

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลโนนดินแดง

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนดินแดง
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : รับแจ้ง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘
๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อจำกัด ฯลฯ - วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน -
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด -
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด -
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) สถานที่ให้บริการที่สำนักงานเทศบาลตำบลโนนดินแดง/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการตลอดปี)
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

 ๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
 ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๑๐ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑. ระยะเวลา : ๑๐ นาที ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโนนดินแดง
๒)	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๒ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑. ระยะเวลา : ๒ นาที ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโนนดินแดง
๓)	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วันนับจากได้รับคำขอ ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือเทศบาลตำบลโนนดินแดง
๔)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วันนับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
					เทศบาลตำบล โนนดินแดง
๕)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	๑. ระยะเวลา : ไม่ เกิน ๗ วันนับแต่ วันที่ยื่นคำขอ ๒. ผู้รับผิดชอบคือ ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วน ท้องถิ่น ๓. กรณีมี ข้อขัดข้องเกี่ยวกับ การพิจารณาได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติหรือ ข้อจำกัดด้าน งบประมาณจะแจ้ง เหตุขัดข้องที่ไม่ สามารถให้การ สงเคราะห์ให้ผู้ขอ ทราบไม่เกิน ระยะเวลาที่ กำหนด

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา					
๒)	ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๔)	หนังสือมอบ อำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้ โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจ ให้ดำเนินการ แทน)	-	๑	๑	ชุด	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อม สำเนาของผู้รับ มอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

๑๕.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่มี						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑) ช่องทางการร้องเรียน กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนดินแดง

หมายเหตุ (เลขที่ ๒๙๙ หมู่ ๕ ต.โนนดินแดง อ.โนนดินแดง จ.บุรีรัมย์ ๓๑๒๖๐/www.nondindeangcity.go.th/
โทรศัพท์ ๐๔๔๖๐๖๒๕๓ โทรสาร ๐๔๔๖๐๖๒๕๒

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอกขอได้ที่กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลโนนดินแดง

๑๙. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	๒๐/๐๗/๒๕๕๘
สถานะ	เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว
จัดทำโดย	นางประไพ นพเก้า
อนุมัติโดย	นายอรรงค์ ชำนิจศิลป์
เผยแพร่โดย	นายไชยา คงทรัพย์