

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลคูขวาง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการงาน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเอดส์

๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน : งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลคูขวาง

๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง

๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

- ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘

๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

๘. กฎหมายข้อบังคับ / ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา - ไม่มี -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน

๙. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐

จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน (สำหรับคู่มือประชาชน) การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเอดส์

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

1) เทศบาลตำบลคูขวาง สำนักงานปลัดเทศบาล งานสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์: 0-2599-1852 ,0-2599-4089, 0-2599-1872

ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- ๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

- ๑) ผู้ป่วยโรคเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
- ๒) ผู้ป่วยโรคเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๓) กรณีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ประสงค์ขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๔๕ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	
๒	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	
๓	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๓ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

		ของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์		ปกครองส่วนท้องถิ่น	
๔	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	
๕	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสารฉบับจริง	จำนวนเอกสารสำเนา	หน่วยนับเอกสาร	หมายเหตุ
๑	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๑	๑	ชุด	
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเบี้ยยังชีพประสงค์ขอรับเงินยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	
๔	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	
๕	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้หน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ชุด	
๖	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

คู่มือสำหรับประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน ร้องเรียน ณ ช่องทางที่ยื่นคำขอ (งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด เทศบาลตำบลคูขขวาง)

หมายเหตุ (สำนักงานเทศบาลตำบลคูขขวาง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๔๐)

๒) ช่องทางการร้องเรียน โทรศัพท์. ๐-๒๕๕๙-๑๘๕๒ , ๐-๒๕๕๙-๔๐๘๙, ๐-๒๕๕๙-๑๘๗๒

๓) เว็บไซต์ www.khukwang.go.th

๔) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ. พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐/ สายด่วน ๑๑๑๑/ www.๑๑๑๑.go.th/ ตู้ปณ.

๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ. พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑) คู่มือการกรอกเอกสาร

๑๙. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	
สถานะ	ติดประกาศและเผยแพร่
จัดทำโดย	เทศบาลตำบลคูขขวาง
อนุมัติโดย	นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลคูขขวาง
เผยแพร่โดย	เทศบาลตำบลคูขขวาง