

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่บริการ : งานสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโดน อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นตามที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- ๑.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓.มีรายได้ไม่พอต่อการยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

วิธีการ

- ๑.ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
- ๒.ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสุขภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๓.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโดน อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔๘๕๑๐๒๑-๒๒ Webside : www.nongdon-sao.go.th ติดต่อด้วยตนเอง : ณ อบต.หนองโดน กอง สวัสดิการสังคม	เปิดให้บริการ จันทร์ ถึง ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทาง ราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๑ วัน

ที่	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร : ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารประกอบ	๔๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองโดน
๒	การพิจารณา : ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองโดน
๓	การพิจารณา : ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองโดน
๔	การพิจารณา : จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองโดน
๕	การพิจารณา : พิจารณาอนุมัติ	๕ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.หนองโดน

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ที่	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	สำเนาบัตรประจำประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด	-
๒	สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด	-
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ช่วยเอดส์ผ่านธนาคาร)	-
๔	หนังสือมอบอำนาจ : (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ	-
๕	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-
๖	สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยสงเคราะห์เอดส์ ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เอดส์ผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม(บาท/ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับที่	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโดน เลขที่ ๑๙๖ หมู่ที่ ๓ ตำบลหนองโดน อำเภอจัดรัส จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๑๓๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔-๘๕๑๐๒๑-๒๒ www.nongdon-sao.go.th
๒	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี เลขที่ ๑ ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กทม ๑๐๓๐๐ สายด้วย ๑๑๑๑ www.๑๑๑๑.go.th ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถนนพิษณุโลก เขตดุสิต กทม ๑๐๓๐๐

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑	แบบคำขอลงทะเบียนสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองโดน
อำเภอจัดรัส จังหวัดชัยภูมิ