

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยง ตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือ ผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความ เดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ช่องทางการให้บริการ

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาหย่าง (สำนักงานปลัด) หมู่ที่ 4 ตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี 61130 โทรศัพท์/โทรสาร : 0 5659 7150 เว็บไซต์ : www.nongkhyang.go.th/ ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน(หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิด ให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี)) | ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 13 วัน

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (หมายเหตุ: -) | 5 นาที | องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี |
| 2) | การพิจารณา ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ (หมายเหตุ: -) | 5 นาที | องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี |

| ลำดับ | ขั้นตอน | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 3) | การพิจารณา ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์ รับการสงเคราะห์ (หมายเหตุ:-) | 3 วัน (หมายเหตุ: ไม่เกิน 3 วัน นับจากได้รับคำขอ) | องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี |
| 4) | การพิจารณา จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ ความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา (หมายเหตุ: -) | 2 วัน (หมายเหตุ: ไม่เกิน 2 วัน นับจากการออกตรวจ สภาพความเป็นอยู่) | องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี |
| 5) | การพิจารณา พิจารณาอนุมัติ (หมายเหตุ: -) | 7 วัน (หมายเหตุ: ไม่เกิน 7 วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ) | องค์การบริหารส่วน ตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี |

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ - | - |
| 2) | ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 0 ชุด หมายเหตุ - | - |
| 3) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผ่าน ธนาคาร) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ - | - |
| 4) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ หมายเหตุ - | - |
| 5) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณี มอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ - | - |
| 6) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ ผู้ป่วยเอดส์ผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง 1 ชุด สำเนา 1 ชุด หมายเหตุ - | - |

ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ไร่/ละ) |
|-------|------------------------|-----------------------------|
| | ไม่มีค่าธรรมเนียม | |

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) | <p>ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาหย่าง หมู่ที่ 4 ตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี 61130</p> <p>โทรศัพท์/โทรสาร : 0 5659 7150</p> <p>เว็บไซต์ : www.nongkhyang.go.th</p> <p>(หมายเหตุ: -)</p> |
| 2) | <p>ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี</p> <p>(หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))</p> |

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม |
|-------|-----------------------------------------|
| | ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก |

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาหย่าง อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา: -

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: 0.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองขาหย่าง