

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี

กระทรวง : มหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

4. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ : ชั้นทะเบียน

5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ 0 นาที

9. ข้อมูลสถิติ

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มาก 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพ

ผู้ป่วยเอดส์ 5/05/2565

11. ช่องทางการให้บริการ

1. สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี

ระยะเวลาเปิดให้บริการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.

หมายเหตุ (ระยะเวลาเปิดให้บริการเดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคมของทุกปี)

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการ

สงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสนับสนุนสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	5 นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอมือง อุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
2)	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	10 นาที	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอมือง อุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	
3)	การพิจารณา	ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	3 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอมือง อุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	ไม่เกิน 3 วันนับจากได้รับคำขอ
4)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	2 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอมือง อุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี	ไม่เกิน 2 วันนับจากการออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่
5)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	7 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอมือง อุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี ฉะเชิงเทรา	ไม่เกิน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ ข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่สภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณ จะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด)

ระยะเวลาดำเนินการรวมไม่เกิน 13 วัน

14.งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
 ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสาร ยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
1)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนา	-	1	1	ชุด	-
2)	ทะเบียนบ้านพร้อม สำเนา	-	1	1	ชุด	-
3)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผ่านธนาคาร)	-	1	1	ชุด	-
4)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	1	0	ฉบับ	-
5)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตร อื่นที่ออกให้โดย หน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายพร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	1	1	ชุด	-
6)	สมุดบัญชีเงินฝาก	-	1	1	ชุด	-

ที่	รายการเอกสาร ยื่นยื่นตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
	ธนาคารพร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้ป่วยเอดส์ผ่าน ธนาคารของผู้รับมอบ อำนาจ)					

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

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

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน : องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม

หมายเหตุ 124 หมู่ที่ 4 ตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี หมายเลขโทรศัพท์ 0 5650 3527

WWW.namsun.go.th

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

1) แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

19. หมายเหตุ

-

วันที่พิมพ์	27/02/2567
สถานะ	-
จัดทำโดย	องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำซึม อำเภอเมืองอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี
อนุมัติโดย	-
เผยแพร่โดย	-