คู่มือสำหรับประชาชน

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสันกำแพง

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลตำบลสันกำแพง

<u>หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต</u>

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ และไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้ให้การรับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓.มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนมากกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร และยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐจะได้รับการพิจารณาเป็นลำดับแรก

วิธีการ

๑.ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอยื่นคำขอตามแบบ พร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

๒. ตรวจสอบคุณสมบัติและสภาพความเป็นอยู่ เจ้าหน้าที่จะตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ และพิจารณาคุณสมบัติเพื่อประเมินความเหมาะสมในการได้รับการสงเคราะห์ โดยพิจารณาจากระดับความเดือดร้อน ปัญหาซ้ำซ้อน หรือการอยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาน ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓.กรณีย้ายที่อยู่ ผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเคยได้รับเบี้ยยังชีพ ได้ย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามระเบียบเดิม ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ณ ที่อยู่ปัจจุบัน เพื่อให้มีการพิจารณาใหม่ตามขั้นตอน

<u>ช่องทางการให้บริการ</u>

สถานที่ให้บริการ งานพัฒนาชุมชน กองสวัสดิการ เทศบาลตำบลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ – ๑๖:๓๐ น.

<u>ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ</u>

ระยะเวลาดำเนินการรวม: ๑๓ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑	**การตรวจสอบเอกสาร** ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ หรือ ผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ณ หน่วยงานที่รับผิดชอบและเจ้าหน้าที่ดำเนินการตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนพร้อมตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบ (หมายเหตุ: ระยะเวลา: ๔๕ นาที) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลสันกำแพง	**๔๕ นาที**	**กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น**
๒	**การพิจารณา** ออกใบนัดหมาย ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ขอรับการสงเคราะห์ (หมายเหตุ: ระยะเวลา: ๑๕ นาที) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลสันกำแพง	**๑๕ นาที**	**กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น**
๓	**การพิจารณา** ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ (หมายเหตุ: ไม่เกิน ๓ วัน นับจากได้รับคำขอ) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลสันกำแพง	**๓ วัน**	**กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น**
๔	**การพิจารณา** จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา (หมายเหตุ: ไม่เกิน ๒ วัน นับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่) หน่วยงานผู้รับผิดชอบ: เทศบาลตำบลสันกำแพง	**๒ วัน**	**กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น**
๕	**การพิจารณา** การพิจารณาอนุมัติ (หมายเหตุ: ๑. ระยะเวลา: ไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ ๒.ผู้รับผิดชอบ: ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓.กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่, คุณสมบัติ, หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะมีการแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ได้และจะแจ้งให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด)	**๗ วัน**	**กรมการส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น**

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑	**บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย** สำเนาฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ: -	-
๒	**ทะเบียนบ้าน** สำเนาฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ: -	-
๓	**สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร** (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพหรือผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่านธนาคาร) สำเนาฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ: -	-
๔	**หนังสือมอบอำนาจ** (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ชุด หมายเหตุ: -	-
๕	**บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย** พร้อม สำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ชุด สำเนา ๑ ชุด หมายเหตุ: -	-
๖	**ใบรับรองแพทย์** ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ: -	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
ไม่เสียค่าธรรมเนียม		

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑	**ร้องเรียนด้วยตนเอง/โทรศัพท์** หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๓-๓๓๑๙๐๔ ต่อ ๑๐๑
๒	ศูนย์บริการประชาชน : กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลสันกำแพง อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่