คู่มือสำหรับประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ กระทรวงมหาดไทย  
หลักเกณฑ์'วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘กำหนดให้  
ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้  
ลำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีถูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำช้อนหริอผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่  
   ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพรีอมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นณที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
   ด้วยตนเองหริอมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน  
   เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำช้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ช่องทางการให้บริการ

**สถานที่ใพับรีการ**

องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเดียว เลขที155 ม.5 ต. เสาเดียว อ.  
หนองหงส์จ.บุรีรัมย์31240) โทร.0)44-186274-5/ดีดต่อด้วย  
ตนเอง ณ หน่วยงาน

{หมายเหตุ-. {ระยะเวลาเปีดโห่บริการ1- 30 พฤศจิกายน ของทุก

ที่)

**ระยะเวลา** เปีดให้บริการวัน จันทร์ถึง วัน  
ศุกร์{ยกเว้นวันหยุดที่ทางราขการกำหนด} ตั้งแต่เวลา  
08:30 - 16:30 น. {มีพักเที่ยง}

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ  
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม ะ 13 วัน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ |
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร  ผู้มีดวามประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่น คาขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ  *{หมายเหตุ-. {องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเดียวอ.หนองหงส์จ. บุรีรมย์*31240)) | 45 นาที |  |
| 2) | การพิจารณา  ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ *{หมายเหตุ-. {องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเดียว เลขที155 ม.5 ต. เสาเดียว อ. หนองหงส์ จ. บุรีรัมย์*31204 *โทร.*044 186274- 5)) | 15 นาที | กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น |
| 3) | การพิจารณา  ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการ สงเคราะห์  *{หมายเหตุ-. {องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเดียว เลขที155 ม.5 ต. เสาเดียว อ. หนองหงส์ จ. บุรีรัมย์*31204 *โทร.*044 186274- 5)) | 3 วัน | กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น |
| 4) | การพิจารณา  จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็น เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา  *{หมายเหตุ-. {องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเดียว เลขที155 ม.5 ต. เสาเดียว อ. หนองหงส์ จ. บุรีรัมย์*31204 *โทร.*044 186274- 5)) | 2 วัน | กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น |
| 5) | การพิจารณา  พิจารณาอนุมัติ  *{หมายเหตุ-. {องค์การบริหารส่วนตำบลเสาเดียว เลขที155 ม.5 ต. เสาเดียว อ. หนองหงส์ จ. บุรีรัมย์*31204 *โทร.*044 186274- 5)) | 7 วัน | กรมส่งเสริมการปกครอง ท้องถิ่น |

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเดิม (ถ้ามี) | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ - | - |
| 2) | สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ - |  |
| 3) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพริอมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอริบเงินเบี้ยยัง ชีพผู้ประสงค์ขอริบเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอริบเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)  ฉบับจริง 1 ชุด  สำเนา 1 ชุด  หมายเหตุ - |  |
| 4) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ฉบับ  สำเนา 0 ฉบับ  หมายเหตุ - |  |
| 5) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอีนที่ออกให้เตยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพริอมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | ซื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|  | ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด  หมายเหตุ - |  |
| 6) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพริอมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณี ที่ผู้ขอรบเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอริบเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอริบเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบ อำนาจ)  ฉบับจริง 1 ชุด  สำเนา 1 ชุด  หมายเหตุ - |  |

ค่าธรรมเนียม

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
| *ไม่มูลค่าธรรมเนียม* | | |

ซ่องทางการรองเรียน แนะ'นำบริการ

|  |  |
| --- | --- |
| ลำดับ | ซ่องทางการริองเรียน / แนะนำบริการ |
| 1) | ศูนย์บริการประชาชน สี่านักปลัดสี่านักนายกรัฐมนตรี  *{หมายเหตุ-. ( เลขที่! ถ.พิษถ!โลก เขตดุสิต กทม.* 10300 / *สายด่วน*1111 |

แบบฟอริม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

|  |  |
| --- | --- |
| ลำดับ | ซีอแบบฟอร์ม |
| *ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มีอการกรอก* | |

หมายเหตุ