

คู่มือปฏิบัติงาน

แนวทางการดำเนินงานของคุณย์

ช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

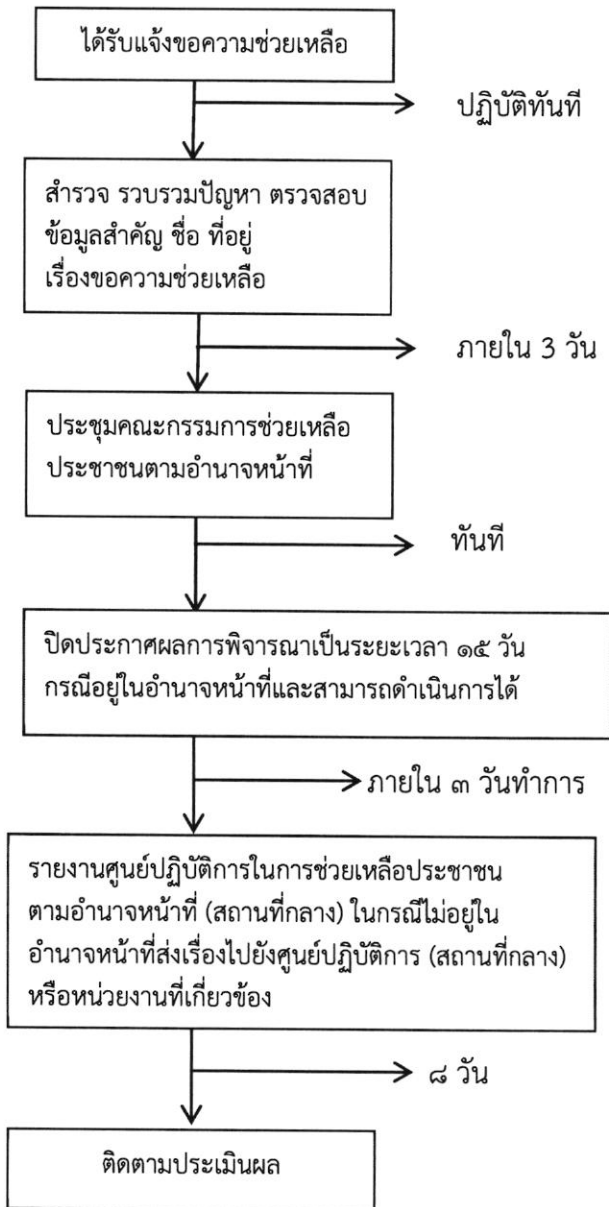


องค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน

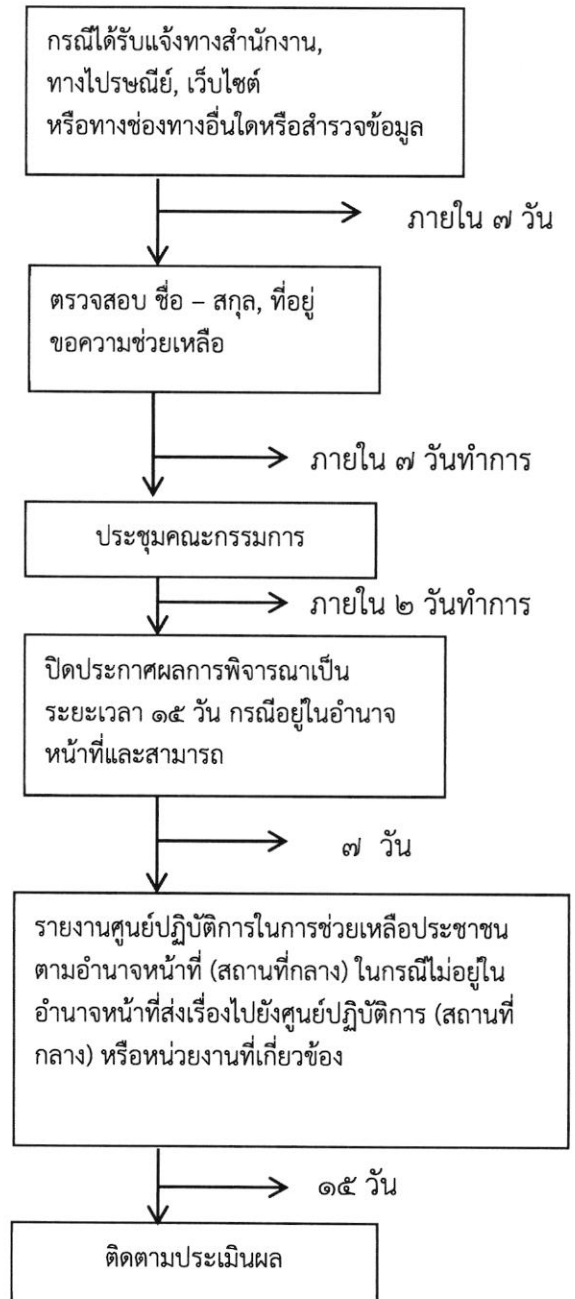
อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

ผังขั้นตอนการช่วยเหลือประชาชน

กรณีเร่งด่วน



กรณีปกติ



**ส่วนที่ ๒ วิธีการรับเรื่องขอความช่วยเหลือของประชาชน การให้คำปรึกษาและการให้บริการข้อมูล
ข่าวสารของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน**

๒.๑ กรณีผู้ขอความช่วยเหลือมาด้วยตนเอง ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการดังนี้

๑. สอบถามข้อมูลจากผู้ร้องแล้วกรอกข้อมูลลงในแบบฟอร์มให้มีสาระพอสมควร เช่น ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์/ช่องทางการติดต่อของผู้ร้องซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้

๒. ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ขอความช่วยเหลือ พร้อมข้อเท็จจริงหรือพฤติกรรมตามสมควรหรือความเห็น ความต้องการ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ และให้ลงลายมือชื่อของผู้ร้อง

๓. ถ้าเป็นการขอความช่วยเหลือแทนผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย/หากผู้ร้องไม่ยินยอมลงชื่อ มิให้รับเรื่องนั้นไว้พิจารณา และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง

๔. บันทึกข้อมูลลงในทะเบียนเรื่องขอความช่วยเหลือที่ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน กำหนดไว้

๕. แจ้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการพร้อมทั้งในรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน ๑๕ วันทำการ

๖. กรณีเป็นเรื่องขอความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการอื่น หน่วยงานอื่นหรือเกิน ความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทนให้ส่งเรื่องขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถานที่กลาง) เพื่อพิจารณาแนวทางดำเนินการต่อไป

๒.๒. กรณีรับเรื่องขอความช่วยเหลือทางไปรษณีย์ โทรศัพท์ หรือระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบให้ได้ข้อมูลสำคัญที่จำเป็น เช่น ชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์/ช่องทางการติดต่อที่ติดต่อได้ เรื่องขอความช่วยเหลือ ปัญหาที่เกิดขึ้น และความต้องการในการแก้ไข เป็นต้น หากไม่สามารถได้ข้อมูลที่เพียงพอให้ประสานฝ่ายปฏิบัติการในพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงเพิ่มเติม

๒. บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มและทะเบียนที่ศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน กำหนดไว้

๓. แจ้งส่วนราชการที่เกี่ยวข้องดำเนินการพร้อมทั้งให้รายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน ๑๕ วันทำการ

๔. กรณีเป็นเรื่องขอความช่วยเหลือที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการอื่น หน่วยงานอื่นหรือเกิน ความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทนให้ส่งเรื่องขอความช่วยเหลือไปยังศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถานที่กลาง) เพื่อพิจารณาหาแนวทางดำเนินการต่อไป

๒.๓.การให้บริการข้อมูลข่าวสารและการให้คำปรึกษาแก่ประชาชน ดำเนินการ ดังนี้

๑.สอบถามข้อมูลจากผู้รับบริการ

๒.หากสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาได้ให้ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้รับบริการ

๓.หากไม่สามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาได้ ให้โทรศัพท์ประสานส่วนราชการที่เกี่ยวข้องมารับเรื่อง และให้บริการข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาทันที ทั้งนี้ การให้ข้อมูลข่าวสารนั้นต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. ข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ โดยให้รับเรื่องและแจ้งขั้นตอน วิธีการให้ผู้รับบริการทราบ

๔.ให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลบันทึกการให้บริการ ข้อมูลข่าวสารและคำปรึกษาในทะเบียนเพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูลต่อไป

ส่วนที่ ๓ ขั้นตอนการจัดการเรื่องขอรับความช่วยเหลือของศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน

ขั้นตอนที่ ๑ รับเรื่องขอความช่วยเหลือ

ขั้นตอนที่ ๒ รวบรวมเรื่องขอความช่วยเหลือนำเสนอให้คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทนพิจารณา จากนั้นแยกเป็น ๒ กรณี

๑.กรณีที่พิจารณาแล้วเห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถให้ความช่วยเหลือได้ให้ ส่งต่อเรื่องให้หน่วยงานในองค์การบริหารส่วนตำบลพิเทนที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

๒.กรณีที่พิจารณาแล้วเห็นว่าเกินความสามารถขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทนที่จะดำเนินการได้เองให้ส่งต่อเรื่องให้ศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถานที่กลาง) พิจารณาแนวทางช่วยเหลือต่อไป

ขั้นตอนที่ ๓ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแจ้งผลการดำเนินการโดยให้มีสาระสำคัญ ดังนี้

๑.มูลเหตุของปัญหา

๒.แนวทางและวิธีการแก้ไขปัญหา

๓.ผลการชี้แจงให้ผู้ร้องทราบ

๔.ข้อเสนอแนะ/ความเห็นของหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๔ ครบกำหนดรายงานแล้ว ส่วนราชการไม่รายงานภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ส่งหนังสือแจ้งทวงถามตามระบบปกติ ขอความร่วมมือรายงานภายใน ๕ วันทำการ หากยังไม่ได้รับรายงานให้แจ้งทวงถามเป็นครั้งที่ ๒ ให้รายงานภายใน ๓ วันทำการ หากครบกำหนดแจ้งทวงถามครั้งที่ ๒ แล้วยังไม่ได้รับรายงานให้เสนอนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน เพื่อพิจารณาสั่งการต่อไป

ขั้นตอนที่ ๕ การสรุปผลการช่วยเหลือประชาชนเมื่อได้รับแจ้งผลการตรวจสอบตามขั้นตอนที่ ๓ ให้ดำเนินการจัดทำบันทึกข้อความสรุปผลการช่วยเหลือประชาชนเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับและบันทึกข้อมูลผลการช่วยเหลือลงในทะเบียนของศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน แล้วรายงานศูนย์ปฏิบัติการร่วมในการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สถานที่กลาง) ต่อไป

ส่วนที่ ๔ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน เช่น ค่าล่วงเวลา เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าวัสดุให้ใช้งบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบลพิเทน โดยให้เบิกจ่ายตามระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยตนเอง)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

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

อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์

หมายเลขประจำตัวประชาชน

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

มีความประสงค์ขอให้ องค์การบริหารส่วนตำบลบวโฮย 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. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

(.....)

แบบลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือของประชาชน
(กรณีร้องขอด้วยผู้แทน)

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 องค์การบริหารส่วนตำบลบาโฮย ดำเนินการช่วยเหลือ (นาย/
นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... 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. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาแล้ว จำนวน.....ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า อายุ..... ปี
เชื้อชาติ ...ไทย..... สัญชาติไทย..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
ถนนตำบล/แขวงอำเภอ/เขตจังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....
ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่.....
ได้มอบอำนาจให้..... อายุ ปี
เชื้อชาติ ...ไทย..... สัญชาติไทย..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ ซอย.....
ถนนตำบล/แขวงอำเภอ/เขต
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
เป็นผู้มีอำนาจ.....แทนข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำ ของ
ข้าพเจ้าและเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจต่างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็น
สำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)