

คู่มือสำหรับประชาชน : บริการพ่นสารเคมีป้องกันโรคไข้เลือดออก

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองทุ่ง อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ไม่มีข้อมูลหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ งานสาธารณสุข สำนักงานปลัด อบต.เมืองทุ่ง อ.สุวรรณภูมิ จ. ร้อยเอ็ด/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา 08:30 - 16:30 น.
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 6 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ประชาชนแจ้งปัญหาหรือร้องเรียนตามช่องทางการแจ้ง (โทรศัพท์/แบบรับเรื่องร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนร้องทุกข์ /ศูนย์ดำรงธรรม อบต.เมืองทุ่ง) โดยแจ้ง ข้อมูล ดังนี้ 1) ชื่อ - สกุล ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ ของผู้ร้องเรียน 2) แจ้งความประสงค์ พร้อมระบุสถานที่ที่จะให้ดำเนินงานพ่น สารเคมีกำจัดยุง (หมายเหตุ: -)	7 นาที	งานสาธารณสุข/งานนิติการ องค์การบริหารส่วนตำบลเมือง ทุ่ง อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ด
2)	การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนรับคำร้อง พร้อมตรวจสอบเอกสาร ในทันที (หมายเหตุ: -)	2 นาที	งานสาธารณสุข/งานนิติการ องค์การบริหารส่วนตำบลเมือง ทุ่ง อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ด

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
3)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่(งานนิติการ) รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์/ตรวจสอบ ขอร้องเรียนร้องทุกข์ พร้อมเสนอต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ เพื่อให้ นายก อบต.เมืองทุ่ง พิจารณาสั่งการให้เจ้าหน้าที่งาน สาธารณสุขและควบคุมโรคติดต่อ ดำเนินการ (หมายเหตุ: -)	1 วัน	งานสาธารณสุข องค์การ บริหารส่วนตำบลเมืองทุ่ง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ด
4)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และควบคุมโรคติดต่อดำเนินงาน ตามข้อร้องเรียนภายใน 3 วันทำการ นับจากวันที่รับแจ้ง (หมายเหตุ: (การดำเนินงานภายใน 3 วันทำการ ดังกล่าว หากมีเหตุสุดวิสัยหรือมีภารกิจเร่งด่วน จะดำเนินงานตามเรื่อง ร้องเรียนภายใน 3 วัน แต่ไม่เกิน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้ง พร้อมแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ กรณีไม่สามารถดำเนินงานได้ เจ้าหน้าที่จะประสานไปยังผู้ร้องเรียน พร้อมให้คำแนะนำ/ ข้อเสนอแนะ))	3 วัน	งานสาธารณสุข องค์การ บริหารส่วนตำบลเมืองทุ่ง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ด
5)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข และควบคุมโรคติดต่อรายงาน ผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบ (หมายเหตุ: -)	1 วัน	งานสาธารณสุข องค์การ บริหารส่วนตำบลเมืองทุ่ง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัด ร้อยเอ็ด

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ -	กรมการปกครอง
2)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 0 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ	กรมการปกครอง

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่มี (หมายเหตุ: -)	- ไม่มีค่าธรรมเนียม

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองทุ่ง หมู่ 2 อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 45130 , www.mueangthung.go.th , โทรศัพท์ 043030287 (นิติกร) (หมายเหตุ: -)
2)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบร้องทุกข์ทั่วไป (หมายเหตุ: -)



แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน / ร้องทุกข์ทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองทุ่ง

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

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก

.....
.....

ดังนั้น ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....จึงใคร่
ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์มายังองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองทุ่งเพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้

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

.....พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบ

เอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน.....ฉบับ
3. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน จำนวน.....ราย
4. เอกสารอื่น ๆ (ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

(.....)

ตำแหน่ง.....(ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์.....