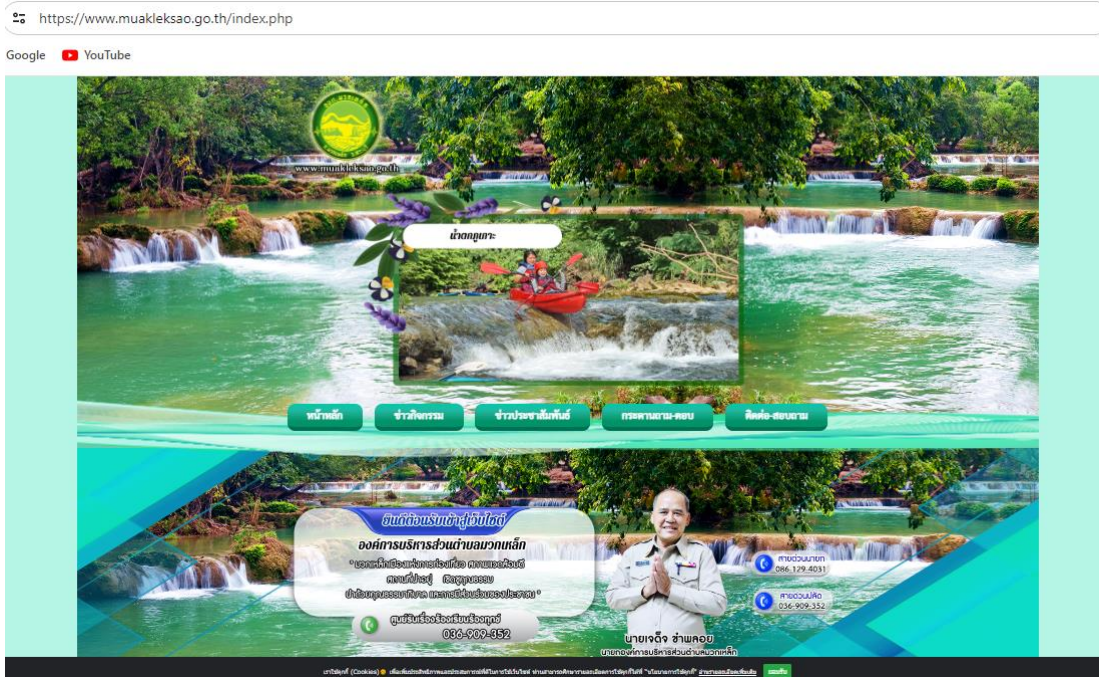


# วิธีการใช้งานระบบ E-Service / คำแนะนำในการใช้งานระบบ E-Service

## 1. เข้าเว็บไซต์หลักองค์การบริหารส่วนตำบลม่วงเหล็ก

<https://www.muakleksao.go.th/index.php>



## 2. E-Service บริการประชาชน (แถบด้านซ้าย) เลือกแถบเมนูที่ต้องการยื่นคำร้อง



## ๒.๑. แบบคำร้องขอน้ำอุปโภค-บริโภค



### ตัวอย่าง คำร้องขอน้ำอุปโภคบริโภค

## คำร้องขอน้ำอุปโภค บริโภค

ลงชื่อเข้าใช้ Googleเพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม

\* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

ชื่อ - สกุล \*

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ \*

คำตอบของคุณ

เบอร์โทร \*

คำตอบของคุณ

จุดสังเกตหรือพื้นที่ใกล้เคียง

คำตอบของคุณ

เรื่อง หรือลักษณะความเดือดร้อน

คำตอบของคุณ

ส่ง

ล้างแบบฟอร์ม

๑. ผู้ใช้บริการกรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากมี \* สีแดง ที่หัวข้อใด แสดงว่าเป็นข้อมูล **จำเป็นที่จะต้องกรอกให้ครบถ้วน**

- ชื่อ-สกุล\*
- ที่อยู่\*
- เบอร์โทร\*
- จุดสังเกตหรือพื้นที่ใกล้เคียง
- เรื่องหรือลักษณะความเดือดร้อน

๒. หากมีข้อที่ระบุให้แนบไฟล์ กรุณาแนบไฟล์ เอกสาร เป็น pdf หรือไฟล์รูปภาพ ตามที่ ระบุ ในข้อนั้น ๆ

๓. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

๔. เมื่อกรอกข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว กด

๕. เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลคำร้องและทำการ **ส่ง** ตรวจสอบข้อมูล รายละเอียด ผ่านระบบ พร้อม กับดำเนินการรับแบบขอรับบริการออนไลน์ ตามขั้นตอนต่อไป

๖. หากมีข้อสอบถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับผ่านช่องทางการติดต่อ ตามที่ท่านแจ้งไว้ในระบบโดยเร็ว

## ๒.๒. แบบคำร้องขอขึ้นทะเบียนรับเงินเยียวยาความพิการ



ตัวอย่าง แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเยียวยาความพิการ

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเยียวยาความพิการ	
ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม	
* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น	
<b>คำนำหน้า *</b>	<b>ประเภทความพิการ *</b>
<input type="radio"/> เด็กชาย	<input type="radio"/> ความพิการทางการมองเห็น
<input type="radio"/> เด็กหญิง	<input type="radio"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
<input type="radio"/> นาย	<input type="radio"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
<input type="radio"/> นาง	<input type="radio"/> ความพิการทางจิตใจหรือทางพฤติกรรม
<input type="radio"/> นางสาว	<input type="radio"/> ความพิการทางสติปัญญา
<input type="radio"/> อื่นๆ: _____	<input type="radio"/> ความพิการทางการเรียนรู้
	<input type="radio"/> ความพิการทางออทิสติก
<b>ชื่อ - สกุล *</b>	<b>สถานภาพส *</b>
คำตอบของคุณ	<input type="radio"/> โสด
	<input type="radio"/> สมรส
	<input type="radio"/> ม่าย
	<input type="radio"/> หย่าร้าง
	<input type="radio"/> แยกกันอยู่
	<input type="radio"/> อื่นๆ: _____

สถานภาพการรับสวัสดิการภาครัฐ \*

- ยังไม่เคยได้รับเบี้ยยังชีพ
- เคยได้รับ (ย้ายภูมิลำเนา) เข้ามาอยู่ใหม่
- ได้รับเงินเบี้ยผู้สูงอายุ
- ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
- อื่นๆ: \_\_\_\_\_

อาชีพ \*

คำตอบของคุณ

รายได้ต่อเดือน \*

คำตอบของคุณ

ประสงค์รับการฝึกอาชีพ

คำตอบของคุณ

 **ขอสิทธิ์แก้ไข**

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยความพิการ โดยวิธี \*  
ดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง
- รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ
- โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

แนบเอกสารดังนี้ \*

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในการผู้ขอรับเงินเบี้ยความพิการมีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)
- หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอฯ แทน)

**ส่ง**

ล้างแบบฟอร์ม

๑. ผู้ใช้บริการกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากมี \* สีแดง ที่หัวข้อใด แสดงว่าเป็นข้อมูล **จำเป็น** ที่จะต้องกรอกให้ครบถ้วน

- ชื่อ-สกุล\*
- ที่อยู่\*
- เบอร์โทร\*
- จุดสังเกตหรือพื้นที่ใกล้เคียง
- เรื่องหรือลักษณะความเดือดร้อน

๒. หากมีข้อที่ระบุให้แนบไฟล์ กรุณาแนบไฟล์เอกสาร เป็น pdf หรือไฟล์รูปภาพ ตามที่ ระบุในข้อ นั้น ๆ

๓. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล

๔. เมื่อกรอกข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว กด

๕. เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลคำร้องและทำการตรวจสอบข้อมูล รายละเอียด ผ่านระบบ พร้อมกับดำเนินการรับแบบขอรับบริการออนไลน์ ตามขั้นตอนต่อไป

๖. หากมีข้อสอบถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับผ่านช่องทางการติดต่อ ตามที่ท่านแจ้งไว้ในระบบโดยเร็ว

### ๒.๓. แบบคำร้องทั่วไป

๒.๒ →



ตัวอย่าง แบบคำร้องทั่วไป

**คำร้องทั่วไป**

ลงชื่อเข้าใช้ Google เพื่อบันทึกการแก้ไข ดูข้อมูลเพิ่มเติม

\* ระบุว่าเป็นคำถามที่จำเป็น

เรื่องขอรับบริการ

ช่อมแซมไฟฟ้าแสงสว่าง

ช่อมแซมระบบประปา

ตัดต้นไม้ริมทาง

อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ - สกุล ผู้ร้อง \*

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ \*

คำตอบของคุณ

เบอร์โทรศัพท์ \*

คำตอบของคุณ

สถานที่เกิดเหตุ \*

คำตอบของคุณ

ส่ง

ขอสิทธิ์แก้ไข

- ผู้ให้บริการกรณารอกข้อมูลให้ครบถ้วน หากมี \* สีแดง ที่หัวข้อใด แสดงว่าเป็นข้อมูลจำเป็นที่จะต้องกรอกให้ครบถ้วน
  - ชื่อ-สกุล\*
  - ที่อยู่\*
  - เบอร์โทร\*
  - จุดสังเกตหรือพื้นที่ใกล้เคียง
  - เรื่องหรือลักษณะความเดือดร้อน
- หากมีข้อที่ระบุให้แนบไฟล์ กรุณาแนบไฟล์เอกสาร เป็น pdf หรือไฟล์รูปภาพ ตามที่ ระบุในข้อนั้น ๆ
- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล
- เมื่อกรอกข้อมูลครบเรียบร้อยแล้ว กด
- เจ้าหน้าที่ได้รับข้อมูลคำร้องและทำการตรวจสอบข้อมูล รายละเอียด ผ่านระบบ พร้อมกับการดำเนินการรับแบบขอรับบริการออนไลน์ตามขั้นตอนต่อไป
- หากมีข้อสอบถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เจ้าหน้าที่จะติดต่อกลับผ่านช่องทางการติดต่อตามที่ท่านแจ้งไว้ในระบบโดยเร็ว