

คู่มือสำหรับประชาชน

การขอรับเงินสงเคราะห์ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลสีสุก อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. เมื่อสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สมาชิก.ฌ.) ถึงแก่ความตายทายาทหรือผู้จัดการศพสามารถแจ้งและยื่นเรื่องเพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ได้ที่สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน.ฌ.) หรือที่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิก.ฌ. ผู้ที่ถึงแก่ความตายโดยแนบเอกสารหลักฐานตามที่กำหนด
2. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนและไม่อาจแก้ไข/เพิ่มเติมได้ในขณะนั้นผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกันพร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมหากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา
3. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว
4. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้วว่ามีครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน.ฌ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่นกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นถนนนครราชสีมา แขวงดุสิตเขตดุสิตกรุงเทพมหานคร 10300 โทร/ โทรสาร 0-2241-8036/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลสีสุก อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์ 044-756160 (ต้นสังกัดของสมาชิก.ฌ. ผู้ถึงแก่ความตาย)/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ทายาทหรือผู้จัดการศพแจ้งและยื่นคำร้องต่อหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายโดยเจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารหลักฐาน	1 ชั่วโมง	องค์การบริหารส่วนตำบลสีสุกอำเภोजัก ราชจังหวัดนครราชสีมา
2)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องและจัดส่งให้กับสำนักงานก.ณ. เพื่อพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์	5 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลสีสุกอำเภोजัก ราชจังหวัดนครราชสีมา
3)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ของสำนักงานก.ณ. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานและจัดทำรายงานการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือนแจ้งให้หน่วยงานต้นสังกัดเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกส่งให้สำนักงานก.ณ.	30 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลสีสุกอำเภोजัก ราชจังหวัดนครราชสีมา
4)	การพิจารณา สำนักงานก.ณ. เสนอคณะกรรมการการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติจ่ายเงินสงเคราะห์	30 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลสีสุกอำเภोजัก ราชจังหวัดนครราชสีมา
5)	การพิจารณา สำนักงานก.ณ. ดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้แก่หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่นผู้ถึงแก่ความตาย	20 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลสีสุกอำเภोजัก ราชจังหวัดนครราชสีมา
6)	การพิจารณา หน่วยงานต้นสังกัดแจ้งทายาทของสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่นผู้ถึงแก่ความตายและดำเนินการเบิกจ่ายเงิน	7 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลสีสุกอำเภोजัก ราชจังหวัดนครราชสีมา

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.3)	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	ฉบับจริง 1 ฉบับ	
2)	ใบมรณบัตร สำเนา 1 ฉบับ	-
3)	ทะเบียนบ้านของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย สำเนา 1 ฉบับ	-
4)	ทะเบียนสมรสของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตาย (กรณีจดทะเบียนสมรส) สำเนา 1 ฉบับ	-
5)	บัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ สำเนา 1 ฉบับ	-
6)	ทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ-	-
7)	หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัวชื่อสกุลของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ (กรณีมีการเปลี่ยนชื่อตัวชื่อสกุล) สำเนา 1 ฉบับ	-
8)	แบบสอบสวนทายาท (ปก.14) กรณีที่สมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายได้ระบุไว้ในใบสมัครหรือใบเปลี่ยนแปลงทายาท (ไม่ระบุชื่อ) ให้บิดามารดาสามีภรรยาบุตรเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์หรือกรณีบุคคลที่สมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายระบุไว้ในใบสมัครถึงแก่ความตายไปก่อนสมาชิก (ถ้ามี) ฉบับจริง 1 ฉบับ หมายเหตุ(เอกสารลำดับที่ 2 - 8 ทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกก.ณ. ผู้ถึงแก่ความตายต้องลงชื่อรับรองสำเนาทุกฉบับ)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	สำนักงานการฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (สำนักงาน.ฉ.) สำนักบริหารการคลังท้องถิ่นกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นหมายเลขโทรศัพท์ 0-2241-8036
2)	ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300))
3)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงานป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์คชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะตำบลคลองเกลืออำเภอปากเกร็ดจังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบรายงานขอรับเงินสงเคราะห์การฉาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฉ.3)