

คู่มือประชาชน เรื่อง การเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย

งานที่ให้บริการ	การขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลลิ่งชั้น

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
๑. อบต.ลิ่งชั้น / กองคลัง	วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือขยะมูลฝอย

เพื่อปฏิบัติการควบคุมและจัดเก็บอัตราส่วนค่าธรรมเนียม การเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

เนื่องจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ มาตรา ๕๔ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อกำหนดท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และการออกใบอนุญาตได้ จึงเห็นสมควรตราข้อบัญญัติ เรื่อง การเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กฎกระทรวง เพื่อประโยชน์ในการรักษาความสะอาดและการจัดระเบียบในการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย โดยได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการห้ามการถ่าย เท ทิ้ง หรือทำให้มีขึ้นในที่หรือทางสาธารณะ ซึ่งสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ตลอดจนวิธีการเก็บ ขน และกำจัดสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอยหรือให้เจ้าของหรือผู้ครอบครองอาคารหรือสถานที่ใด ๆ ต้องจัดให้มีที่รับรองสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยที่ถูกสุขลักษณะอย่างเพียงพอและเหมาะสม ตามที่เจ้าพนักงานท้องถิ่นโดยคำแนะนำของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประกาศกำหนด วิธีการและเงื่อนไขให้ผู้รับใบอนุญาตปฏิบัติ และการอื่นใดที่แทน ใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาต อัตราค่าธรรมเนียม และบทกำหนดโทษที่ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัติของท้องถิ่น จะต้องระวางโทษตามที่กำหนดไว้ในบทกำหนดโทษแห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕

หมายเหตุ

๑) ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชนเรียบร้อยแล้ว

๒) กรณีคำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์เป็นเหตุไม่ให้อาจพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสารหรือเอกสารหลักฐานที่ยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอ โดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจจะลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาทะเบียนบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

๓) เจ้าหน้าที่จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ ตามมาตรา ๑๐ แห่ง พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

--

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. ยื่นแบบคำร้องขอใช้ถังขยะ	อบต.ตลิ่งชัน / กองคลัง ผช.เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้
๒. นำสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมายื่นกับเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาที่ใช้ ๓ นาที/ราย	อบต.ตลิ่งชัน / กองคลัง ผช.เจ้าหน้าที่จัดเก็บรายได้

ระยะเวลา
เริ่มตั้งแต่วันที่มายื่นขอแบบคำร้องขอใช้ถังขยะค่าธรรมเนียมเป็นรายเดือน ๆ ละ ๓๐ บาท

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้
๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๒. สำเนาใบอนุญาตตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ๓. อื่น ๆ ตามท้องที่การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันประกาศ

ค่าธรรมเนียม
อัตราค่าเก็บและขนสิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย ค่าเก็บและขนมูลฝอยทั่วไป ๑. ค่าเก็บและขนมูลฝอยทั่วไปประจำเดือนที่มีปริมาณมูลฝอยวันหนึ่งไม่เกิน ๕๐๐ ลิตร - วันหนึ่งไม่เกิน ๒๐ ลิตร เดือนละ ๓๐ บาท - วันหนึ่งไม่เกิน ๒๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๔๐ ลิตร เดือนละ ๔๐ บาท - วันหนึ่งเกิน ๔๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๖๐ ลิตร เดือนละ ๕๐ บาท - วันหนึ่งไม่เกิน ๖๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๘๐ ลิตร เดือนละ ๑๐๐ บาท - วันหนึ่งเกิน ๘๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๑๐๐ ลิตร เดือนละ ๑๒๐ บาท - วันหนึ่งเกิน ๒๐๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๓๐๐ ลิตร เดือนละ ๒๐๐ บาท - วันหนึ่งเกิน ๓๐๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๔๐๐ ลิตร เดือนละ ๒๕๐ บาท - วันหนึ่งเกิน ๔๐๐ ลิตร แต่ไม่เกิน ๕๐๐ ลิตร เดือนละ ๓๐๐ บาท

การรับเรื่องร้องเรียน

อบต.ตลิ่งชัน / กองคลัง

โทร. ๐๗๕ - ๖๕๖๐๕๖

www.talingchanlocal.go.th

แบบฟอร์ม ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

ขอรับบริการจัดเก็บขยะมูลฝอย

เขียนที่

วันที่

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน

ข้าพเจ้า อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์

โปรดขีดหน้าช่องว่าง / ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับประเภทของสถานที่จัดเก็บขยะของท่าน

๑. () บ้านที่อยู่อาศัย

๒. () บ้านเช่า/อาคารให้เช่า

๓. () ร้านค้า

๔. () โรงงาน/ประกอบธุรกิจ

อธิบายสถานที่ตั้งของสถานที่ขอรับบริการจัดเก็บขยะ.....

.....

.....

.....

มีความประสงค์ขอรับบริการจัดเก็บขยะ และขอให้มาถังขยะไปตั้ง จำนวน.....ถัง

ณ. บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์

กับองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน ประจำเดือน ข้าพเจ้าขอรับรอง

ว่าจะจ่ายเงินค่าขยะเป็นประจำทุกเดือน หากข้าพเจ้าไม่จ่ายเงินค่าขยะ ยินดีให้องค์การบริหารส่วน

ต่ำบลตลิ่งชั้นยกเลิกการจัดเก็บได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)