



# สำนักปลัด

## เทศบาลตำบลสันกลาง

ขอบเขตการให้บริการ/สถานที่/ช่องทางให้บริการ  
สำนักปลัด เทศบาลตำบลสันกลาง  
โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๓๘ ๔๙๓๔ ต่อ ๐ , ๒๓ , ๒๔  
เว็บไซต์ : [www.sanklangcm.go.th](http://www.sanklangcm.go.th)

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วัน และเวลาราชการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.



เทศบาลตำบลสันกลาง  
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

7





## คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก  
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

## คู่มือสำหรับประชาชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลสันกลาง

งานที่ให้บริการ การขอข้อมูลข่าวสาร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด เทศบาลตำบลสันกลาง

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการยื่นคำขอ

ประชาชนจะขอข้อมูลข่าวสารของราชการได้โดยต้องยื่นคำขอ การเขียนคำขอ ควรเขียนให้ถูกต้อง ครบถ้วนในรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ขอข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลที่ขอให้ชัดเจน

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

1. เขียนแบบฟอร์มขอข้อมูลข่าวสาร ยื่นคำร้องพร้อมหลักฐาน ใช้เวลา ๕ นาที
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน ใช้เวลา ๕ นาที
3. เสนอให้ผู้บริหารอนุมัติ ใช้เวลา ๑๐ นาที

(หมายเหตุ) กรณีเป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเทศบาล สามารถดาวโหลด จากเว็บไซต์ [www.sanklangcm.go.th](http://www.sanklangcm.go.th)

ระยะเวลา

ไม่เกิน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่ได้รับคำขอข้อมูลข่าวสาร

รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

1. แบบฟอร์มขอข้อมูลข่าวสาร (สามารถรับได้ที่งานวิเคราะห์นโยบายและแผน)
2. บัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรที่ส่วนราชการออกให้โดยมีรูปถ่ายและปรากฏเลขประจำ ๑๓ ตัวหลัก

ค่าธรรมเนียม

๑. ค่าธรรมเนียมการทำสำเนาโดยเครื่องถ่ายเอกสาร

- |                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| ๑.๑ ขนาดกระดาษ เอ ๔           | หน้าละ ๑ บาท    |
| ๑.๒ ขนาดกระดาษ เอฟ ๔          | หน้าละ ๑.๕๐ บาท |
| ๑.๓ ขนาดกระดาษ บี ๔           | หน้าละ ๒ บาท    |
| ๑.๔ ขนาดกระดาษ เอ ๓           | หน้าละ ๓ บาท    |
| ๑.๕ ขนาดกระดาษพิมพ์เขียว เอ ๒ | หน้าละ ๘ บาท    |
| ๑.๖ ขนาดกระดาษพิมพ์เขียว เอ ๑ | หน้าละ ๑๕ บาท   |
| ๑.๗ ขนาดกระดาษพิมพ์เขียว เอ ๐ | หน้าละ ๓๐ บาท   |

๒. ค่าธรรมเนียมการให้คำรับรองถูกต้องของข้อมูลข่าวสาร คำรับรองละ ๕ บาท

**หมายเหตุ :** ค่าธรรมเนียมเป็นไปตามระเบียบเทศบาลตำบลสันกลาง ว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๖๔ การรับเรื่องร้องเรียน

กรณีเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสันกลาง ไม่ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาขอรับ สามารถร้องเรียน ได้ที่

โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๓๘ ๔๔๓๓๔ ต่อ ๐,๒๓,๒๔ เว็บไซต์ : [www.sanklangcm.go.th](http://www.sanklangcm.go.th)



ตัวอย่างแบบฟอร์ม



แบบคำร้องขอข้อมูลข่าวสาร  
เทศบาลตำบลสีกันกลาง

เขียนที่เทศบาลตำบลสีกันกลาง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารของทางราชการ  
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสีกันกลาง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอสำเนาข้อมูลข่าวสารของราชการดังนี้

- ๑.....
  - ๒.....
  - ๓.....
- เพื่อใช้ประโยชน์.....

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)





## คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก  
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

### งานที่ให้บริการ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด เทศบาลตำบลสันกลาง

#### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

- มีชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องเรียนซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้
- ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์/ร้องเรียน พร้อมข้อเท็จจริงหรือพยานหลักฐานเกี่ยวกับเรื่องนั้นตามสมควร
- ใช้ถ้อยคำสุภาพ
- มีลายมือชื่อของผู้ร้องถ้าเป็นการร้องทุกข์/ร้องเรียนแทนผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย
- ระบุพยานเอกสารพยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)

#### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

- |                                                                    |                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| ๑. ยื่นคำร้องพร้อมหลักฐาน                                          | ใช้เวลา ๕ นาที |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร/หลักฐาน                                | ใช้เวลา ๓ นาที |
| ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อเท็จจริง ณ สถานที่ที่เกิดปัญหาข้อร้องเรียน | ใช้เวลา ๑๐ วัน |
| ๔. รายงานผู้บริหารเพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง        | ใช้เวลา ๑ วัน  |
| ๕. ประชุมคณะกรรมการเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหา                      | ใช้เวลา ๑ วัน  |
| ๖. แจ้งให้ผู้ประกอบการดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่       | ใช้เวลา ๑๕ วัน |

ช่องทางกรรับบริการ	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการ รับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข
ร้องเรียนด้วยตัวเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ เทศบาลตำบลสันกลาง	ทุกครั้งที่มิผู้ร้องเรียน	ภายใน ๕ วัน ทำการ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์เทศบาลตำบลสันกลาง หรือช่องทางออนไลน์ต่างๆ เช่น facebook Line เป็นต้น	ทุกวัน	ภายใน ๕ วัน ทำการ
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๕๓๓๘ ๔๙๓๔	ทุกวัน	ภายใน ๕ วัน ทำการ

#### ระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการแล้วเสร็จ ไม่เกิน ๕ วัน ทำการ

#### รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

##### เอกสารหลักฐานที่ต้องใช้

- แบบฟอร์มร้องเรียนร้องทุกข์ (สามารถรับได้ที่ ศูนย์ร้องทุกข์เทศบาลตำบลสันกลาง)
- บัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ส่วนราชการออกให้โดยมีรูปถ่ายและปรากฏเลขประจำ ๑๓ ตัวหลัก
- รูปถ่ายประกอบเรื่องร้องเรียน (ถ้ามี)

##### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

##### การรับเรื่องร้องเรียน

กรณีเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสันกลาง ไม่ดำเนินการเรื่องราวจ้างทุกข้อและผู้มาขอรับบริการ สามารถร้องเรียนได้ที่  
โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๓๘ ๔๙๓๔ ต่อ ๐ , ๒๓ , ๒๔ เว็บไซต์ : [www.sanklangcm.go.th](http://www.sanklangcm.go.th)



## ตัวอย่างแบบฟอร์ม



### คำร้องทั่วไป

เขียนที่เทศบาลตำบลสันกลาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสันกลาง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
ขอยื่นคำร้องเพื่อ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ  
(.....)

### งานที่ให้บริการ การขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสันกลาง

#### หลักเกณฑ์

การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (รับขึ้นทะเบียนทุกเดือนพฤศจิกายนของทุกปี) ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

#### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

๑. สัญชาติไทย
๒. มีอายุ ๕๙ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ในกรณีที่ทะเบียนราษฎรระบุเฉพาะปีเกิด ให้ถือว่าบุคคลนั้นเกิดวันที่ ๑ มกราคม ของปีนั้น เช่น เกิด พ.ศ. ๒๕๔๗ ให้ถือว่าเกิดวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๔๗)
๓. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสันกลาง
๔. ไม่เป็นผู้ที่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์อื่นใดจากหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเทศบาล อบต. ได้แก่ ผู้รับเงินบำนาญ เบี้ยหวัด บำนาญพิเศษ หรือเงินอื่นใดในลักษณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ของรัฐ





## คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก  
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ที่ได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน รายได้ประจำ หรือผลประโยชน์ตอบแทนอย่างอื่นที่รัฐหรือเทศบาล อบต. จัดให้เป็นประจำ ยกเว้นผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบ

### วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

1. ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในบึงบอระเพ็ดไปยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ สถานที่และภายในระยะเวลาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกาศกำหนดด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการได้
2. กรณีผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบึงบอระเพ็ดที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุตามระเบียบนี้แล้ว
3. กรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

### หลักเกณฑ์การรับเงินแบ่งตามอายุ ดังนี้

ปัจจุบันได้จ่ายแบบขั้นบันได อายุ ๖๐ -๖๙ ปี จะได้รับ ๖๐๐ บาท , อายุ ๗๐ -๗๙ ปี จะได้รับ ๗๐๐ บาท , อายุ ๘๐ -๘๙ ปี จะได้รับ ๘๐๐ บาท และ อายุ ๙๐ ปีขึ้นไป จะได้รับ ๑,๐๐๐ บาท

**หมายเหตุ** ในกรณีผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุย้ายทะเบียนบ้านให้เทศบาล หรือ อบต.ที่เคยจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเดิมยังคงจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจนกว่าจะสิ้นสุดปีงบประมาณนั้นคือเดือนกันยายน หากมีความประสงค์จะรับเบี้ยยังชีพกับเทศบาล หรือ อบต.แห่งใหม่ ต้องไปจดทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพที่เทศบาลหรือ อบต.แห่งใหม่ ภายในวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี และเริ่มรับเงินที่ใหม่ในเดือนตุลาคม ของปีถัดไป

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในบึงบอระเพ็ดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องของลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที
๒)	การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนหรือผู้รับมอบอำนาจ	๑๐ นาที

### รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ส่วนราชการออกให้โดยมีรูปถ่ายและปรากฏเลขประจำ ๑๓ ตัวหลัก จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธนาคารใดก็ได้) จำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
๖. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (ธนาคารใดก็ได้) (กรณีผู้รับมอบอำนาจขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแทน) จำนวน ๑ ชุด



## ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่  
สำนักงานเทศบาลตำบลสันกลาง โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๓๘ ๔๙๓๔ ต่อ ๐ , ๒๓ , ๒๔

## งานที่ให้บริการ การขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสันกลาง

## หลักเกณฑ์

การขึ้นทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ( รับขึ้นทะเบียนทุกเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ) ตั้งแต่วันที่  
๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี

## คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอชไอวีที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอชไอวีผู้ติดเชื้อที่มีความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

## วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอชไอวียื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต้ององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอชไอวีรับการตรวจสุขภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอชไอวีที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

## ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๓ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องของทะเบียนและเอกสารหลักฐาน ประกอบ	๔๕ นาที





## คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก  
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
๒)	<b>การพิจารณา</b> ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที
๓)	<b>การพิจารณา</b> ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน
๔)	<b>การพิจารณา</b> จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน
๕)	<b>การพิจารณา</b> พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

- บัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ส่วนราชการออกให้โดยมีรูปถ่ายและปรากฏเลขประจำ ๑๓ ตัวหลัก จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธนาคารใดก็ได้) จำนวน ๑ ชุด
- หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ
- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (ธนาคารใดก็ได้) (กรณีผู้รับมอบอำนาจขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื่อเอดส์แทน) จำนวน ๑ ชุด

### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่  
สำนักงานเทศบาลตำบลสันกลาง โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๓๘ ๔๙๓๔ ต่อ ๐ , ๒๓ , ๒๔

### งานที่ให้บริการ การขึ้นทะเบียนผู้พิการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสันกลาง

#### หลักเกณฑ์

การขึ้นทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ ( รับขึ้นทะเบียนทุกเดือนพฤศจิกายนของทุกปี ) ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี โดยจะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ เดือนละ ๘๐๐ บาท เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม ของปีถัดไป (ไม่มีการจ่ายย้อนหลัง)

#### คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยความพิการ

- สัญชาติไทย
- มีบัตรประจำตัวคนพิการ



๓. มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรเทศบาลตำบลสันกลาง
๔. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ
๕. ในกรณีผู้พิการเป็นผู้ซึ่งต้องซังหรือจำคุกอยู่ในเรือนจำ ทณฑสถาน หรือสถานคุมขังของกรมราชทัณฑ์ หรือเป็นผู้ซึ่งถูกควบคุมอยู่ในสถานพินิจและและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ให้ไปลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยความพิการต่อผู้บังคับบัญชาการ หรือผู้อำนวยการตามสถานที่นั้นๆ

#### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ นาที

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
๑)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเบี้ยความพิการในบึงประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่น คำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องของลงทะเบียนและ เอกสารหลักฐานประกอบ	๒๐ นาที
๒)	การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน	๑๐ นาที

#### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรที่ส่วนราชการออกให้โดยมีรูปถ่ายและปรากฏเลขประจำ  
๑๓ ตัวหลัก จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ธนาคารใดก็ได้) จำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบ  
อำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
๖. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (ธนาคารใดก็ได้) (กรณีผู้รับมอบอำนาจรับเงินเบี้ยความ  
พิการแทน) จำนวน ๑ ชุด

#### ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่  
สำนักงานเทศบาลตำบลสันกลาง โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๓๘ ๔๙๓๔ ต่อ ๐ , ๒๓ , ๒๔

#### งานที่ให้บริการ การฉกฉวยปล้นชิงทรัพย์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสันกลาง

#### ๑. การขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมฉกฉวยปล้นชิงทรัพย์

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต





## คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก  
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

การดำเนินการฌาปนกิจสงเคราะห์ในลักษณะที่มีกลุ่มบุคคลใดตกลงเข้าร่วมช่วยเหลือกันเมื่อมีการตายเกิดขึ้นโดยมีตัวกลางทำหน้าที่ในการเก็บเงินจากผู้ที่ตกลงเข้ากันทุกคนให้แก่ทายาทของผู้ตายเพื่อจัดการศพเช่นนี้เข้าชายังต้องดำเนินการจดทะเบียนจัดตั้งเป็นสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ และจะมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานนอกเหนือจากที่กฎหมายมาตรา ๔ และมาตรา ๘ บัญญัติไว้ไม่ได้ มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๓๐ วัน**

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
๑)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> รับเอกสารคำขอจดทะเบียนตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์พร้อมเก็บเงินค่าธรรมเนียมคำขอจดทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์และลงรับ-สมุดทะเบียนคำขอ	๕ ถึง ๑๕ นาที
๒)	<b>การพิจารณา</b> ตรวจรายละเอียดเอกสารประกอบเรื่องเพื่อพิจารณารับจดทะเบียน ถ้าผู้ยื่นคำขอปฏิบัติไม่ถูกต้องครบถ้วนให้นายทะเบียนสั่งให้แก้ไขให้แก้ไขภายใน ๓๐ วัน	๒๕ วัน
๓)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> นายทะเบียนพิจารณารับจดทะเบียน กรณีที่นายทะเบียนสั่งให้แก้ไขถ้าไม่แก้ไขภายใน ๓๐ วัน นับแต่ทราบคำสั่งให้นายทะเบียนไม่รับจดทะเบียนพร้อมด้วยเหตุผล (หมายเหตุ: (ผู้ขอสามารถยื่นอุทธรณ์ไปยังปลัดกระทรวงโดยส่งที่นายทะเบียนภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งไม่รับจดทะเบียน))	๕ วัน

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

๑. คำขอจดทะเบียนสมาคมตามแบบ ส.ฌ.๑ และต้องมีผู้เริ่มก่อการจัดตั้งจำนวนไม่น้อยกว่า ๗ คน ลงนามในคำขอจำนวน ๒ ชุด ฉบับจริง ๒ ฉบับ
๒. ข้อบังคับของสมาคม ฉบับจริง ๓ ฉบับ
๓. บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ๒ ฉบับ **\*\*\*หมายเหตุ** (สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้เริ่มก่อการจัดตั้งทุกคน)
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ๒ ฉบับ **\*\*\*หมายเหตุ** (สำเนาทะเบียนบ้านของผู้เริ่มก่อการจัดตั้งทุกคน)
๕. แผนผังแสดงที่ตั้งสำนักงานของสมาคม ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ
๖. หนังสืออนุญาตให้ใช้สถานที่เป็นที่ตั้งของสมาคม ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ
๗. ประวัติผู้เริ่มก่อการจัดตั้งทุกคน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ(แบบ ส.ฌ.๒)
๘. เอกสารอื่นๆถ้ามี ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ(หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุลสำเนาทะเบียนสมรส ฯลฯ)

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม



## งานที่ให้บริการ การจัดตั้งหอพัก

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลสันกลาง

### ๑. การขออนุญาตให้ตั้งหอพัก

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

พระราชบัญญัติหอพัก พ.ศ.๒๕๕๘

มาตรา ๔ หอพัก หมายความว่า สถานที่ที่รับผู้พักตามพระราชบัญญัตินี้เข้าพักอาศัยโดยมีการเรียกเก็บค่าเช่า

พัก หมายความว่า ผู้ซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษาศึกษาในสถานศึกษาในระดับไม่สูงกว่าปริญญาตรีและมีอายุไม่เกินยี่สิบห้าปี

มาตรา ๖ บุคคลใดจัดสถานที่เพื่อรับผู้พักเข้าพักอาศัยโดยเรียกเก็บค่าเช่าให้ถือว่าบุคคลนั้นประกอบกิจการหอพัก

มาตรา ๒๗ สถานศึกษาใดประสงค์จะประกอบกิจการหอพักต้องได้รับอนุญาตจากนายทะเบียน การขอรับ

ใบอนุญาตและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๓ ผู้ใดประสงค์จะประกอบกิจการหอพักเอกชนต้องได้รับอนุญาตจากนายทะเบียน การขอรับใบอนุญาต

และการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๕๐ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
๑)	การตรวจสอบเอกสาร -ผู้ประกอบกิจการยื่นคำร้องพร้อมเอกสาร -เจ้าหน้าที่รับคำร้องและตรวจเอกสารพร้อมทั้งออกหนังสือส่งตัวเพื่อขอความร่วมมือ สถานitäรวจท้องที่เพื่อตรวจสอบประวัติผู้ประกอบกิจการ -กรณีเป็นเจ้าของไม่ได้เป็นผู้จัดการหอพักให้มีหนังสือแต่งตั้งผู้จัดการหอพัก	๓๐ นาที
๒)	การพิจารณาโดยหน่วยงานอื่น ผู้ประกอบกิจการยื่นหนังสือส่งตัวเพื่อตรวจสอบประวัติและพิมพ์ลายนิ้วมือที่สถานี ตำรวจท้องที่ตามทะเบียนบ้านว่าอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานitäรวจใด (หมายเหตุ: (สถานitäรวจท้องที่/เจ้าหน้าที่ตำรวจรับผิดชอบ))	๑ ถึง ๔๕ วัน
๓)	การพิจารณา คณะเจ้าหน้าที่ออกตรวจอาคารและตรวจสอบลักษณะ (หมายเหตุ: (กรณีอาคารไม่ถูกต้องลักษณะผู้ประกอบกิจการปรับปรุงแก้ไขอาคาร หอพักให้ถูกต้องภายใน ๓๐ วัน))	๗ วัน
๔)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ทำบันทึกเสนอนายทะเบียนลงนามในใบอนุญาตให้ตั้งหอพัก (หมายเหตุ: (หลังจากผ่านการตรวจสอบลักษณะและตรวจสอบประวัติตามกฎหมาย))	๓ วัน
๕)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ พิจารณาลงนามในใบอนุญาต	๑ วัน



## คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก  
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
	(หมายเหตุ: (แจ้งให้ผู้ประกอบกิจการมารับใบอนุญาตให้จัดตั้งหอพักและชำระค่าธรรมเนียมจำนวน ๕,๐๐๐ บาท (ต่อ ๑ หอพัก) หอพักสถานศึกษาให้ได้รับค่าธรรมเนียมเกี่ยวกับการประกอบกิจการหอพัก))	

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

๑. บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (หรือบัตรข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ(อย่างใดอย่างหนึ่ง) ของเจ้าของหอพัก/ของผู้ที่มาขออนุญาตขอจัดตั้งหอพักกรณีเป็นนิติบุคคลพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (ของเจ้าของหอพัก/ของกรรมการบริษัทผู้ใดผู้หนึ่งที่มาขออนุญาตจัดตั้งหอพักกรณีเป็นนิติบุคคลพร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง )
๓. รูปถ่ายขนาด ๕x๖ เซนติเมตรจำนวน ๔ รูป ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (กรณีผู้จัดการหอพักเป็นคนละคนกับเจ้าของให้ใช้รูปถ่ายจำนวน ๒ รูป)
๔. ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (ของเจ้าของหอพัก/ของผู้ที่มาขออนุญาตขอจัดตั้งหอพักกรณีเป็นนิติบุคคล)
๕. แบบแปลนโครงสร้างอาคารหอพัก ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๖. หลักฐานแสดงความเป็นเจ้าของอาคารหอพักนั้นอาทิโฉนดที่ดิน/สัญญาเช่า/สัญญาซื้อขาย/ใบอนุญาตก่อสร้างหรือหนังสือการครอบครอง สำเนา ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (อย่างใดอย่างหนึ่ง)
๗. ค่าขอรับใบอนุญาตให้ตั้งหอพัก แบบ พ.๑-๑ ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๘. แบบคำรับรองคุณสมบัติบุคคลหรือผู้แทนนิติบุคคล แบบ พ.๑-๑๐ ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๙. ระเบียบประจำหอพัก ฉบับจริง ๑ ฉบับ
๑๐. ข้อมูลด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (ถ้ามี)

### ค่าธรรมเนียม

\*\*ค่าธรรมเนียม ๕,๐๐๐ บาท\*\*

## ๒. การขออนุญาตให้เป็นผู้จัดการหอพัก

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

### พระราชบัญญัติหอพักพ.ศ. ๒๕๕๘

**มาตรา ๔** ผู้จัดการหอพัก หมายความว่า ผู้มีหน้าที่ควบคุมดูแลหอพักสถานศึกษาหรือหอพักเอกชนตามพระราชบัญญัตินี้

**มาตรา ๔๕** ผู้ประกอบกิจการหอพักต้องจัดให้มีผู้จัดการหอพักเป็นผู้หน้าที่ควบคุมดูแลหอพัก ในกรณีที่มีผู้จัดการหอพักไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ผู้ประกอบกิจการหอพักแต่งตั้งผู้อื่นปฏิบัติหน้าที่แทนตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดให้ผู้ประกอบกิจการหอพักแจ้งให้นายทะเบียนทราบภายในสิบห้าวัน นับแต่วันที่มีการแต่งตั้งผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้จัดการหอพักหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนของหอพักหญิงต้องเป็นหญิง

**มาตรา ๔๕** ผู้จัดการหอพักสถานศึกษาต้องได้รับแต่งตั้งจากสถานศึกษาโดยผู้ประกอบกิจการหอพักต้องแจ้งให้นายทะเบียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับอนุญาตประกอบกิจการหอพัก ผู้ซึ่งจะได้รับแต่งตั้งเป็นผู้จัดการ



หอพักตามวรรคหนึ่งต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๕๑ ในกรณีที่ผู้ประกอบกิจการหอพักเปลี่ยนผู้จัดการหอพักต้องแจ้งให้นายทะเบียนทราบภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่การแต่งตั้งผู้จัดการหอพักใหม่  
**มาตรา ๕๐** ผู้ใดประสงค์จะเป็นผู้จัดการหอพักของหอพักเอกชนต้องได้รับใบอนุญาตจากนายทะเบียน

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๕๐ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา
๑)	<b>การตรวจสอบเอกสาร</b> ผู้จัดการหอพักยื่นคำร้องพร้อมเอกสาร/เจ้าหน้าที่รับคำร้องและตรวจเอกสารพร้อมทั้งออกหนังสือส่งตัวเพื่อขอความร่วมมือสถานีตำรวจท้องที่เพื่อตรวจสอบประวัติผู้จัดการหอพัก (หมายเหตุ: (กรณีเจ้าของเป็นผู้จัดการเองให้กรอกในใบคำร้องโดยแจ้งความประสงค์ ... (ต้องการจะอนุญาตเรื่องอะไรบ้างไม่ต้องยื่นเอกสารใบขอรับใบอนุญาตเป็นผู้จัดการและใบอนุญาตเป็นผู้จัดการหอพัก (พ.๑-๓)))	๓๐ นาที
๒)	<b>การพิจารณาโดยหน่วยงานอื่น</b> ผู้จัดการหอพักยื่นหนังสือส่งตัวเพื่อตรวจสอบประวัติและพิมพ์ลายนิ้วมือที่สถานีตำรวจท้องที่ตามทะเบียนบ้านว่าอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสถานีตำรวจใด (หมายเหตุ: (หากภายหลังได้รับผลสอบประวัติตามกฎหมายแล้วพบว่ามีการกระทำความผิดและผลคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกจะต้องแจ้งผู้ประกอบการหอพักเพิกถอนใบอนุญาตให้เป็นผู้จัดการหอพัก))	๑ ถึง ๔๕ วัน
๓)	<b>การพิจารณา</b> เจ้าหน้าที่ทำบันทึกเสนอนายทะเบียนลงนามในใบอนุญาตให้เป็นผู้จัดการหอพัก (หมายเหตุ: (หลังจากผ่านการตรวจสอบประวัติตามกฎหมาย))	๑ วัน
๔)	<b>การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ</b> นายทะเบียนพิจารณาลงนามในใบอนุญาตให้เป็นผู้จัดการหอพัก (หมายเหตุ: (แจ้งให้ผู้จัดการหอพักมารับใบอนุญาตและชำระค่าธรรมเนียมจำนวน ๑,๐๐๐ บาทต่อ ๑ หอพัก))	๓ วัน

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

- บัตรประจำตัวประชาชน สำเนา ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (หรือบัตรข้าราชการพนักงานรัฐวิสาหกิจ (อย่างใดอย่างหนึ่งของผู้จัดการหอพัก/ของผู้ที่จะแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการหอพักกรณีเป็นนิติบุคคลพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนา ๑ ฉบับ **หมายเหตุ** (ของผู้จัดการหอพัก/ของกรรมการบริษัทผู้ใดผู้หนึ่งที่จะแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการหอพักพร้อมทั้งรับรองสำเนาถูกต้อง)
- รูปถ่ายของผู้จัดการหอพัก/ผู้ที่จะแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการหอพักกรณีเป็นนิติบุคคลขนาด ๕x๖ เซนติเมตร ฉบับจริง ๒ ฉบับ
- ใบรับรองแพทย์ของเจ้าของหอพัก/ของผู้ที่จะแต่งตั้งให้เป็นผู้จัดการหอพัก ฉบับจริง ๑ ฉบับ
- แบบคำร้อง ฉบับจริง ๑ ฉบับ
- หนังสือแต่งตั้งผู้จัดการหอพัก ฉบับจริง ๑ ฉบับ



## คู่มือสำหรับประชาชน

ตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก  
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. 2558

๗. แบบคำขอรับใบอนุญาตเป็นผู้จัดการหอพัก แบบ พ.๑-๓ ฉบับจริง ๑ ฉบับ

๘. แบบคำร้องขอคุณสมบัติบุคคลหรือผู้แทนนิติบุคคล แบบ พ.๑-๑๐ ฉบับจริง ๑ ฉบับ

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

### งานที่ให้บริการ การรับนักเรียนเข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสันกลาง

หน่วยงานที่รับผิดชอบ กองการศึกษา สำนักปลัด เทศบาลตำบลสันกลาง

#### หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสันกลาง ได้เปิดรับสมัครเด็กเล็ก โดยทำการคัดเลือกให้เข้าเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในแต่ละปีการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. เด็กและผู้ปกครองต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสันกลาง หรือต้องย้ายเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลสันกลาง ก่อนเข้าเรียนไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน
๒. เด็กที่สมัครต้องมีอายุครบ ๒ ปีบริบูรณ์ ในปีที่ได้รับสมัคร
๓. เด็กที่สมัครต้องเป็นเด็กที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคอื่น ๆ ที่จะทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน
๔. เด็กที่สมัครต้องได้รับการประเมินพัฒนาการความพร้อมด้านต่างๆ ของนักเรียน เพื่อไม่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน จากครูประจำชั้นตามแบบคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

#### ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

๑. การรับใบสมัคร ช่วงเดือนมีนาคม ของทุกๆปี
๒. ยื่นใบสมัคร/รับสมัคร ช่วงเดือนเมษายน ของทุกๆปี (หากได้นักเรียนเข้าเรียนครบตามจำนวนที่เปิดรับสมัครก็จะปิดรับสมัครทันที)
๓. ประกาศรายชื่อเด็กที่มีสิทธิ์เข้าเรียน ช่วงเดือนพฤษภาคม ของทุกๆปี
๔. วันมอบตัวและปฐมมิเทศ ช่วงเดือนพฤษภาคม ของทุกๆปี ก่อนเปิดปีการศึกษาใหม่ (ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าเรียนและไม่มามอบตัวในวันและเวลาที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์)

#### ระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๖๐ วัน

#### รายการเอกสารหรือหลักฐานประกอบที่ต้องใช้

๑. ตัวเด็ก (เพื่อประเมินพัฒนาการความพร้อมในการเรียน)
๒. ใบสมัครของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ที่กรอกข้อความสมบูรณ์แล้ว
๓. สูติบัตร (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา ๑ ชุด
๔. ทะเบียนบ้านเด็ก (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา ๑ ชุด
๕. สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาบัตรประชาชน บิดา-มารดา และผู้ปกครอง อย่างละ ๑ ชุด
๖. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
๗. สมุดบันทึกสุขภาพ (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา หรือใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน ๑ เดือน) จำนวน ๑ ชุด



20



## ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## การรับเรื่องร้องเรียน

กรณีเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลสันกลาง ไม่ดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้มาขอรับ สามารถร้องเรียนได้ที่

โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๓๘ ๔๙๓๔ ต่อ ๐,๒๓,๒๔ เว็บไซต์ : [www.sanklangcm.go.th](http://www.sanklangcm.go.th)

## ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ศพด.ทต.สันกลาง ๑

### ใบสมัคร

#### ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลสันกลาง

เขียนที่ สำนักงานเทศบาลตำบลสันกลาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

#### ข้อมูลเด็ก

๑. เด็กชื่อ - นามสกุล.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....  
(นับถึงวันที่ ๑๖ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕.....) โรคประจำตัว.....
๓. ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....ถนน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. ที่อยู่อาศัยจริงในปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....โทร.....
- บิดาชื่อ.....อาชีพ.....โทร.....
- มารดาชื่อ.....อาชีพ.....โทร.....
- มีพี่น้องร่วมบิดา - มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน เป็นบุตรลำดับที่.....

#### ข้อมูลบิดามารดาหรือผู้ดูแลอุปการะ

๑. ปัจจุบันเด็กอยู่ในความดูแลอุปการะ/รับผิดชอบของ  
๑.๑.....บิดา.....มารดา.....ทั้งบิดา - มารดาด้วยกัน  
๑.๒.....ญาติ (โปรดระบุความเกี่ยวข้อง).....  
๑.๓.....อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
๒. อาชีพบิดามารดา หรือผู้ดูแลอุปการะ.....
๓. ผู้ดูแลอุปการะเด็กตามข้อ ๑. มีรายได้ในครอบครัวต่อเดือน.....บาท
๔. ผู้นำเด็กมาสมัครชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของเด็ก
๕. ผู้ที่จะรับส่งเด็ก (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
โดยเกี่ยวข้องเป็น.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

#### คำรับรอง

๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ยื่นประกาศรับสมัครของเทศบาลเข้าใจแล้ว เด็กที่นำมาสมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตรงตามประกาศ และหลักฐานที่ใช้สมัคร เป็นหลักฐานที่ถูกต้องจริง
๒. ข้าพเจ้ามีสิทธิถูกต้องในการจะให้เด็กสมัครเข้ารับการศึกษาลेี้ยงดูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของเทศบาลตำบลสันกลาง
๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดของเทศบาลตำบลสันกลาง และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการพัฒนาความพร้อมตามที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กกำหนด

ลงชื่อผู้นำเด็กมาสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

