คู่มือสำหรับประชาชน : ๙๖. การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่ให้บริการ :เทศบาลตำบลชะอวด อำเภอชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช กระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ *สำนักงานเทศบาลตำบลชะอวด/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน* (*หมายเหตุ*: (*ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ – ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี*))	***ระยะเวลาเปิดให้บริการ*** *เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)*

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :๑๓ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	**การตรวจสอบเอกสาร** ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (*หมายเหตุ*: (๑. *ระยะเวลา* : ๔๕ *นาที* (*ระบุระยะเวลาจริง*) ๒. *หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลชะอวด*))	๔๕ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๒)	**การพิจารณา** ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ (*หมายเหตุ*: (๑. *ระยะเวลา* : ๑๕ *นาที* (*ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง*) ๒. *หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลชะอวด*))	๑๕ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๓)	**การพิจารณา** ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ (*หมายเหตุ*: (๑. *ระยะเวลา* : *ไม่เกิน ๓ วัน นับจากได้รับคำขอ* (*ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง*) ๒. *หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลชะอวด*))	๓ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
๔)	**การพิจารณา** จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา (*หมายเหตุ*: (๑. *ระยะเวลา* : *ไม่เกิน ๒ วัน นับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่* (*ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง*) ๒. *หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาลตำบลชะอวด*))	๒ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๕)	**การพิจารณา** พิจารณาอนุมัติ (*หมายเหตุ*: (๑. *ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)* ๒. *ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น* ๓. *กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด*))	๗ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	**บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา** **ฉบับจริง**๑ชุด **สำเนา**๑ชุด **หมายเหตุ**-	-
๒)	**ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา** **ฉบับจริง**๑ชุด **สำเนา**๑ชุด **หมายเหตุ**-	-
๓)	**สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)** **ฉบับจริง**๑ชุด **สำเนา**๑ชุด **หมายเหตุ**-	-
๔)	**หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** **ฉบับจริง**๑ฉบับ **สำเนา**๐ฉบับ **หมายเหตุ**-	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๕)	**บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)** **ฉบับจริง**๑ชุด **สำเนา**๑ชุด **หมายเหตุ**-	-
๖)	**สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)** **ฉบับจริง**๑ชุด **สำเนา**๑ชุด **หมายเหตุ**-	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (*หมายเหตุ*: (*เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.* ๑๐๓๐๐ / *สายด่วน* ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / *ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม.* ๑๐๓๐๐))
๒)	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ (*หมายเหตุ*: (*สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ* (*สำนักงาน ป.ป.ท.*) - ๙๙ *หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี* ๑๑๑๒๐ - *สายด่วน* ๑๒๐๖ / *โทรศัพท์* ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ *ต่อ* ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ / *โทรสาร* ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒ - www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH *ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ* (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก	

หมายเหตุ

-

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนงาน:การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน:สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม
ประเภทของงานบริการ:กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

๑)*ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.* ๒๕๔๘
ระดับผลกระทบ:บริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ:ท้องถิ่น
กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:-
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: ๐.๐

ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ๐

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:สำเนาคู่มือประชาชน ๒๑/๐๗/๒๐๑๕ ๐๔:๓๘

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน
Backend.info.go.th
วันที่เผยแพร่คู่มือ: -