

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการงาน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการงาน: องค์การบริหารส่วนตำบลอ่างศิลา อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
 - จำนวนค่าขอที่มากที่สุด ๐
 - จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
โทร ๐๔๔-๗๕๖๓๙๗ แฟกซ์ ๐๔๔-๗๕๖๓๙๘
อีเมล :
เว็บไซต์ WWW.nongsai.go.th.
/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ วันจันทร์ - วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือ ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อม เอกสารหลักฐาน / เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสาร หลักฐานประกอบ	๕ นาที	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา	
๒)	การพิจารณา	ออกใบนัด หมายตรวจ สภาพความเป็นอยู่ และ คุณสมบัติ	๒ นาที	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา	
๓)	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา	๑) ระยะเวลา ไม่เกิน ๓ วัน นับจาก วันได้ รับคำขอ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๔)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสาร หลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอ ผู้บริหาร พิจารณา	๒ วัน	สำนักปลัด องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา	๑) ระยะเวลา ไม่เกิน ๒ วัน นับจากการออก ตรวจ สภาพ ความ เป็นอยู่
๕)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๑ วัน	องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา	๑.) ระยะเวลา ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วัน ที่ยื่น คำขอ ๒.กรณีมี ข้อขัดข้อง เกี่ยวกับการ พิจารณา เช่น สภาพความ เป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัด ด้านงบประมาณ จะแจ้ง เหตุขัดข้อง ที่ไม่ สามารถให้ การ สงเคราะห์ให้ผู้ ยื่นคำขอทราบ ต่อไป

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวน เอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร (สำเนา)	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดย หน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย พร้อม	-	๑	-	ชุด	
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน	-	๑	-	ชุด	
๓)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคาร (กรณีขอรับเงิน ด้วยวิธีโอนเงินเข้าบัญชี ของผู้มีสิทธิ)	-	๑	-	ชุด	
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ บุคคลอื่นดำเนินการ แทน)	-	๑	-	ชุด	
๕)	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐ ที่มีรูป ถ่าย ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	-	ชุด	
๖)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคาร (กรณีขอรับเงิน ด้วยวิธีโอนเงินเข้าบัญชี ของผู้รับมอบอำนาจจาก ผู้สิทธิ)	-	๑	-	ชุด	

๑๕. ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๕.๒ เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
-	ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม					

๑๖. ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา
 หมายเหตุ (หมู่ที่ 9 ตำบลหนองไทร อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา 36220
 โทร 044756397
 โทรสาร 044756398
 เว็บไซต์ <https://www.nongsai.go.th/>

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก
แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

-

๑๙. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	
สถานะ	
จัดทำโดย	
อนุมัติโดย	
เผยแพร่โดย	