -</p>	-
๓)	<p>สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -</p>	-
๔)	<p>บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณียื่นคำขอแทน)</p>	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	
๕)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้ดูแลคนพิการ ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล แล้วแต่กรณี (กรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนุบาล แล้วแต่กรณีการยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
	<i>ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม</i>	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี หมายเหตุ: (องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑)
๒)	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)

คู่มือสำหรับประชาชน : การจดทะเบียนพาณิชย์ (ตั้งใหม่) ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๔๙

กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงพาณิชย์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- ผู้ประกอบพาณิชย์กิจต้องยื่นขอจดทะเบียนพาณิชย์ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันเริ่มประกอบกิจการ (มาตรา ๑๑)
- ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้ยื่นยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้
- ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

๔. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๕๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๖๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร/แจ้งผล (หมายเหตุ: -)	๓๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๒)	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่การเงินรับชำระค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)	๕ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๓)	การพิจารณา นายทะเบียนรับจดทะเบียน/เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ/ จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/สำเนา เอกสาร (หมายเหตุ: -)	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๔)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียน พาณิชย์ให้ผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: -)	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๒)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๔)	หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่งใหญ่ โดยให้ เจ้าของร้านหรือเจ้าของกรรมสิทธิ์ลงนาม และให้มีพยานลงชื่อรับรอง อย่างน้อย ๑ คน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน)	-
๕)	สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของบ้าน หรือสำเนาสัญญาเช่าโดยมีผู้ให้ความยินยอมเป็นผู้เช่า หรือเอกสาร สิทธิ์อย่างอื่นที่ผู้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เป็นผู้ให้ความยินยอม พร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๖)	แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งใช้ประกอบพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญบริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป พร้อมลงนามรับรองเอกสาร ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๗)	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๘)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
๙)	สำเนาหนังสืออนุญาต หรือ หนังสือรับรองให้เป็นผู้จำหน่ายหรือให้เช่าสินค้าดังกล่าวจากเจ้าของลิขสิทธิ์ของสินค้าที่ขายหรือให้เช่า หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินตามประมวลรัษฎากร หรือหลักฐานการซื้อขายจากต่างประเทศ พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (ใช้ในกรณีประกอบพาณิชย์กิจการขาย หรือให้เช่า แผ่นซีดี แอปบันทึก วิดีทัศน์ แผ่นวีดิทัศน์ ดีวีดี หรือแผ่นวีดิทัศน์ระบบดิจิทัล เฉพาะที่เกี่ยวกับการบันเทิง)	-
๑๐)	หนังสือชี้แจงข้อเท็จจริงของแหล่งที่มาของเงินทุนและหลักฐานแสดงจำนวนเงินทุน หรือ อาจมาพบเจ้าหน้าที่เพื่อทำบันทึกถ้อยคำเกี่ยวกับข้อเท็จจริงของแหล่งที่มาของเงินทุนพร้อมแสดงหลักฐานแสดงจำนวนเงินทุนก็ได้ ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ (ใช้ในกรณีประกอบพาณิชย์กิจการค้าอัญมณีหรือเครื่องประดับซึ่งประดับด้วยอัญมณี)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน (คำขอละ) (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๕๐ บาท
๒)	ค่าธรรมเนียมคัตสำเนาเอกสาร (ชุดละ) (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียนแนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (หมายเหตุ: (องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑))
๒)	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)

คู่มือสำหรับประชาชน : การจดทะเบียนพาณิชย์ (เปลี่ยนแปลงรายการจดทะเบียน)

ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๔๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงพาณิชย์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

- ผู้ประกอบพาณิชย์กิจ ซึ่งได้จดทะเบียนไว้แล้ว หากมีการเปลี่ยนแปลงรายการใดๆ ที่ได้จดทะเบียนไว้จะต้องยื่นคำขอจดทะเบียนเปลี่ยนแปลงรายการ ภายในเวลา ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงรายการนั้นๆ (มาตรา ๑๓)
- ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนพาณิชย์ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้ยื่นจดทะเบียนแทนก็ได้
- ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการ เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน
- แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๖๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร/แจ้งผล (หมายเหตุ: -)	๓๐ นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๒)	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่การเงินรับชำระค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)	๕ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๓)	การพิจารณา นายทะเบียนรับจดทะเบียน /เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้า ระบบ/จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/ สำเนาเอกสาร (หมายเหตุ: -)	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๔)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียน พาณิชย์ให้ผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: -)	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	คำขอจดทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๒)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ พร้อม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ พร้อมลง นามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๔)	(ต้นฉบับ) หนังสือให้ความยินยอมให้ใช้สถานที่ตั้งสำนักงานแห่ง ใหญ่ โดยให้เจ้าของร้านหรือเจ้าของกรรมสิทธิ์ลงนาม และให้มี พยานลงชื่อรับรองอย่างน้อย ๑ คน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ (กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน)	-
๕)	สำเนาทะเบียนบ้านที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ความยินยอมเป็นเจ้าของบ้าน หรือสำเนาสัญญาเช่าโดยมีผู้ให้ความยินยอมเป็นผู้เช่า หรือเอกสาร สิทธิ์อย่างอื่นที่ผู้เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เป็นผู้ให้ความยินยอม พร้อม	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (กรณีผู้ประกอบการพาณิชย์กิจมิได้เป็นเจ้าของบ้าน)	
๖)	แผนที่แสดงสถานที่ซึ่งใช้ประกอบการพาณิชย์กิจและสถานที่สำคัญ บริเวณใกล้เคียงโดยสังเขป พร้อมลงนามรับรองเอกสาร ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๗)	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๘)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
๙)	ใบทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับจริง) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ค่าธรรมเนียม (ครึ่งละ) (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๒๐ บาท
๒)	ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ) (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (หมายเหตุ: (องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑))
๒)	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))

คู่มือสำหรับประชาชน : การจดทะเบียนพาณิชย์ (เลิกประกอบพาณิชย์กิจ)

ตาม พ.ร.บ.ทะเบียนพาณิชย์ พ.ศ. ๒๕๔๙ กรณีผู้จดทะเบียนเป็นบุคคลธรรมดา

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงพาณิชย์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งจดทะเบียนพาณิชย์ไว้ ต่อมาได้เลิกประกอบพาณิชย์กิจทั้งหมด จะโดยเหตุใดก็ตาม เช่น ขาดทุน ไม่ประสงค์จะประกอบการค้าต่อไป เจ้าของสถานที่เรียกห้องคืนเพราะหมดสัญญาเช่า หรือเลิกห้างหุ้นส่วนบริษัท ให้ยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจ ต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ภายในกำหนด ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่เลิกประกอบพาณิชย์กิจ (มาตรา ๑๓)

๒. กรณีผู้ประกอบพาณิชย์กิจมีเหตุขัดข้องไม่สามารถยื่นคำขอจดทะเบียนเลิกด้วยตนเอง เช่น วิกจริต ตาย สาบสูญ เป็นต้น ให้ผู้ที่มีส่วนได้เสียตามกฎหมาย เช่น สามี ภริยา บิดา มารดา หรือบุตร ยื่นขอจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจแทนผู้ประกอบพาณิชย์กิจนั้นได้ โดยให้ผู้มีส่วนได้เสียตามกฎหมายลงลายมือชื่อในคำขอจดทะเบียนเลิก พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการที่ผู้ประกอบพาณิชย์กิจไม่สามารถมายื่นคำขอจดทะเบียนได้ด้วยตนเอง เช่น ใบมรณบัตร คำสั่งศาล เป็นต้น

๓. ผู้ประกอบพาณิชย์กิจสามารถยื่นจดทะเบียนเลิกประกอบพาณิชย์กิจได้ด้วยตนเองหรือจะมอบอำนาจให้ผู้อื่นยื่นแทนก็ได้

๔. ให้ผู้ประกอบพาณิชย์กิจซึ่งเป็นเจ้าของกิจการหรือผู้มีส่วนได้เสีย (แล้วแต่กรณี) เป็นผู้ลงลายมือชื่อรับรองรายการในคำขอจดทะเบียนและเอกสารประกอบคำขอจดทะเบียน

๕. แบบพิมพ์คำขอจดทะเบียน (แบบ ทพ.) หรือหนังสือมอบอำนาจสามารถขอได้จากพนักงานเจ้าหน้าที่ หรือดาวน์โหลดจาก www.dbd.go.th หมายเหตุ ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุให้ไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๕๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๖๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร นายทะเบียนตรวจพิจารณาเอกสาร/แจ้งผล (หมายเหตุ: -)	๓๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอลำ ดวน จังหวัด อุบลราชธานี
๒)	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่การเงินรับชำระค่าธรรมเนียม (หมายเหตุ: -)	๕ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอลำ ดวน จังหวัด อุบลราชธานี
๓)	การพิจารณา นายทะเบียนรับจดทะเบียน /เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลเข้า ระบบ/จัดเตรียมใบสำคัญการจดทะเบียน/หนังสือรับรอง/ สำเนาเอกสาร (หมายเหตุ: -)	๑๕ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอลำ ดวน จังหวัด อุบลราชธานี
๔)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ นายทะเบียนตรวจเอกสารและลงนาม/มอบใบทะเบียน พาณิชย์ให้ผู้ยื่นคำขอ (หมายเหตุ: -)	๑๐ นาที	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอลำ ดวน จังหวัด อุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	คำขอลงทะเบียนพาณิชย์ (แบบ ทพ.) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
๒)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (สำเนาบัตรประจำตัวของผู้ประกอบพาณิชย์กิจหรือทายาท ที่ยื่นคำขอแทน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	กรมการปกครอง
๓)	ใบทะเบียนพาณิชย์ (ฉบับจริง) ฉบับจริง ๑ ฉบับ	กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	
๔)	สำเนาใบมรณบัตรของผู้ประกอบพาณิชย์กิจ (กรณีถึงแก่กรรม) โดยให้ทายาทที่ยื่นคำขอเป็นผู้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
๕)	สำเนาหลักฐานแสดงความเป็นทายาทของผู้ลงชื่อแทนผู้ประกอบ พาณิชย์กิจซึ่งถึงแก่กรรม พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
๖)	หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมปิดอากรแสตมป์ ๑๐ บาท ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๗)	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อม ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน (ครึ่งละ) (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๒๐ บาท
๒)	ค่าธรรมเนียมคัดสำเนาเอกสาร (ชุดละ) (หมายเหตุ: -)	ค่าธรรมเนียม ๓๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (หมายเหตุ: (องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑))
๒)	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))

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีป้าย

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีป้าย แสดงชื่อ ยี่ห้อ หรือเครื่องหมายที่ใช้เพื่อการประกอบการค้าหรือประกอบกิจการอื่น หรือโฆษณาการค้าหรือกิจการอื่น เพื่อหารายได้ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล) ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการเสียภาษี
๒. แจ้งให้เจ้าของป้ายทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑)
๓. เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑) ภายในเดือนมีนาคม
๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการภาษีป้ายและแจ้งการประเมินภาษีป้าย (ภ.ป. ๓)
๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของป้ายชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)
๖. กรณีที่เจ้าของป้ายชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด (เกิน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน) ต้องชำระภาษีและเงินเพิ่ม
๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของป้าย) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้ง การประเมิน เพื่อให้ผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งให้ผู้เสียภาษีทราบ ตามแบบ (ภ.ป. ๕) ภายในระยะเวลา ๖๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับอุทธรณ์ ตามพระราชบัญญัติภาษีป้าย พ.ศ. ๒๕๑๐
๘. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
๙. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
๑๐. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน
๑๑. หน่วยงานจะมีการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วันนับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๔๖ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าของป้ายยื่นแบบแสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป. ๑) เพื่อให้ พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของ เอกสารหลักฐาน (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๑ วัน (ภายในเดือนมีนาคมของ ทุกปี) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี))	๑ วัน	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๒)	การพิจารณา พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบรายการป้าย ตามแบบ แสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) และแจ้งการประเมินภาษี (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ยื่น แสดงรายการภาษีป้าย (ภ.ป.๑) (ตามพระราชบัญญัติวิธี ปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. ๒๕๓๙) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี))	๓๐ วัน	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๓)	การพิจารณา เจ้าของป้ายชำระภาษี (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้ง การประเมิน (กรณีชำระเกิน ๑๕ วัน จะต้องชำระเงินเพิ่มตาม อัตราที่กฎหมายกำหนด) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี))	๑๕ วัน	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐพร้อม สำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๓)	แผนผังแสดงสถานที่ตั้งหรือแสดงป้าย รายละเอียดเกี่ยวกับป้าย วันเดือน ปี ที่ติดตั้งหรือแสดง ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๐ ชุด หมายเหตุ -	-
๔)	หลักฐานการประกอบกิจการ เช่น สำเนาใบทะเบียนการค้า สำเนาทะเบียนพาณิชย์ สำเนาทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม ฉบับจริง ๐ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๕)	หนังสือรับรองนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล) พร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๖)	สำเนาใบเสร็จรับเงินภาษีป้าย (ถ้ามี) ฉบับจริง ๐ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๗)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (หมายเหตุ: (องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑))
๒)	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))

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดิน

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

พระราชบัญญัติภาษีโรงเรือนและที่ดิน พ.ศ. ๒๔๗๕ กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ในการรับชำระภาษีโรงเรือนและที่ดินจากทรัพย์สินที่เป็นโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่น ๆ และที่ดินที่ใช้ต่อเนื่องกับโรงเรือนหรือสิ่งปลูกสร้างอย่างอื่นนั้น โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ดังนี้

๑. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล/เมืองพัทยา) ประชาสัมพันธ์ขั้นตอนและวิธีการชำระภาษี

๒. แจ้งให้เจ้าของทรัพย์สินทราบเพื่อยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒)

๓. เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) ภายในเดือนกุมภาพันธ์

๔. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตรวจสอบแบบแสดงรายการทรัพย์สินและแจ้งการประเมินภาษี (ภ.ร.ด.๘)

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับชำระภาษี (เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีทันที หรือชำระภาษีภายในกำหนดเวลา)

๖. เจ้าของทรัพย์สินดำเนินการชำระภาษีภายใน ๓๐ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน กรณีที่เจ้าของทรัพย์สินชำระภาษีเกินเวลาที่กำหนด จะต้องชำระเงินเพิ่มตามอัตราที่กฎหมายกำหนด

๗. กรณีที่ผู้รับประเมิน (เจ้าของทรัพย์สิน) ไม่พอใจการประเมินสามารถอุทธรณ์ต่อผู้บริหารท้องถิ่นได้ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่ได้รับแจ้งการประเมิน โดยผู้บริหารท้องถิ่นชี้ขาดและแจ้งเจ้าของทรัพย์สินทราบภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่เจ้าของทรัพย์สินยื่นอุทธรณ์ (ภ.ร.ด.๙)

๘. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา

๙. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่รับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว

๑๐. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วเห็นว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

๑๑. จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัด อุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: (-))	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
--	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๑ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าของทรัพย์สินยื่นแบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) เพื่อให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ๑ วัน นับแต่ผู้รับบริการมายื่นคำ ขอ ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี))	๑ วัน	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
๒)	การพิจารณา พนักงานเจ้าหน้าที่พิจารณาตรวจสอบรายการทรัพย์สินตาม แบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) และแจ้งการประเมิน ภาษีให้เจ้าของทรัพย์สินดำเนินการชำระภาษี (หมายเหตุ: (๑. ระยะเวลา : ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ยื่น แบบแสดงรายการทรัพย์สิน (ภ.ร.ด.๒) (ตามพระราชบัญญัติ วิธีปฏิบัติราชการทางปกครองฯ) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี))	๓๐ วัน	องค์การบริหารส่วน ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๓)	หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์โรงเรือนและที่ดินพร้อมสำเนา เช่น โฉนด ที่ดิน ใบอนุญาตปลูกสร้าง หนังสือสัญญาซื้อขาย หรือให้โรงเรือนฯ ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๔)	หลักฐานการประกอบกิจการพร้อมสำเนา เช่น ใบทะเบียนการค้า ทะเบียนพาณิชย์ ทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม หรือใบอนุญาตประกอบ กิจการค้าของฝ่ายสิ่งแวดล้อม สัญญาเช่าอาคาร	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	
๕)	หนังสือรับรองนิติบุคคล และงบแสดงฐานะการเงิน (กรณีนิติบุคคล) พร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ -	-
๖)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี (หมายเหตุ: (องค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ๐๔๕-๘๕๓๖๓๕ ต่อ ๑๐๑))
๒)	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))