

## คู่มือสำหรับประชาชน: การรับชำระค่าธรรมเนียมขยะมูลฝอย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอรายไสไล จังหวัดศรีสะเกษ  
กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

---

1. ชื่อกระบวนการ: การรับชำระค่าธรรมเนียมขยะมูลฝอย

2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอรายไสไล จังหวัดศรีสะเกษ

3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาตหรือที่เกี่ยวข้อง :

1) พ.ร.บ. สถาปนาและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

2) พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535

6. ระดับผลกระทบ: บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา 0

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ๗๑๗ 0 นาที

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 10

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การรับชำระค่าธรรมเนียมขยะมูลฝอย

11. ช่องทางการให้บริการ

1) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง ตำบลเมืองคง อำเภอรายไสไล จังหวัดศรีสะเกษ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน ระยะเวลาเปิด ให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. หมายเลข (โทรศัพท์ 045-682491)

12. หลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคงมีหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานให้มาชำระค่าธรรมเนียมขยะมูลฝอย

## 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอรับบริการเขียนคำร้องและให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ	5 นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอรามัญไศล จังหวัดศรีสะเกษ	-
2	-	เริ่มให้บริการจัดเก็บขยะหลังจากเขียนคำร้อง	7 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอรามัญไศล จังหวัดศรีสะเกษ	(ระยะเวลาภายใน 7 วัน)
3	-	ออกหนังสือแจ้งค่าธรรมเนียมเก็บขยะ	30 นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอรามัญไศล จังหวัดศรีสะเกษ	ระยะเวลาภายใน 30 วัน)
4	-	ดำเนินการจัดเก็บค่าธรรมเนียมขยะ	1 นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอรามัญไศล จังหวัดศรีสะเกษ	ออกใบเสร็จ 1 นาที)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 ถึง 30 วัน

## 14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

## 15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

## 15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	เอกสารที่ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐที่ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1	บัตรประจำตัวประชาชน	-	1	1	ฉบับ	-
2	บัตรประจำตัวประชาชน	-	1	1	ฉบับ	-

## 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารที่ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1	คำร้อง	-	1	0	ฉบับ	-
2	หนังสือมอบอำนาจ	-	1	0	ฉบับ	-

## 16. ค่าธรรมเนียม

1) ประเมินตามน้ำหนักเป็นกิโลกรัม

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

## 17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียนองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอรามัญ ใต้ จังหวัดศรีสะเกษ หมายเหตุ(โทรศัพท์ 045-682491 หรือเว็บไซต์ <http://www.Muangkhong.com>)

2) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / [www.1111.go.th](http://www.1111.go.th) / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)

## 18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

## คำร้องขอถึงขยะ

เขียนที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....บ้านเลขที่  
.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทร.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอยื่นคำร้องต่อนายกองคการบริหารส่วนตำบลเมืองคง

- ขอรับบริการจัดเก็บขยะและถังรองรับขยะ จำนวน.....ใบ เนื่องจาก.....
- ไม่ขอรับบริการจัดเก็บขยะและถังรองรับขยะ เนื่องจาก.....
- ขอรับบริการจัดเก็บขยะ จาก อบต.เมืองคง (ไม่ขอรับถังขยะ) เนื่องจาก.....
- ขอยกเลิกบริการจัดเก็บขยะจาก อบต.เมืองคง และคืนถังรองรับขยะ จำนวน.....ใบ  
เนื่องจาก.....
- ขอเปลี่ยนถังรองรับขยะใหม่ เนื่องจาก.....

**หมายเหตุ** กรณีปรากฏว่าถังรองรับขยะที่ได้รับอนุมัติแล้ว ต่อมาเกิดการสูญหายโดยมิใช่ความผิดของผู้ยื่น คำขอ ต้องมีใบแจ้ง  
ความ ร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนในพื้นที่มาแนบประกอบด้วย

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร จำนวน.....รายการ

- สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ชุด

มาเพื่อพิจารณา หากไม่ขัดข้องประการใด โปรดพิจารณาดำเนินการตามความประสงค์ของข้าพเจ้าด้วยและข้าพเจ้ายินดีเสีย  
ค่าธรรมเนียมรายเดือน เดือนละ.....40.....บาท ให้กับ อบต.เมืองคง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่  
เรียน เจ้าพนักงานท้องถิ่น  
จากการตรวจสอบพบว่า

.....

(นางวรรณใส เกษสร)

นักวิชาการพัสดุชำนาญการ

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองคลัง

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง

คำสั่ง/ความเห็นนายกองคการบริหารส่วนตำบลเมืองคง

- เห็นควร อนุมัติ ไม่อนุมัติ

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

(นางสาวลักษณชนก รัตนะภักดี)

(นายประวิทย์ คำจันทร์)

รองปลัด อบต. รักษาาราชการแทน

รองนายกองคการบริหารส่วนตำบลเมืองคง

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง

ปฏิบัติราชการแทนนายกองคการบริหารส่วนตำบลเมืองคง

**19. หมายเหตุ**

ช่องทางการร้องเรียน- สำนักการคลัง องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง 045-682491หรือเว็บไซต์

<http://www.Muangkhong.com>

