

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระค่าขยะมูลฝอย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การรับชำระค่าขยะมูลฝอย
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้ กองคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง
  ๑. พ.ร.บ. สถาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537
  ๒. พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535
๖. ระดับผลกระทบ : บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม
๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา :

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย
๙. ช่องทางการให้บริการ
  ๑. สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด ๔๑/๘ หมู่ ๕ ตำบลหินดาด อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๘๐ / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
  ๒. ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
  ๓. หมายเลข : (โทรศัพท์ ๐๓๔-๕๑๐๓๓๓) / (โทรสาร ๐๓๔๕๑๐๓๓๓ ต่อ ๑๐๗)
๑๐. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
  ๑. แหล่งที่อยู่ ตั้งอยู่บริเวณริมทางถนนสายหลักภายในพื้นที่ตำบลหินดาด
  ๒. ค่าบริการเดือนละ ๔๐ บาทต่อถัง
๑๑. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับบริการเขียนคำร้องและให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	2 วัน	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้	
2	-	เริ่มให้บริการจัดเก็บขยะหลังจากเขียนคำร้อง	1 วัน	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้	
3	-	ออกหนังสือแจ้งค่าธรรมเนียมเก็บขยะ	1 วัน	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้	
4	-	ดำเนินการจัดเก็บค่าธรรมเนียมขยะ	1-5 วัน	งานพัฒนาและจัดเก็บรายได้	

\*ระยะดำเนินการรวม ไม่เกิน 9 วัน

๑๒.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชน หรือ บัตรที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐ พร้อมสำเนา บัตร	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)
2)	ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา	-	๑	๑	ฉบับ	(พร้อมลงนาม รับรองสำเนา ถูกต้อง)

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	คำร้อง	-	๑	๑	ฉบับ	
2)	หนังสือมอบอำนาจ	-	๑	๑	ฉบับ	

๑๕. ค่าธรรมเนียม

ค่าบริการเดือนละ ๔๐ บาทต่อถัง

๑๖. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบฟอร์ม ตัวอย่าง

๑๗. หมายเหตุ

-

## แบบฟอร์ม ขอรับถังขยะ และบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอรับถังขยะ และบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลหินดาด

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตำบล ฟ้ายหาด อำเภอ มหาชนะชัย จังหวัดยโสธร โทรศัพท์..... มีความประสงค์

- ขอรับถังขยะ จำนวน ..... ถัง
- ขอเปลี่ยนถังขยะ จำนวน ..... ถัง เนื่องจาก.....
- ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

ณ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล หินดาด อำเภอ ทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรีโปรดขีดเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของสถานที่ขอรับถังขยะและบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

- บ้านพักอาศัย  ร้านค้า / ร้านอาหาร
- บ้านเช่า / อาคารให้เช่า  โรงงาน
- สถานที่ประกอบการธุรกิจ.....

โดยขอให้องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาดดำเนินการในเขตความรับผิดชอบของข้าพเจ้า ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ศึกษาและตรวจสอบรายละเอียดค่าธรรมเนียมในการจัดเก็บจากองค์การบริหารส่วนตำบล หินดาดอย่างชัดเจนแล้วและข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบ ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ  สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะดูแลรักษาถังขยะที่ได้รับเป็นอย่างดี หากชำรุด/เสียหาย ภายใน ๑ ปี ข้าพเจ้ายินดีหาถังขยะใหม่มาทดแทน และยินดีชำระค่าธรรมเนียมค่าขยะเป็นประจำทุกเดือน หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตาม ยินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลหินดาดยกเลิกการจัดเก็บโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับคำร้อง  
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

- อนุญาต
- ไม่อนุญาต

จำนวน .....ถึง

ลงชื่อ.....ผู้อนุญาต  
(.....)