

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
  - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -  
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ
  - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
  - จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
  - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ 22/05/2558 16:47
11. ช่องทางการให้บริการ
  - 1) สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็ง อำเภอบึงคล้า จังหวัดบึงกาฬ โทร 042 490880/  
ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน  
ระยะเวลาเปิดให้บริการ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)  
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 - 30 พฤศจิกายนของทุกปี)
12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
 

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ดูแลอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

## หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

## วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

## 13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	10 นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็น	
2)	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	5 นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเต็น	
3)	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่	1 วัน	องค์การบริหาร	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
		และคุณสมบัติของผู้ที่ ประสงค์รับการสงเคราะห์		ส่วนตำบลหนอง เต็น	
4)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อม เอกสารหลักฐานประกอบ ความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหาร พิจารณา	1 วัน	องค์การบริหาร ส่วนตำบลหนอง เต็น	
5)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	1 วัน	องค์การบริหาร ส่วนตำบลหนอง เต็น	

ระยะเวลาดำเนินการรวม 3 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว  
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
2)	ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
3)	สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร พร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	(กรณีและผู้ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคาร)					
4)	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	1	0	ฉบับ	-
5)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	1	1	ชุด	-
6)	สมุดบัญชีเงิน ฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับ	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	เงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคารของผู้รับ มอบอำนาจ)					

## 15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1	ใบรับรองแพทย์	โรงพยาบาล	1	1	ฉบับ	

## 17. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

## 18. ช่องทางการร้องเรียน

- 1) ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเติน อำเภอป่าค้อ จังหวัดบึงกาฬ หมายเลขโทรศัพท์ 042 490880

## 19. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

## 20. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	16/07/2558
สถานะ	
จัดทำโดย	นางผการัตน์ นนธิบุตร
อนุมัติโดย	นางพูนทรัพย์ วงศ์ชัยเจริญมิตร
เผยแพร่โดย	