



คู่มือ

การช่วยเหลือสาธารณภัย



สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลริ้ว
อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา

คู่มือสำหรับประชาชน : การช่วยเหลือสาธารณภัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลลิโก้ ตำบลลิโก้ อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ๖๑๔๐

สังกัด : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การช่วยเหลือสาธารณภัย

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลลิโก้ อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการที่เชื่อมโยงหลายหน่วยงาน

๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐

- ระเบียบกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ว่าด้วยการใช้เครื่องวิทยุคมนาคมแบบสังเคราะห์ความถี่ (SYNTHESIZER) ในข่ายวิทยุสื่อสารของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๖

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา พรบ.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ. ๒๕๕๐

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๓ นาที

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ○

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ○

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ○

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน ช่วยเหลือบรรเทาสาธารณภัย

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลิโก้ หมู่ที่ ๑ ตำบลลิโก้ อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

๖๑๔๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๗๓ - ๕๓๐๙๗๖-๗ /www.rigo.go.th/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา

๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หมายเหตุ -

๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน

พ.ศ.๒๕๕๖

๒. หลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉินพ.ศ.๒๕๕๖

๓. หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติปลีกย่อยเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือด้านเกษตรผู้ประสบภัยพิบัติกรณี

ฉุกเฉินพ.ศ.๒๕๕๒

๔. ประกาศหลักเกณฑ์วิธีการเงื่อนไขตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๖

๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑.	การตรวจสอบเอกสาร	๑.ประชาชนผู้มาติดต่อยื่นคำร้อง ๒.แจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออกสำรวจความเสียหายดำเนินการทันที	๑ วัน	สำนักปลัด อบต.	-

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑ วัน

๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนมีการดำเนินการทันที

๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑.	บัตรประจำตัวประชาชน	-	๑	๑	ฉบับ	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
<i>ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม</i>						

๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๗. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียนองค์การบริหารส่วนตำบลลิโก้ ตำบลลิโก้ อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา ๙๖๑๔๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๗๓ - ๕๓๐๙๗๖-๗/www.rigo.go.th

หมายเหตุ-

- ๒) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ(เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก แบบคำร้อง -

๙. หมายเหตุ -

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

ชื่อ อปท. อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนนตำบล.....

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน)ดำเนินการช่วยเหลือ ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....
.....
.....
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

ชื่อ อปท. อำเภอ..... จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....เบอร์ติดต่อ.....

มีความประสงค์ขอให้ (หน่วยงาน).....ดำเนินการช่วยเหลือ.....(ชื่อผู้รับความช่วยเหลือ)..... ดังนี้

๑. ประเภทการช่วยเหลือ

๑.๑ ด้านสาธารณสุข (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๒ ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๓ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๑.๔ ด้านอื่น ๆ (ระบุปัญหา/ความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น)

๒. ข้าพเจ้าจึงขอความช่วยเหลือ (ระบุความต้องการ/สิ่งที่ขอความช่วยเหลือ)

.....
.....
.....
.....

๓. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)