



คู่มือหรือมาตรฐานการให้บริการ (กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)

คู่มือหรือมาตรฐานการให้บริการด้านการปฏิบัติงานให้บริการถังขยะและเก็บขยะ

ผู้รับผิดชอบงาน เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน/ผู้ช่วยเจ้าพนักงานธุรการ

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

อำเภอจตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

โทรศัพท์ 044-056586 ต่อ 2423

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

งานที่ให้บริการ การจัดเก็บขยะมูลฝอย/การขอรับบริการถังขยะ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ งานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1.มายื่นขอใช้บริการที่งานจัดเก็บรายได้

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรศัพท์ 044-056586

ตั้งแต่วันที่ 08.30 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการให้บริการ

ตามเทศบัญญัติเทศบาลตำบลกุดน้ำใส เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ.2553 ด้วยการควบคุม
กิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับประโยชน์ตอบแทนด้วย
การคิดค่าบริการ โดยให้ชำระค่าธรรมเนียมตามบัญชีอัตราค่าธรรมเนียมท้ายเทศบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล
กุดน้ำใส การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. 2553

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

1.รับเอกสาร/ตรวจสอบเอกสาร

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

เขียนคำขอใช้บริการจัดเก็บมูลฝอย/และขอถังขยะ

(ระยะเวลา 5 นาที/ราย)

2.แจ้งรถขยะเก็บมูลฝอย ระยะเวลา ใช้ระยะเวลารวมทั้งสิ้น 5 นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

1.สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

2.สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

อัตราค่าธรรมเนียมท้ายข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส เรื่อง การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ.
2553

- อัตราการจัดเก็บมูลฝอย เดือนละ 20 บาท (ปีละ 240 บาท)

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่กองสาธารณสุขและ
สิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส



ขั้นตอนการขอรับบริการถังขยะ

1.

ผู้ขอใช้บริการถังขยะเขียนคำร้องขอใช้ถังขยะ

พร้อมเอกสาร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

2.

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ระยะเวลา 5 นาที/ราย

3.

นำถังขยะไปให้ผู้ขอรับบริการ

ภายในระยะเวลา 1-3 วัน

4.

เจ้าหน้าที่จัดเก็บค่าขยะมูลฝอยเป็นรายเดือนๆละ 20 บาท

แบบขอถึงขยะและกำจัดขยะมูลฝอย

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

เรื่อง ขอลงขยะและการกำจัดขยะมูลฝอย

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

เขียนที่ อบต.กุดน้ำใส

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

บ้าน.....ตำบลกุดน้ำใส อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีความประสงค์ขอรับถึงขยะและการกำจัดขยะมูลฝอยจากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส เพื่อไม่ให้เกิดมลภาวะทางกลิ่นที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชนทั่วไป และมีการกำจัดขยะให้ถูกสุขลักษณะไม่เป็นอันตรายต่อสภาพแวดล้อมภายในชุมชน ถึงขยะจำนวน..... ถัง

โดยข้าพเจ้ายินดีจะให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่ หรือพนักงานประจำรถขยะในการเข้าไปทำการถ่ายเท ขน หรือเคลื่อนย้ายขยะมูลฝอยในถังรับ หรือสถานที่เข้าเก็บ หรือขยะมูลฝอยบริเวณหน้าบ้าน หรืออาคารอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือสอบถามค่าธรรมเนียมอื่น และข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส เรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย พ.ศ. ๒๕๕๑ พร้อมจะชำระค่าธรรมเนียมตามระเบียบทุกประการ

พร้อมนี้ข้าพเจ้าขอชำระค่าธรรมเนียม ค่าเก็บขยะและขนมูลฝอย ประจำเดือน..... เป็นเงินจำนวน บาท/ปี/ถัง พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนอย่างละ ๑ ฉบับ ไว้เป็นหลักฐานต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

เรียนปลัด อบต.กุดน้ำใส

-ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนและถูกต้อง ตามระเบียบที่กำหนดไว้

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่จัดเก็บ

ความเห็นของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

ความเห็นของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(.....)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดน้ำใส