

คู่มือสำหรับประชาชน		
งานที่ให้บริการ	การขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน ของลูกจ้างประจำขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	ฝ่ายการเงิน สังกัดกองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี	
ขอบเขตการให้บริการ		
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ	
๑. ฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักปลัดฯ อาคารสำนักงาน ชั้น ๑ โทรศัพท์ : ๐-๓๖๕๒-๐๐๓๐ โทรสาร : ๐-๓๖๕๒-๐๐๓๐ ๒. ฝ่ายการเงิน สังกัดกองคลัง อาคารสำนักงาน ชั้น ๓ โทรศัพท์ : ๐-๓๖๕๑-๑๗๒๑ โทรสาร : ๐-๓๖๕๑-๑๗๒๑	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)	
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ		
สิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบำเหน็จพิเศษรายเดือน เป็นสิทธิประโยชน์ที่ให้แก่ลูกจ้างประจำที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำหน้าที่ซึ่งแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่าไม่สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อีกเลย ซึ่งลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิรับบำเหน็จพิเศษจะขอรับเป็นบำเหน็จพิเศษรายเดือนแทนก็ได้ โดยจ่ายเป็นรายเดือน เริ่มตั้งแต่ลูกจ้างประจำออกจากงานจนถึงแก่กรรม		
ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
ขั้นตอน		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ลูกจ้างประจำผู้มีสิทธิยื่นเรื่องขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือนพร้อมเอกสารต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สังกัด (ระยะเวลา ๑ วันทำการ)		๑. ฝ่ายบริหารงานบุคคล
๒. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนจังหวัดตรวจสอบความถูกต้องและรวบรวมหลักฐานและเอกสารที่เกี่ยวข้องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณา (ระยะเวลา ๕ วันทำการ)		๑. ฝ่ายบริหารงานบุคคล

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ		
ขั้นตอน (ต่อ)		หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๓. นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือผู้รับมอบอำนาจพิจารณาสั่งจ่ายเงินบำเหน็จพิเศษรายเดือน (ระยะเวลา ๒ วันทำการ)		๑. ฝ่ายการเงิน
๔. องค์การบริหารส่วนจังหวัดแจ้งและเบิกจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่ลูกจ้างประจำ (ระยะเวลา ๒ วันทำการ) (กรณีการจ่ายบำเหน็จพิเศษรายเดือน ให้จ่ายในวันเดียวกันกับการจ่ายบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น)		๑. ฝ่ายการเงิน
ระยะเวลา		
ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑๐ วันทำการนับตั้งแต่การจัดส่งเอกสารหลักฐานครบถ้วน		
รายการเอกสารหลักฐานประกอบ		
เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้		จำนวน (ฉบับ)
๑. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน		๑
๒. คำสั่งบรรจุ/แต่งตั้ง หรือหนังสือรับรองการบรรจุเป็นลูกจ้างประจำ		๑
๓. คำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือหลักฐานเกี่ยวกับการไปปฏิบัติราชการ		๑
๔. รายงานหรือรายละเอียดการปฏิบัติงานในหน้าที่จนเป็นเหตุให้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตราย		๑
๕. รายงานของผู้ร่วมงานหรือผู้รู้เห็นเหตุการณ์ใกล้ชิด(ถ้ามี)		๑
๖. รายงานการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจในกรณีที่ถูกประทุษร้าย หรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากการกระทำผิดอาญาของผู้หนึ่งผู้ใด หรือสำเนาคำพิพากษาคดีนั้น		๑
๗. หลักฐานการสอบสวนพร้อมทั้งสรุปความเห็นของคณะกรรมการซึ่งผู้บังคับบัญชาได้แต่งตั้งขึ้น สอบสวนว่าการถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้นเกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่ ในกรณีที่ไม่วางแผนหลักฐานตาม(๖) หรือหลักฐานตาม(๖) ไม่ปรากฏชัดว่าผู้ถูกประทุษร้ายหรือได้รับอันตรายนั้น เกิดจากความผิดหรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของผู้นั้นเองหรือไม่		๑
๘. ใบรับรองของแพทย์ที่ทางราชการรับรองได้ตรวจและแสดงว่า ไม่สามารถปฏิบัติงานต่อไปได้		๑
๙. คำสั่งเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษ(ถ้ามี) รายการที่ ๓-๙ อนุโลมตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จบำนาญข้าราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๖ (กรณีเป็นเอกสารที่ทางราชการออกให้ ผู้ยื่นคำขอไม่ต้องนำสำเนาเอกสารมาแสดง)		

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
ฝ่ายการเงิน สังกัดกองคลัง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี โทรศัพท์ : ๐-๓๖๕๑-๑๗๒๑
หรือ เว็บไซต์ <http://www.singburipao.go.th/complain.php/>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

๑. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน
(รายละเอียดตามเอกสารแนบ)

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง / เอกสารประกอบ

๑. ระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนและการพิจารณาบำเหน็จความชอบในการปราบปราม
ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ พ.ศ. ๒๕๒๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๒. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยบำเหน็จลูกจ้างของหน่วยการบริหารราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒
และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๓. แบบคำขอรับบำเหน็จพิเศษรายเดือน