**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**ผู้ประกอบการยื่นแบบ1. 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.THศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (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