

แบบปลัด ตามระเบียบของพื้นที่
 กองคลัง
 กองช่าง
 กองการ
 หน่วยตรวจ
 ปล่อยให้


การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

ที่ มท ๕๓๐๗.๔/กฟส.ปจ. ๕๗๒๘๖

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพระ
เลขที่รับ ๒๑๓๓
วันที่ 30 มกราคม
เวลา.....น

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสาขาเมืองปราจีนบุรี
๕ ถนนปราจีนบ้านสร้าง ตำบลหน้าเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ๒๕๐๐๐

๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนขอใช้สิทธิ์ไม่ตัดกระแสไฟฟ้าในสถานที่ ที่มีผู้ป่วยที่ต้องใช้ไฟฟ้า
เดินเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพระ

ตามที่การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค มีหลักเกณฑ์ยกเว้นการงดจ่ายไฟฟ้า (ไม่ตัดกระแสไฟฟ้า)
กับสถานที่หรือบ้านที่อยู่อาศัย ที่มีผู้ป่วยที่ต้องใช้กระแสไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อ
การรักษาพยาบาล นั้น

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสาขาเมืองปราจีนบุรี ขอประชาสัมพันธ์ชี้แจง หลักเกณฑ์และวิธีการ
ในการลงทะเบียนขอใช้สิทธิ์ฯ ดังกล่าว ดังนี้

๑. ผู้ใช้ไฟฟ้าติดต่อลงทะเบียนที่สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ในพื้นที่ทุกแห่ง
โดยใช้เอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียน ประกอบด้วย

- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ใช้ไฟฟ้า
- บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย หรือสำเนา
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล มีอายุไม่เกิน ๑ เดือน นับตั้งแต่วันที่ออก
ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่า “ผู้ป่วยต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล”
- หลักฐานแสดงสถานที่ใช้ไฟฟ้า เช่น ใบเสร็จรับเงินค่าไฟฟ้า, ใบแจ้งค่ากระแสไฟฟ้า
หรือสัญญาซื้อขายไฟฟ้าหรือสำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ใช้ไฟฟ้า

- ในกรณีที่มอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทน ต้องมีหลักฐานแสดงตัวของ
ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ (ผู้มีชื่อในมิเตอร์ไฟฟ้าของสถานที่นั้น มอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน)

๒. การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สงวนสิทธิ์การเข้าตรวจสอบสถานที่ใช้ไฟฟ้า

๓. กรณีไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์ ต้องแจ้งยกเลิกกับ
ทางการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่สิ้นสุดความจำเป็น

๔. ยื่นลงทะเบียนเพื่อรักษาสิทธิ์ต่อเนื่อง ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ของทุกปี
(ต่ออายุสิทธิ์ปีต่อปี)

๕. การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จะยกเลิกการใช้สิทธิ์ฯ ในกรณี ดังนี้

- ค้างชำระค่าไฟฟ้ารวมกัน ๓ เดือน (๓ รอบบิล)
- ตรวจพบการกระทำโดยมิชอบ / การละเมิดการใช้ไฟฟ้า
- แจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ
- ตรวจพบผู้ป่วยยกเลิกการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ แต่ไม่แจ้งยกเลิกกับการไฟฟ้า

ส่วนภูมิภาค

ทั้งนี้ขอเรียนแจ้งให้ทราบว่า การงดจ่ายไฟฟ้า คือการไม่ตัดกระแสไฟฟ้า **ไม่ใช่การยกเว้นค่าไฟฟ้า** โดยในกรณีที่การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคมีเหตุจำเป็นให้ต้องดับกระแสไฟฟ้าเพื่อปฏิบัติงาน จะมีเครื่องจ่ายไฟฟ้าให้กับพื้นที่ที่มีการขอใช้สิทธิ์ดังกล่าว แต่จะไม่ครอบคลุมกรณีไฟฟ้าดับจากเหตุสุดวิสัยหรือภัยธรรมชาติ

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสาขาเมืองปราจีนบุรี ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การขอใช้สิทธิ์ดังกล่าว ให้กับประชาชน ผู้ใช้ไฟฟ้าที่คุณสมบัติตรงตามสิทธิ์ในพื้นที่รับผิดชอบของท่าน ร่วมลงทะเบียนรับสิทธิ์เพื่อเป็นประโยชน์และลดผลกระทบต่อการใช้ไฟฟ้าของประชาชน ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประชาสัมพันธ์ (เอกสารแนบ) หากมีข้อสอบถามเพิ่มเติม กรุณาติดต่อเบอร์โทรศัพท์ ๐-๓๗๔๘-๐๔๖๐ ถึง ๑ แผนบริการและลูกค้าสัมพันธ์ (ในวันและเวลาทำการ) หรือ ๐๘๑-๑๔๕-๕๕๗๕ นายบัณฑิต จันทร์ไพร ผู้ช่วยหัวหน้าแผนกบริการและลูกค้าสัมพันธ์ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสาขาเมืองปราจีนบุรี ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายมนัสชัย พานสัมฤทธิ์)

เรียน นายก อบต.บ้านพระ

กฟผ. ล.ป.๑.

แจ้งเรื่อง

- มีเรื่องร้องเรียน

เรื่องขอใช้สิทธิ์ไม่ตัดกระแสไฟฟ้า

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ผู้จัดการ การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคสาขาเมืองปราจีนบุรี



(นางสาวสุริพร เสาวโค)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ



นางสาวนุช นวน

หัวหน้าฝ่าย.สำรวจพื้นที่

เพื่อตรวจสอบตามประเด็นที่ขอแจ้งเรื่อง
ขอใช้สิทธิ์ไม่ตัดกระแสไฟฟ้า
ในพื้นที่รับผิดชอบ



นางพธนันท์ ประสารกก)

หัวหน้าสำนักปลัด

แจ้งประชาสัมพันธ์
ประชาสัมพันธ์

(นางวรรณา สืบวงษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพระ

รักษาราชการแทนปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพระ

แผนกบริการและลูกค้าสัมพันธ์

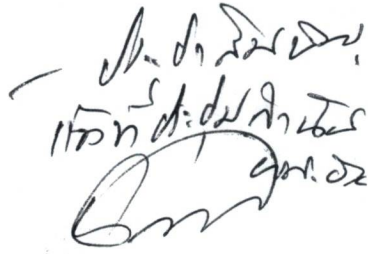
โทร. ๐-๓๗๔๘-๐๔๖๐

โทรสาร ๐-๓๗๔๘-๐๔๕๖



(นายพงษ์ศักดิ์ เหมือนพิทักษ์)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพระ



(นายศิวาภณ ศรีถสิกิจ)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านพระ



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

เลขที่คำร้อง.....

หนังสือขอใช้สิทธิยกเว้นการงดจ่ายไฟฟ้า สำหรับสถานที่ใช้ไฟฟ้าที่มีผู้ป่วยต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วยชีวิต

วันที่.....

เรื่อง การขอใช้ไฟฟ้าเพื่อผู้ป่วยที่ต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการรักษาพยาบาล

เรียน ผู้จัดการ.....

ข้าพเจ้า ผู้ใช้ไฟฟ้า/ลูกค้า..... หมายเลขผู้ใช้ไฟฟ้า.....

เลขที่..... หมู่บ้าน/อาคาร..... ห้อง..... ชั้น..... หมู่ที่.....

ตรอก..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

เนื่องจากสถานที่ใช้ไฟฟ้างดกล่าวข้างต้น มีผู้ป่วย ชื่อสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... และมีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าเพื่อใช้ในการเดินเครื่องมือ

แพทย์เพื่อการรักษาพยาบาลที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตด้วยโรค..... ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอให้การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (กฟภ.)

ฯ) ชะลอการงดจ่ายไฟฟ้ากับสถานที่ใช้ไฟฟ้างดกล่าวข้างต้น ตามสัญญาซื้อขายไฟฟ้า

(รายชื่อผู้ติดต่อ..... เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นและเอกสารประกอบทุกฉบับเป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังนี้

1. กรณีไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์ ข้าพเจ้าจะมาแจ้งยกเลิกการลงทะเบียนต่อ กฟภ. ภายใน 30 วัน

2. ข้าพเจ้ายินยอมให้ กฟภ. งดจ่ายกระแสไฟฟ้า โดย กฟภ. ไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น ดังนี้

2.1 ค้างชำระค่าไฟฟ้ารวมกัน 3 เดือน 2.2 ตรวจสอบการละเมิดการใช้ไฟฟ้า 2.3 แจ้งข้อมูลอันเป็นเท็จ

2.4 ตรวจสอบผู้ป่วยยกเลิกการใช้เครื่องมือทางการแพทย์แต่ไม่มีการแจ้งยกเลิกกับ กฟภ.

3. กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ไฟฟ้าในการเดินเครื่องมือทางการแพทย์เป็นระยะเวลานาน ข้าพเจ้าจะมาขึ้นลงทะเบียนเพื่อรักษาสถานี ภายในวันที่ 31 มกราคม ของทุกปี หากไม่ดำเนินการถือว่าไม่มีความประสงค์จะใช้สิทธินี้ต่อไป โดยจะไม่ได้แจ้งสิทธิหรือเรียกชดเชยค่าเสียหายใด ๆ จาก กฟภ. ทั้งสิ้น

4. กรณี กฟภ. มีความจำเป็นต้องดับไฟฟ้า หรือลดการส่งพลังงานไฟฟ้าเพื่อปฏิบัติงานตามแผนเป็นการชั่วคราว และได้แจ้งล่วงหน้า อย่างน้อย 5 (ห้า) วัน ก่อนการดับไฟ เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน กฟภ. ไม่ต้องรับผิดชอบต่อความเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขต่างๆแล้ว จึงลงลายมือชื่อ ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผู้ใช้ไฟฟ้า / ผู้รับมอบอำนาจ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

- หลักฐานแสดงสถานที่ใช้ไฟฟ้าเช่น สัญญาซื้อขายไฟฟ้าใบเสร็จรับเงินค่าไฟฟ้า สำเนาทะเบียนบ้านสถานที่ใช้ไฟฟ้า
- ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล (อายุไม่เกิน 1 เดือนนับแต่วันที่ออกใบรับรองแพทย์)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ใช้ไฟฟ้า (ถ้ามี)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วย (ถ้ามี)
- หลักฐานแสดงตัวของผู้อนุมัติและผู้อนุมัติมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทน)
- หนี้ค้างชำระ.....เดือน จำนวนเงิน.....บาท
- ประวัติการละเมิดการใช้ไฟฟ้า.....ครั้ง

<p>เรียน ผจก. ผ่าน หม. นายบดินทร์ จันทร์ไพโร</p> <p>ตรวจสอบแล้วหลักฐานครบถ้วน จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้รับคำร้อง</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>	<p>อนุมัติ</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้อนุมัติ</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่.....</p>
---	---