

## คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรอำเภอรัษฎาจังหวัดตรังกระทรวงมหาดไทย

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้สำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

#### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

#### วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

#### ช่องทางการให้บริการ

|  |  |
|--|--|
| <b>สถานที่ให้บริการ</b><br>(สำนักปลัด) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร 134 ม.2 ตำบลเขาไพรอำเภอรัษฎาจังหวัดตรังหมายเลขโทรศัพท์ 075-290869 / ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน (หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายนของทุกปี)) | <b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. |
|--|--|

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**  
**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :13 วัน**

| ลำดับ | ขั้นตอน   | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ                          |
|-------|---|----------|---|
| 1)    | <b>การตรวจสอบเอกสาร</b><br>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 45 นาที (ระบุระยะเวลาจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ (สำนักปลัด) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร 134 ม.2 ตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ จังหวัดตรัง หมายเลขโทรศัพท์ 075-290869 )) | 45 นาที  | องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ |
| 2)    | <b>การพิจารณา</b><br>ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 15 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ (สำนักปลัด) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร 134 ม.2 ตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ จังหวัดตรัง หมายเลขโทรศัพท์ 075-290869 ))  | 15 นาที  | องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ |
| 3)    | <b>การพิจารณา</b><br>ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 3 วันนับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ (สำนักปลัด) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร 134 ม.2 ตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ จังหวัดตรัง หมายเลขโทรศัพท์ 075-290869 ))   | 3 วัน    | องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ |
| 4)    | <b>การพิจารณา</b><br>จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 2 วันนับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ (สำนักปลัด) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพร 134 ม.2 ตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ จังหวัดตรัง หมายเลขโทรศัพท์ 075-290869 ))                  | 2 วัน    | องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ |
| 5)    | <b>การพิจารณา</b><br>พิจารณาอนุมัติ<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>2. ผู้รับผิดชอบคือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>3. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่สภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด<br>) | 7 วัน    | องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรอำเภอวังจันทน์ |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
| 1)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาฉบับจริง1ชุด<br>สำเนา1ชุด<br>หมายเหตุ- | กรมการปกครอง               |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)  | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|--|----------------------------|
| 2)    | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา<br>ฉบับจริง1ชุด<br>สำเนา1ชุด<br>หมายเหตุ-  | กระทรวงมหาดไทย             |
| 3)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)<br>ฉบับจริง1ชุด<br>สำเนา1ชุด<br>หมายเหตุ-                                   | -                          |
| 4)    | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง1ฉบับ<br>สำเนา0ฉบับ<br>หมายเหตุ-  | -                          |
| 5)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง1ชุด<br>สำเนา1ชุด<br>หมายเหตุ-   | -                          |
| 6)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)<br>ฉบับจริง1ชุด<br>สำเนา1ชุด<br>หมายเหตุ- | -                          |

#### ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ                          | รายละเอียดค่าธรรมเนียม | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------------|
| <i>ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม</i> |                        |                             |

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ   |
|-------|---|
| 1)    | ( สำนักปลัด ) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไผ่ 134 ม.2 ตำบลเขาไผ่อำเภอรัษฎาจังหวัดตรังหมายเลขโทรศัพท์ 075-290869 เว็บไซต์ <a href="http://www.khaoprai.go.th">www.khaoprai.go.th</a><br>(หมายเหตุ: -)                            |
| 2)    | ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>(หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / <a href="http://www.1111.go.th">www.1111.go.th</a> / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)) |

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ  | ชื่อแบบฟอร์ม |
|--|--------------|
| <i>ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก</i> |              |

#### หมายเหตุ

-

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:**การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:**สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วมกรมส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่นสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

**ประเภทของงานบริการ:**กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** รับแจ้ง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1)ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2548

**ระดับผลกระทบ:**บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:**ท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:-**

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: 0.0**

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:**การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไพรสำเนาคู่มือประชาชน

10/08/2015 10:56