

คู่มือสำหรับประชาชน
(องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

| | |
|----------------------|---|
| งานที่ให้บริการ | การขอรับบำเหน็จพิเศษ ของลูกจ้างประจำขององค์การบริหารส่วนจังหวัด |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา |

ขอบเขตการให้บริการ

| สถานที่ ช่องทางการให้บริการ | ระยะเวลาเปิดให้บริการ |
|--|--|
| กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา | วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลาราชการ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ และ ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง) |

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษ เป็นสิทธิประโยชน์ที่จ่ายครั้งเดียวให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ เพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจสอบและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย นอกจากจะได้บำเหน็จปกติแล้วให้ได้รับบำเหน็จพิเศษอีกด้วยเว้นแต่อันตรายที่ได้รับหรือการป่วยเจ็บเกิดความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงหรือความผิดของตนเอง

หมายเหตุ – กรณีลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิได้รับทั้งบำเหน็จพิเศษตามระเบียบนี้ เงินสงเคราะห์ ผู้ประสบภัยตามกฎหมายว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้ประสบภัยเนื่องจากการช่วยเหลือราชการการปฏิบัติงานของชาติ หรือการปฏิบัติหน้าที่มนุษยธรรม เงินค่าทดแทนตามระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าทดแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปรามผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ หรือเงินอื่นใดลักษณะเดียวกันจากทางราชการหรือจากหน่วยงานอื่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสั่งให้ไปปฏิบัติงานให้เลือกรับได้เพียงอย่างใดอย่างหนึ่งแล้วแต่จะเลือก

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

| ขั้นตอน | ระยะเวลา | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|--|-----------|--|
| ๑. ลูกจ้างประจำ ผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษ พร้อมเอกสารต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้าย | ๑ ชั่วโมง | กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา |
| ๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรวจสอบความถูกต้อง และรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้อง เสนอผู้มีอำนาจพิจารณา | ๕ วัน | กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา |
| ๓. นายกองการการบริหารส่วนจังหวัดหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษ | ๒ วัน | กองการเจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา |
| ๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดแจ้ง และเบิกจ่ายเงินดังกล่าว ให้แก่ลูกจ้างประจำ | ๒ วัน | กองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัด พระนครศรีอยุธยา |

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาประมาณ ๑๕ วันทำการ นับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน

(หากระยะเวลาเกินกว่ากำหนดหรือล่าช้า อาจเกิดจากปัญหาอื่นที่เกี่ยวข้องเช่น งบประมาณที่ตั้งจ่ายไว้เพียงพอ เนื่องจากเกิดมีรายจ่ายที่ไม่ได้ประมาณการไว้เกิดขึ้นระหว่างปี ต้องทำการโอนงบประมาณจากรายการอื่นมาเพิ่มเติม)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้ขอรับบำเหน็จพิเศษของลูกจ้างประจำขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

- ๑. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ ผู้ได้รับสิทธิประโยชน์เป็นผู้ยื่นขอ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาคำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุครั้งแรก จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้น จำนวน ๑ ฉบับ
เกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น
- ๗. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น จำนวน ๑ ฉบับ
สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่อาจแนบหลักฐานตาม (๖) หรือหลักฐานตาม (๖) ไม่ปรากฏชัดว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ของผู้นั้นเองหรือไม่
- ๘. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๙. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

หมายเหตุ - กรณีเป็นสำเนา ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

- รายการที่ ๓ - ๙ อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น

พ.ศ. ๒๕๔๖

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นธรรม สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ศูนย์ดำรงธรรมองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๕๗๙-๖๔๔๕

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษ

เวลาราชการปกติ (เวลาทำงานปกติ) เดือน วัน
เวลาราชการทวิคูณ (เวลาทำงานทวิคูณ) เดือน วัน
รวมเวลาราชการทั้งสิ้น (เวลาทำงาน) เดือน วัน
พิเศษแล้วเป็นเวลาราชการ (เวลาทำงาน) เดือน
ค่าจ้างเดือนสุดท้าย จำนวน บาท
คำนวณเป็นเงินบำเหน็จรายเดือน
บำเหน็จปกติเท่ากับ บาท

(ลงชื่อ) ผู้ขอรับเงินบำเหน็จรายเดือน
(.....)
ยื่นขอวันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(ลงชื่อ)
(.....)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
วันที่ เดือน พ.ศ.