

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: องค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
กระทรวง: กระทรวงมหาดไทย

๑. ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี
๓. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อจำกัด ฯลฯ ๐ วัน
๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ๐
 - จำนวนคำขอน้อยที่สุด ๐
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๑๑. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) สถานที่ให้บริการ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๖๐/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 - ๒) ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี)
๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในกรณีขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๔๕ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๔๕ นาที (ระบุระยะเวลาจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลลานสักอำเภอ ลานสักจังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๖๐)
๒)	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ๑๕ นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลลานสักอำเภอ ลานสักจังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๖๐)
๓)	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๓ วันนับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลลานสักอำเภอ ลานสักจังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๖๐)
๔)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๒ วันนับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) ๒. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลลานสักอำเภอ ลานสักจังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๖๐)

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๕)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	กรมส่งเสริมการ ปกครองท้องถิ่น	(๑. ระยะเวลา : ไม่เกิน ๗ วันนับ แต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลา ที่ให้บริการจริง) ๒. ผู้รับผิดชอบคือผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการ พิจารณาได้แก่สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้าน งบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่ กำหนด)

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๓. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๔. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๔.๑) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	-	๑	๑	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนา (กรณีผู้ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผ่านธนาคาร)	-	๑	๑	ชุด	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบ อำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๐	ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือ บัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	-	๑	๑	ชุด	-

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐ ผู้ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของผู้รับมอบ อำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	-	๑	๑	ชุด	-

๑๔.๒) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

๑๕. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๖. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) **ช่องทางการร้องเรียน** ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๖๐
เบอร์โทร ๐๕๖-๕๓๗๑๓๔ ต่อ ๑๕

หมายเหตุ-

- ๒) **ช่องทางการร้องเรียน** ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /
ตู้ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐)

๑๗. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑๘. หมายเหตุ

วันที่พิมพ์	๐๓/๐๙/๒๕๕๘
สถานะ	รออนุมัติขั้นที่ ๒ โดย สำนักงานก.พ.ร. (OPDC)
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบล ลานสัก อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี สด.มท.
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่ โดย	-