

คู่มือสำหรับประชาชน
การขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ของ
การฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังศิรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๔

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ส่วนกลาง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

เมื่อสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก ก.ฃ.) มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ สามารถแจ้งและยื่นเรื่องขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ต่อสำนักงาน ก.ฃ. หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ฃ. โดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด

หมายเหตุ: จะดำเนินการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๔ วันทำการ นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
สำนักงานการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน ก.ฃ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐ โทร/โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๘๐๓๖ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

สถานที่ให้บริการ :	ระยะเวลาเปิดให้บริการ :
องค์การบริหารส่วนตำบลวังคีรี (หรือที่ทำการองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะดำเนินการก่อสร้างอาคาร) / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๙ วันทำการ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร สมาชิก ก.ม. แจ้งและยื่นเรื่องต่อหน่วยงานต้นสังกัด โดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ม. ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร หลักฐาน (หมายเหตุ: -)	๑ ชั่วโมง	-
๒)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก ก.ม. รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอผู้บริหารของหน่วยงานตรวจสอบพิจารณารับรอง และจัดส่งให้กับสำนักงาน ก.ม. เพื่อพิจารณาอนุมัติ (หมายเหตุ: (นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง))	๔ วันทำการ	-
๓)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ม. ตรวจสอบเอกสาร หลักฐาน และเสนอเลขานุการคณะกรรมการ ก.ม. พิจารณาอนุมัติเปลี่ยนแปลง (หมายเหตุ: (นับแต่วันที่ได้รับเรื่อง))	๕ วันทำการ	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ (ก.ม.๘) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ -	-
๒)	สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ที่สมาชิก ก.ม. ระบุชื่อเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ (โดยผู้รับเงินสงเคราะห์ลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)	-


ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
๒)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐ - สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

ตัวอย่างแบบฟอร์ม



ก.ฌ.๘

แบบหนังสือแจ้งการขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน คณะกรรมการดำเนินการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

ข้าพเจ้า.....สมาชิก ก.ฌ. เลขทะเบียนอันดับที่.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

1.
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
2.
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
3.
เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ขอให้ ก.ฌ. ถึอรายชื่อตามแบบ ก.ฌ. ๘ ฉบับนี้ เป็นผู้มึสิทธิรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของข้าพเจ้า ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ส่วนรายชื่อที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในใบสมัคร (ก.ฌ.๑) หรือแบบ ก.ฌ. ๘ เป็นอันยกเลิก จึงเรียนมาเพื่อให้ ก.ฌ. แก้ไขทะเบียนให้ด้วย

(ลงชื่อ)

(.....)

ข้าพเจ้าผู้มีนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่าลายมือชื่อข้างบนนี้ เป็นลายมือชื่อของ.....ซึ่งได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าในขณะที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จึงลงลายมือชื่อรับรองไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ)พยานรับรองลายมือชื่อ

(.....)

(ลงชื่อ)พยานรับรองลายมือชื่อ

(.....)

บันทึกรับรองของประธาน อ.ก.ฉ.

ได้รับแบบ ก.ฉ. 8 ฉบับนี้จากสมาชิก ก.ฉ. เลขทะเบียน
 อันดับที่ ไว้ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)ประธาน อ.ก.ฉ.

(.....)

(ลงชื่อ)อนุกรรมการและเลขานุการ อ.ก.ฉ.

(.....)

หมายเหตุ : คณะอนุกรรมการดำเนินการการฃาปนกิจสงเคราะห์บุคลากรท้องถิ่น โดยมีชื่อย่อว่า "อ.ก.ฉ." ประกอบด้วย

- ๑) ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นประธานอนุกรรมการ (โดยตำแหน่ง)
- ๒) ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นอนุกรรมการ (โดยตำแหน่ง)
- ๓) ผู้อำนวยการสำนักงานคลัง เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ (โดยตำแหน่ง)

อ้างอิง : หนังสือสำนักงานการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ที่ มท 0808.5/ว 18 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2554