

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักปลัด เทศบาลตำบลบ้านโพธิ์ (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางภรณ์ภัสสรณ์ สิริวัจน์)

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. สำนักปลัด

โทรศัพท์ : ๐ ๔๔๒๐ ๖๑๖๘

โทรสาร : ๐ ๔๔๒๐ ๖๑๗๑

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

- | ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|---|---|
| ๑. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ใน <input type="checkbox"/>
ปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจ
ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน
ระยะเวลา ๕ นาที | สำนักปลัด
(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางภรณ์ภัสสรณ์ สิวิจิ) |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสาร
ประกอบ
ระยะเวลา ๕ นาที | สำนักปลัด
(เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางภรณ์ภัสสรณ์ สิวิจิ) |
| ๓. เจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของ <input type="checkbox"/>
ผู้ขอรับการสงเคราะห์ และแจ้งสิทธิการได้รับเงินสงเคราะห์ (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคือ นางภรณ์ภัสสรณ์ สิวิจิ)
ระยะเวลา ๓ วันทำการ | สำนักปลัด |

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๓ วัน/ราย

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| (๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๒) สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ชุด |
| (๓) ใบรับรองแพทย์ซึ่งระบุว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์/AIDS หรือโรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง(AIDS) | จำนวน ๑ ชุด |
| (๔) สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์(กส.) สำหรับ
กรณีและผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมรับรองสำเนา <input type="checkbox"/> | จำนวน ๑ ชุด |
| (๕) ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ด้วยตนเองได้
จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้ | จำนวน ๑ ชุด |
| - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้อุปการะ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้อุปการะ พร้อมรับรองสำเนา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| (๖) รูปถ่าย ๑ นิ้ว | จำนวน ๑ ภาพ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ เทศบาลตำบลบ้านโพธิ์

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๐ ๖๑๖๘

เว็บไซต์ <http://www.banphokorat.go.th>

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

