



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

เรื่อง การจัดเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากการค้ำน้ำมันและยาสูบ

๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐

ตามที่กรมสรรพสามิตได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนกรมสรรพสามิต โดยส่งคืนงานจัดเก็บภาษีน้ำมันและยาสูบ ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดเก็บภาษีเอง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป นั้น

เพื่อให้การจัดเก็บภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากการค้ำน้ำมันและยาสูบ เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนกรมสรรพสามิต จึงขอแจ้งให้ผู้มีหน้าที่เสียภาษีน้ำมันและยาสูบ ไปยื่นแบบชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดจากสถานการค้ำน้ำมันและยาสูบ โดยตรงที่

๑. องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี กองคลัง อาคาร ๒ ชั้น ๓ ถนนนารณมนตรีเสวี ๑ ตำบลเสม็ด อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๓๙-๘๐๒๙

๒. ศูนย์ประสานราชการ ๑ (พิทยา) เลขที่ ๑๖๖/๑๔ หมู่ที่ ๑๓ ซอยสุขุมวิท ๖๙ ตำบลหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๕๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๓๘๔๑-๓๒๖๐ และ ๐-๓๘๔๑-๓๒๘๗

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๕

(นายวิรัช คุณปลื้ม)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

อปจ. ๐๑-๑	<b>องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี</b> <b>คำขอจดทะเบียนสถานการค้า</b>	<b>สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่</b> ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....
-----------	---	---

เรียน  นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  .....

**ผู้ประกอบการ**

ชื่อผู้ประกอบการ.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

บุคคลธรรมดา : บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ .....

นิติบุคคล : เลขทะเบียนนิติบุคคลที่.....เมื่อวันที่.....

ที่อยู่/ที่ตั้งสำนักงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

**สถานค้าปลีก**

ชื่อสถานค้าปลีก.....

สถานที่ตั้ง เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

**เอกสารที่ยื่นพร้อมคำขอ**

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากรของผู้ประกอบการ	จำนวน.....แผ่น
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของสถานการค้า	จำนวน.....แผ่น
๓. แผนที่ที่ตั้งของสถานการค้า	จำนวน.....แผ่น
๔. หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ของสถานการค้าที่จดทะเบียนหรือหนังสือยินยอมให้ใช้สถานที่	จำนวน.....แผ่น
๕. สำเนาทะเบียนภาษีมูลค่าเพิ่ม (ถ้ามี)	จำนวน.....แผ่น
๖. สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคลของกระทรวงพาณิชย์ (ที่ออกให้ไม่เกิน ๖ เดือน)	จำนวน.....แผ่น
๗. หนังสือมอบอำนาจและสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่มีการมอบอำนาจ)	จำนวน.....แผ่น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการข้างต้นที่ยื่นมานี้ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
 (.....)

ผู้ประกอบการ / ผู้รับมอบอำนาจ

วันที่.....

อบจ. ๐๑ - ๓	<p style="text-align: center;"> <b>องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี</b>  <b>คำขอย้ายสถานการค้า เลิก หรือโอนกิจการ</b> </p>	สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ ทะเบียนรับเลขที่ ..... วัน เดือน ปี ที่รับ ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ .....
-------------	--	---

เรียน  นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  .....

ชื่อผู้ประกอบการ.....  
 ชื่อสถานการค้า.....  
 เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร.....  
 ที่อยู่ / ที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่ ..... ตรอก / ซอย ..... ถนน.....  
 ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต ..... จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ :

ขอย้ายสถานการค้า ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
 เนื่องจาก .....


ขอโอนกิจการให้แก่.....  
 เนื่องจาก .....

ขอเลิกกิจการ ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
 เนื่องจาก .....

ในวันขอย้ายสถานการค้า เลิก หรือโอนกิจการ มีภาษีค้างชำระ จำนวน ..... บาท

(ลงชื่อ) ..... ผู้ประกอบการ  
 (.....)  
 วันที่ .....

เขียนที่.....

	<b>องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี</b> <b>หนังสือมอบอำนาจ</b>	<b>ปิดอากรแสตมป์</b>
---	---	----------------------

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... มีฐานะเป็น  เจ้าของ  
 ผู้จัดการ  กรรมการผู้จัดการของสถานการค้า.....  
ทะเบียนเลขที่..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ไม่สามารถให้ถ้อยคำ  
หรือส่งมอบบัญชีเอกสารหลักฐานต่อเจ้าพนักงาน หรือ พนักงานเจ้าหน้าที่ตามหนังสือเชิญพบ หรือ หนังสือเรียก  
หรือหนังสือแจ้งให้เสียภาษีที่...../..... ลงวันที่..... ได้ จึงมอบอำนาจ  
ให้..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... ซึ่งออกให้ ณ ที่.....  
ซึ่งเป็นผู้รู้เรื่องเกี่ยวกับกิจการและเรื่องภาษีของข้าพเจ้าเป็นอย่างดี เป็นผู้มาส่งมอบบัญชีเอกสารหลักฐาน  
ให้ถ้อยคำ ยินยอมเสียภาษีหรือปฏิเสธการรับผิดที่จะเสียภาษี ตลอดจนกิจการอื่นใดที่เกี่ยวข้อง หรือเกี่ยวกับการ  
ตรวจสอบภาษีแทนตัวข้าพเจ้าได้จนเสร็จการ

การกระทำใด ๆ ที่.....ได้กระทำ  
ตามที่ข้าพเจ้ามอบหมายให้กระทำการแทนดังกล่าวข้างต้น ข้าพเจ้าขอยอมรับผิดชอบเสมือนหนึ่งข้าพเจ้า  
ได้กระทำการนั้น ๆ ด้วยตัวข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น เพื่อเป็นหลักฐานผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจต่างได้ลงลายมือ  
ชื่อไว้ เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน  
(.....)

<b>อบจ.๐๑-๔</b>	<b>องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี</b> <b>แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด</b> <b>ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด</b> <b>(น้ำมัน / ก๊าซ)</b>		<b>สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่</b> ทะเบียนรับเลขที่..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... เจ้าพนักงานผู้รับ.....		
<b>(๑)</b> ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานการค้า..... เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี..... เลขทะเบียนการค้า..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....			<b>(๒)</b> ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน.....  <b>(๘)</b> สำหรับ..... พนักงาน..... เจ้าหน้าที่..... ไบเสรีรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ..... (.....)		
<b>(๓)</b> รายการ ที่	<b>(๔)</b> รายการน้ำมัน / ก๊าซ ที่จำหน่าย  น้ำมัน / ก๊าซ (ชนิด)  จำนวน (ลิตร / กิโลกรัม)		<b>(๕)</b> อัตราภาษี ลิตรละ ๔.๕๔ สตางค์ กิโลกรัมละ ๔.๕๔ สตางค์	<b>(๖)</b> จำนวนเงิน  บาท สต.	
๑	เบนซิน				
๒	ดีเซล				
๓	ก๊าซ LPG				
๔	ก๊าซ NGV				
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ ถูกต้องครบถ้วนตามความเป็นจริง  (ลงชื่อ)..... (.....) ผู้ประกอบการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	<b>(๗) รวม</b>  (ตัวอักษร) (.....)				



<b>อบจ.๐๑-๕</b>	<b>บัญชีประจำวัน แสดงการรับ - จ่ายน้ำมัน / ก๊าซ</b> <b>ชื่อสถานการค้า.....</b> <b>ทะเบียนสถานการค้า .....</b>
-----------------	---

หน่วย : ลิตร / กิโลกรัม

วัน เดือน ปี	คงเหลือยกมา	รายการรับ		รายการจ่าย		คงเหลือยกไป	หมายเหตุ
		หลักฐานการรับ	ปริมาณ	ปริมาณ	ปริมาณ		
รวมเดือนนี้							
รวมต้นปี ถึงสิ้นเดือนนี้							

หมายเหตุ: ๑. ให้จัดทำให้แล้วเสร็จภายในสามวันนับแต่วันที่มีเหตุที่ต้องลงรายการเกิดขึ้น  
 ๒. ให้เก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่า ๕ ปี ที่สถานการค้า พร้อมทั้งเอกสารประกอบการลงบัญชีดังกล่าว

<b>อบจ.๐๑-๗</b>	<b>องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี</b> <b>แบบรายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด</b> <b>ตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด</b> <b>(ยาสูบ)</b>		<b>สำหรับเจ้าพนักงาน</b> ทะเบียนเลขที่รับ..... วัน เดือน ปี ที่รับ..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ.....			
ชื่อผู้ประกอบการ..... ชื่อสถานการค้า..... เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี..... เลขทะเบียนการค้า..... สถานที่ตั้งเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก / ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ใบอนุญาตขายยาสูบประเภท..... เล่มที่..... เลขที่.....			ชำระภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัด ประจำเดือน..... สำหรับ พนักงาน เจ้าหน้าที่ ใบเสร็จรับเงินเลขที่/เล่มที่..... วัน เดือน ปี..... พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้รับ..... (.....)			
รายการที่	ยาสูบชนิด	รายการรับมอบยาสูบเข้าไว้ในสถานการค้ายาสูบ		อัตราภาษี มวนละ ๔.๓๐ สตางค์	จำนวนเงิน	
		จำนวนซอง	จำนวนมวน		บาท	สต.
๑	บุหรี่ยีกาแรต					
๒	บุหรี่ยีการ์					
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แสดงในแบบ รายการภาษีบำรุงองค์การบริหารส่วนจังหวัดนี้ถูกต้อง ครบถ้วนตามความเป็นจริงทุกประการ  (ลงชื่อ)..... (.....) <b>ผู้ประกอบการ</b>  วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....				<b>รวม</b>  (ตัวอักษร) (.....)		



## แบบระเบียบโรงแรม

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้าขอแจ้งรายละเอียดโรงแรมต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ดังมีรายการต่อไปนี้

๑. ชื่อหรือยี่ห้อโรงแรม.....

ตั้งอยู่ที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดชลบุรี

โทรศัพท์.....

๒. นามเจ้าของ..... อายุ..... ปี

สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ที่อยู่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๓. นามผู้ควบคุมและจัดการโรงแรม..... อายุ..... ปี

สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ที่อยู่..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๔. จำนวนห้องพักสำหรับเช่า จำนวน..... ห้อง ดังมีรายการต่อไปนี้

(๑) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก..... บาท/วัน จำนวน..... ห้อง

(๒) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก..... บาท/วัน จำนวน..... ห้อง

(๓) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก..... บาท/วัน จำนวน..... ห้อง

(๔) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก..... บาท/วัน จำนวน..... ห้อง

(๕) ห้องพักที่มีอัตราค่าเช่าห้องพัก..... บาท/วัน จำนวน..... ห้อง

อัตราค่าเช่าห้องพักตามรายการข้างต้นนี้ ได้รวมค่าบริการหรือค่าเช่าสิ่งใดๆ อันติดตั้งประจำ  
อยู่ในห้องพักด้วย และขอรับรองว่ารายการอัตราค่าเช่าห้องพักนี้ตรงตามความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ให้ใช้แบบ อบจ.ร.ร.๑ นี้ ในครั้งแรกที่ยื่นชำระค่าธรรมเนียมและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงข้อมูล