**คู่มือสำหรับประชาชน : การรับชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากยาสูบ**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :** กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

1. หลักเกณฑ์  
องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจออกข้อบัญญัติจัดเก็บภาษีตามพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 สำหรับภาษียาสูบ อัตรามวนละ ไม่เกิน 10 สตางค์  
  
2. วิธีการ  
ผู้ประกอบการยื่นแบบแสดงรายการภาษี และชำระภาษีต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ณ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
  
3. เงื่อนไขในการยื่นคำขอ  
ผู้ประกอบการจดทะเบียนสถานการค้า ต่อเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแบบองค์การบริหารส่วนจังหวัด ณสำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัด  
  
4. ผู้ประกอบการเสียเบี้ยปรับในกรณี  
 4.1กรณีไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีกับไม่ชำระภาษีในเวลากำหนดเสียเบี้ยปรับ2เท่าของค่าภาษีที่ต้องเสีย  
 4.2กรณียื่นแบบแสดงรายการภาษี กับชำระภาษีในเวลาที่กำหนดแต่ไม่ถูกต้อง เสียเบี้ยปรับ 1 เท่าของภาษีที่ขาดไป  
  
5. บทกำหนดโทษ  
 5.1ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามข้อบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษไม่เกิน 5,000.- บาท  
 5.2ผู้มีหน้าที่เสียภาษี แต่ไม่ยื่นแบบแสดงรายการภาษีต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน6เดือนหรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาท  
หรือทั้งจำทั้งปรับ  
 5.3ผู้ใดแจ้งข้อความอันเป็นเท็จหรือนำหลักฐานมาแสดงเท็จ ระวางโทษจำคุกไม่เกิน6เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000.- บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ  
  
6. กรณีคำขอหรือรายการเอกสารประกอบการพิจารณาไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน และไม่อาจแก้ไขเพิ่มเติมได้ในขณะนั้น ผู้รับคำขอและผู้ยื่นคำขอจะต้องลงนามบันทึกสองฝ่ายและรายการเอกสาร/หลักฐานร่วมกัน พร้อมกำหนดระยะเวลาให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติม หากผู้ยื่นคำขอไม่ดำเนินการแก้ไข/เพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้รับคำขอจะดำเนินการคืนคำขอและเอกสารประกอบการพิจารณา  
  
7. พนักงานเจ้าหน้าที่จะยังไม่พิจารณาคำขอและยังไม่นับระยะเวลาดำเนินงานจนกว่าผู้ยื่นคำขอจะดำเนินการแก้ไขคำขอหรือ  
ยื่นเอกสารเพิ่มเติมครบถ้วนตามบันทึกสองฝ่ายนั้นเรียบร้อยแล้ว  
  
8. ระยะเวลาการให้บริการตามคู่มือเริ่มนับหลังจากเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอได้ตรวจสอบคำขอและรายการเอกสารหลักฐานแล้ว  
เห็นว่ามีความครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือประชาชน

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่ให้บริการ**  (หมายเหตุ: -)  องค์การบริหารส่วนจังหวัด/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง) |

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :** 10 นาที

| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **ส่วนที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | **การตรวจสอบเอกสาร**  ผู้ประกอบการยื่นแบบ 1. แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 02-1) 2. งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ (อบจ. 02-3) และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร  (หมายเหตุ: ( หน่วยงานให้บริการ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ) )) | 5 นาที | สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น |
| 2) | **การพิจารณา**  เจ้าหน้าที่ออกใบเสร็จรับเงิน  (หมายเหตุ: (หน่วยงานให้บริการ คือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....(ระบุชื่อ) )) | 5 นาที | สำนักบริหารการคลังท้องถิ่น |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| **ลำดับ** | **ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **บัตรประจำตัวประชาชน**  **ฉบับจริง** 1 ฉบับ  **สำเนา** 1 ฉบับ  **หมายเหตุ** - | สำนักบริหารการทะเบียน |
| 2) | **แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 02-1)**  **ฉบับจริง** 1 ฉบับ  **สำเนา** 0 ฉบับ  **หมายเหตุ** (เอกสารของผู้ใช้บริการที่ยื่นตามแบบที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด) | - |
| 3) | **งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ (อบจ. 02-3)**  **ฉบับจริง** 1 ฉบับ  **สำเนา** 0 ฉบับ  **หมายเหตุ** (เอกสารของผู้ใช้บริการที่ยื่นตามแบบที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนด) | - |

**ค่าธรรมเนียม**

| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **ภาษียาสูบ อัตรามวนละ**  (หมายเหตุ: (ภาษียาสูบ อัตรามวนละไม่เกิน 0.10 บาท)) | **ค่าธรรมเนียม** 0 บาท |

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

| **ลำดับ** | **ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ** |
| --- | --- |
| 1) | องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์ ................................................................ หรือ.......................................................................................(ระบุช่องทางอื่นๆ ถ้ามี)  (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)) |
| 3) | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ  (หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH  ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com)) |

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

| **ลำดับ** | **ชื่อแบบฟอร์ม** |
| --- | --- |
| 1) | แบบรายการภาษีองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ. 02-1)  (หมายเหตุ: -) |
| 2) | งบเดือนแสดงรายละเอียดการขายยาสูบ (อบจ. 02-3)  (หมายเหตุ: -) |

**หมายเหตุ**

-

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลการติดต่อราชการ

[www.info.go.th](http://www.info.go.th)

วันที่คู่มือมีผลบังคับใช้: 30/09/2562