

คู่มือ

การให้บริการตัดต้นไม้



จัดทำโดย

เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา

อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

โทร 042-707-675

งานที่ให้บริการ	การให้บริการตัดและขุดต้นไม้
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์

การให้บริการ ตัดแต่ง เก็บ ขน ต้นไม้และกิ่งไม้ ในเขต เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา เพื่อให้เกิดความสะอาดเรียบร้อยตามพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และช่วยบรรเทาความเดือดร้อนต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และเพื่อให้การดำเนินการในเรื่องดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔๘ เตรส แห่งพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. ๒๔๗๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติมประกอบกับ พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา จึงออกระเบียบฯ

ซึ่งผู้ขอรับบริการสามารถขอรับบริการตามข้อบัญญัติและระเบียบที่กำหนด โดยเจ้าหน้าที่จะให้บริการตามลำดับวันที่ที่ขอรับบริการ

1. ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ เอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว
2. กรณีคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุไม่ให้อาจพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ ยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะ เวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบ อำนาจไว้เป็นหลักฐาน
3. เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ตามมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.2558

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของ ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	หน่วย เวลา	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การ ตรวจสอบ เอกสาร	รับเรื่อง ตรวจสอบ เอกสารร้องขอ ลงทะเบียน และ เอกสารหลักฐาน ประกอบ	10	นาที	งานป้องกัน และ บรรเทาสา ธารณภัย	(1. ระยะเวลา : 20 นาที (ระบุระยะเวลา ที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหาร ส่วนตำบล.....(ระบุ ชื่อ) / เมืองพัทยา)
2)	การ พิจารณา	- เจ้าหน้าที่ออก ตรวจสอบ ณ สถานที่ที่ ผู้ขอแจ้งความประสงค์	2	วัน	งานป้องกัน และ บรรเทาสา ธารณภัย	
3)	การ พิจารณา	- เจ้าหน้าที่พิจารณาคิด ค่าบริการ พร้อมจัดทำ รายงานและเสนอผู้มี อำนาจอนุมัติ	2	วัน	งานป้องกัน และ บรรเทาสา ธารณภัย	
4)	-	- ติดต่อขอรับหนังสือ อนุญาต และชำระ ค่าบริการ (หมายเหตุ: ผู้ขอใช้ บริการนำใบนัดหมาย การขอรับบริการฯ ติดต่อขอรับหนังสือ อนุญาต/ไม่อนุญาต ตามนัดหมาย ณ สำนัก งาฯ)		วัน	งานป้องกัน และ บรรเทาสา ธารณภัย	

รวมระยะเวลา 5 วัน

เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	กรมการปกครอง	1	1	ชุด	-
2)	หนังสือหรือใบคำร้องแจ้งความ ประสงค์	สำนักงานสิ่งแวดล้อม	1	1	ชุด	-
3)	หนังสือมอบอำนาจจากเจ้าของ ต้นไม้กรณีที่เจ้าของไม่ได้ ดำเนินการ ด้วยตนเอง หรือหนังสือมอบ อำนาจจากนิติบุคคลโดยลง นามรับรอง สำเนาโดยกรรมการผู้มีอำนาจ ลงนามและประทับตรานิติ บุคคล หรือลงนามจริงด้วยลายมือ เท่านั้น	-	1	1	ชุด	-
4)	ภาพถ่ายของต้นไม้ที่ขอรับ บริการตัดและขุดต้นไม้	-	1	1	ชุด	-
5)	แผนที่แสดงตำแหน่งของ สถานที่ๆ ขอรับบริการ	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสารยื่น เพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวน เอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
-อื่นๆ						

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา อำเภออากาศอำนวย จังหวัด สกลนคร	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ในเวลา ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. (ยกเว้นวันหยุดที่ราชการกำหนด)

ช่องทางการร้องเรียน ชื่อหน่วยงาน โทรศัพท์ : 0-4270-7675

โทรสาร : 0-4270-7675

E-mail : samakkeephatthana@hotmail.com

ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชนเทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา

หมายเหตุ (สำนักงานเทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร 47170)

คำร้องขอให้ตัดต้นไม้

สำนักงาน.....

วันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ช่วยตัด/โค่นต้นไม้

เรียน นายก.....

ด้วยข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอให้งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลตำบลสามัคคีพัฒนา ไปตัด/โค่นต้นไม้ชื่อ

.....จำนวน.....ต้น ซึ่งขึ้นอยู่บริเวณ (ให้ระบุจุดที่ดินไม่อยู่ให้

ชัดเจน).....ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายขึ้นได้และขอรับรองว่าต้นไม้ดังกล่าว

.....เป็นทรัพย์สินและอยู่ในที่ดินอันเป็นกรรมสิทธิ์ของข้าพเจ้า

.....เป็นต้นไม้ที่อยู่ในที่สาธารณประโยชน์

และไม่เป็นไม้หวงห้ามตาม พ.ร.บ. ป่าไม้ พ.ศ. ๒๔๘๔ หรือกฎหมายอื่น ๆ ซึ่งในการตัด/โค่นต้นไม้
ครั้งนี้หากเป็นการตัดโดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือทำให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินของข้าพเจ้าก็ดี ข้าพเจ้า
ยินดีเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายหรือค่าสินไหมทดแทนในมูลละเมิดแทนเจ้าหน้าที่ของเทศบาลสามัคคี
พัฒนาที่เป็นผู้ดำเนินการตัด/โค่นต้นไม้ครั้งนี้ทุกกรณีโดยสิ้นเชิง

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

ได้ไปทำการตรวจสอบแล้ว ปรากฏว่า

☐ ดำเนินการได้ ควรอนุเคราะห์

☐ ดำเนินการได้บางส่วน ควรอนุเคราะห์

☐ ไม่สามารถดำเนินการได้ เพราะ

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ความเห็นของปลัดเทศบาล

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นของนายกเทศมนตรีฯ

() อนุญาตตามเสนอ () อื่น ๆ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ทะเบียนเลขที่..... /.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยความพิการ.....

เฉพาะกรณีคนพิการมอบอำนาจหรือผู้ดูแลคนพิการลงทะเบียน : ผู้ยื่นคำขอฯ แทน ตามหนังสือมอบ

อำนาจเกี่ยวข้องกับคนพิการที่ขอขึ้นทะเบียน โดยเป็น ☐ บิดา - มารดา ☐ บุตร ☐ สามเณร-ภรรยา

☐ พี่ - น้อง ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ อื่นๆ

ชื่อ - นามสกุล (ผู้รับมอบอำนาจ/ผู้ดูแลคนพิการ).....

.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....

ข้อมูลคนพิการ

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่น(ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี สัญชาติ....ไทย.... มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนของคนพิการที่ยื่นคำขอ ☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ประเภทความพิการ ☐ ความพิการทางการมองเห็น ☐ ความพิการทางสติปัญญา

☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย ☐ ความพิการทางออกัสติก

☐ ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม

สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้..... โทรศัพท์.....

ข้อมูลทั่วไป : สถานภาพสวัสดิการภาครัฐ ☐ ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ ☐ เคยได้รับ(ย้ายภูมิลำเนา)
เข้ามาอยู่ใหม่

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ ☐ ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

☐ มีอาชีพ (ระบุ)..... รายได้ต่อเดือน(ระบุ).....(บาท)

☐ มีความประสงค์รับการฝึกอาชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

☐ รับเงินสดด้วยตนเอง ☐ รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ ☐ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบ

อำนาจจากผู้มีสิทธิ ธนาคาร..... สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในกรณีผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)

☐ หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ไม่เป็นบุคคลที่อยู่ในอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ และข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการหากข้อความและเอกสารที่ยื่นเรื่องนี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

(.....)

(.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หน้าข้อความที่ต้องการ

ความเห็นเจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน เรียน คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ ได้ตรวจสอบคุณสมบัติของ นาย/นาง/นางสาว หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - แล้ว ☐ เป็นผู้มีความสมัครใจครบถ้วน ☐ เป็นผู้ที่ไม่ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก (ลงชื่อ)..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน	ความเห็นคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล โขงเจียม คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติได้ตรวจสอบแล้ว มีความเห็นดังนี้ ☐ สมควรรับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่สมควรรับขึ้นทะเบียน กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....) กรรมการ (ลงชื่อ)..... (.....)
คำสั่ง ☐ รับขึ้นทะเบียน ☐ ไม่รับขึ้นทะเบียน ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วัน/เดือน/ปี.....	

ทะเบียนเลขที่...../.....

ยื่นแบบคำขอลงทะเบียนเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

การลงทะเบียนครั้งนี้ เพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ..... โดยจะได้รับ
เงินเบี้ยความพิการ ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ. ในอัตราเดือนละ 800 บาท ภายในวันที่ 10
ของทุกเดือน กรณีคนพิการย้ายภูมิลำเนาไปอยู่ที่อื่น จะต้องไปลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความ
พิการ ณ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ภายในเดือนโดยทันที ทั้งนี้เพื่อการรักษาสิทธิให้ต่อเนื่อง

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

ผู้รับจดทะเบียน

(.....)

(.....)