

คู่มือสำหรับประชาชน : การบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอน

1. ชื่อกระบวนการ: การบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอน
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : อนุมัติ/อนุญาต
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - 1) พ.ร.บ. การสาธารณสุขพ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมพ.ศ. 2550
 - 2) พ.ร.บ. สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอน เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. 2554
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 30 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอน
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) **สถานที่ให้บริการ** สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอน หมู่ที่ 6 ต.หนองซอน อ.เชียงยืน จ.มหาสารคาม 44160 โทรศัพท์ 043-706852 โทรสาร 043-706852 ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (1. อปท. สามารถเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้ตามหน้าที่รับผิดชอบ
2. ระยะเวลาจะระบุตามวันเวลาที่ท้องถิ่นเปิดให้บริการ)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

1. หลักเกณฑ์วิธีการ

ในการยื่นคำขอฯ ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอน เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. 2554 โดยคิดค่าบริการ โดยให้ชำระค่าธรรมเนียมตามอัตราบัญชี

2. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ (ตามที่ระบุไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น)

(1) ผู้ประสงค์ยื่นคำขอฯ ต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

(2) สำเนาหรือเอกสารหลักฐานตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) ระบุเพิ่มเติมตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการขอและการออกใบอนุญาตและตามแบบที่ราชการส่วนท้องถิ่น กำหนดไว้ในข้อกำหนดของท้องถิ่น

หมายเหตุ: ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้วและแจ้งผลการพิจารณาภายใน 7 วันนับแต่วันพิจารณาแล้วเสร็จ

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ขอยื่นคำขอ/ใบอนุญาต พร้อมหลักฐานที่ท้องถิ่น กำหนด	15 นาที	-	(1. ระยะเวลาให้บริการส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบให้ระบุ ไปตามบริบทของ ท้องถิ่น)

ระยะเวลาดำเนินการรวม 15 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

- ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	-	0	1	ฉบับ	-
2)	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	0	1	ฉบับ	-

16. ค่าธรรมเนียม

1) ค่าเก็บและขนมูลฝอยประจำเดือนที่มีปริมาณมูลฝอยเดือนหนึ่งไม่เกิน 500 ลิตร

-วันหนึ่งไม่เกิน 20 ลิตร เดือนละ 10 บาท

-วันหนึ่งเกิน 20 ลิตร ค่าเก็บและขนทุกๆ 20 ลิตร หรือเศษของ 20 ลิตรเดือนละ 10 บาท

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

2) ค่าเก็บและขนมูลฝอยประจำเดือนที่มีปริมาณมูลฝอยวันหนึ่งเกิน 500 ลิตรขึ้นไป

-วันหนึ่งไม่เกิน 1 ลูกบาศก์เมตร เดือนละ 2,000 บาท

-วันหนึ่งเกิน 1 ลูกบาศก์เมตร ค่าเก็บและค่าขนทุกๆ ลูกบาศก์เมตรหรือเศษของลูกบาศก์เมตรเดือนละ 2,000 บาท

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

3) ค่าเก็บและขนมูลฝอยเป็นครั้งคราว

-ครั้งหนึ่งไม่เกิน 1 ลูกบาศก์เมตร ครั้ง ละ 150 บาท

-เกิน 1 ลูกบาศก์เมตร ค่าเก็บและค่าขนทุกๆ ลูกบาศก์เมตรหรือเศษของลูกบาศก์เมตร ค่าธรรมเนียมในการออก

ใบอนุญาต 150 บาท

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

4) ใบอนุญาตดำเนินการกิจการทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือมูลฝอย

ก.รับทำการเก็บ ขน สิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ หรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการ คิดค่าบริการ

ฉบับละ 3,000 บาท

ข.รับทำการกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยโดยทำเป็นธุรกิจ หรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิด ค่าบริการ

3,000 บาท

ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

5) ค่าเก็บและขนอุจจาระหรือสิ่งปฏิกูลครั้งหนึ่งๆ เศษของลูกบาศก์เมตรหรือลูกบาศก์เมตรแรก 250 บาท และลูกบาศก์เมตรต่อไป ลูกบาศก์เมตรละ 150 บาทเศษไม่เกินครึ่งลูกบาศก์เมตร ค่าธรรมเนียม 0 บาท

หมายเหตุ -

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงานสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอน หมู่ที่ 6 ต.หนองซอน อ.เขียงยืน จ.มหาสารคาม 44160 โทรศัพท์ 043-706852 โทรสาร 043-706852 www.nongson.go.th

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำร้องขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เขียนที่

วันที่

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตำบลหนองซอน

ข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด เบอร์โทรศัพท์

โปรดขีดหน้าช่องว่าง / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของสถานที่จัดเก็บขยะของท่าน

๑. () บ้านที่อยู่อาศัย
๒. () บ้านเช่า/อาคารให้เช่า
๓. () ร้านค้า
๔. () โรงงาน/ประกอบธุรกิจ
๕. () อื่นๆ.....

อธิบายสถานที่ตั้งของสถานที่ขอรับบริการจัดเก็บขยะ.....
.....

มีความประสงค์ขอรับบริการจัดเก็บขยะโดยมีภาชนะที่รองรับมูลฝอยชนิด.....
ขนาด.....จำนวน.....หรือขอให้นำถังขยะไปตั้งในที่หรือทางสาธารณะสาย
.....ขนาด.....จำนวน.....ถึง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจ่ายเงินค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนด จำนวน.....บาท เป็นประจำทุกเดือน
หากข้าพเจ้าไม่จ่ายเงินค่าขยะยินดีให้องค์การบริหารส่วนตำบลหนองซอนยกเลิกการจัดเก็บได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

หมายเหตุ

เอกสารที่ใช้ในการประกอบคำขอ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำร้อง จำนวน ๑ ฉบับ

ส่วนของผู้ยื่นคำขอ

เลขที่.....ได้รับเรื่องเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจสอบแล้ว - ปริมาณมูลฝอยวันหนึ่งไม่เกิน ๒๐ ลิตร คิดค่าธรรมเนียม.....บาท/เดือน

- ปริมาณมูลฝอยวันหนึ่งเกิน.....ลิตร แต่ไม่เกิน.....ลิตร

คิดค่าธรรมเนียม.....บาท/เดือน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนของผู้ยื่นคำขอ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

() มีความประสงค์จะจ่ายเงินค่าธรรมเนียมเป็นรายเดือน จำนวน.....บาท/เดือน

เริ่มตั้งแต่เดือน..... (ภายในวันที่.....ของทุกเดือน)

() มีความประสงค์จะจ่ายเงินค่าธรรมเนียมเป็นรายปี (๑๒ เดือน) จำนวน.....บาท/เดือน

เริ่มตั้งแต่เดือน..... ถึงเดือน..... รวมเป็นเงิน.....บาทต่อปี

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบคำร้องขอเปลี่ยนถังขยะมูลฝอย

เขียนที่

วันที่

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลตำบลหนองซอน

ข้าพเจ้าอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด เบอร์โทรศัพท์

โปรดขีดหน้าช่องว่าง / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของสถานที่จัดเก็บขยะของท่าน

๑. () บ้านที่อยู่อาศัย
๒. () บ้านเช่า/อาคารให้เช่า
๓. () ร้านค้า
๔. () โรงงาน/ประกอบธุรกิจ
๕. () อื่นๆ.....

อธิบายสถานที่ตั้งของสถานที่ขอรับบริการจัดเก็บขยะ.....
.....

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนถังขยะโดยมีภาชนะที่รองรับมูลฝอยชนิด.....ขนาด.....

จำนวน.....เนื่องจาก.....

จำนวน.....ถึง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะจ่ายเงินค่าธรรมเนียมตามอัตราที่กำหนด จำนวน.....บาท

เป็นประจำทุกเดือน หากข้าพเจ้าไม่จ่ายเงินค่าขยะยินดีให้เทศบาลตำบลหนองซอนยกเลิกการจัดเก็บได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

หมายเหตุ

เอกสารที่ใช้ในการประกอบคำขอ

๑.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๒.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำร้อง จำนวน ๑ ฉบับ