**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :**องค์การบริหารส่วนตำบลตรอกนองอำเภอขลุงจังหวัดจันทบุรีกระทรวงมหาดไทย

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้ หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว  
  
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน  
วิธีการ  
 1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นณที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้  
 2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ  
 3.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่ให้บริการ**  สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตรอกนอง หมู่ 5  ตำบลตรอกนอง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี 22110  โทรศัพท์/ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน  (หมายเหตุ: (ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายนของทุกปี) | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง  วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. |

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :**13 วัน

| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **ส่วนที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | **การตรวจสอบเอกสาร**  ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ  หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 20 นาที 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตรอกนองหมู่ 5 ตำบลตรอกนองอำเภอขลงุจังหวัดจันทบุรี 22110) | 20 นาที | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 2) | **การพิจารณา**  ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ  หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 30 นาที 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตรอกนองหมู่ 5 ตำบลตรอกนองอำเภอขุลงจังหวัดจันทบุรี 22110 ) | 30 นาที | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 3) | **การพิจารณา**  ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์  หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 1 วันนับจากได้รับคำขอ 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตรอกนอง) | 1 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 4) | **การพิจารณา**  จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา  หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 2 วันนับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตรอกนองหมู่ 5)) | 2 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 5) | **การพิจารณา**  พิจารณาอนุมัติ  หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ 2. ผู้รับผิดชอบคือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่สภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด) | 7 วัน | กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| **ลำดับ** | **ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา**  **ฉบับจริง**1ชุด  **สำเนา**1ชุด  **หมายเหตุ**- | - |
| 2) | **ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา**  **ฉบับจริง**1ชุด  **สำเนา**1ชุด  **หมายเหตุ**- | - |
| 3) | **สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)**  **ฉบับจริง**1ชุด  **สำเนา**1ชุด  **หมายเหตุ**- | - |
| 4) | **หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)**  **ฉบับจริง**1ฉบับ  **สำเนา**0ฉบับ  **หมายเหตุ**- | - |
| 5) | **บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)**  **ฉบับจริง**1ชุด  **สำเนา**1ชุด  **หมายเหตุ**- | - |
| 6) | **สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)**  **ฉบับจริง**1ชุด  **สำเนา**1ชุด  **หมายเหตุ**- | - |

**ค่าธรรมเนียม**

| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)** |
| --- | --- | --- |
| *ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม* | | |

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

| **ลำดับ** | **ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ** |
| --- | --- |
| 1) | สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลตรอกนองหมู่ 5 ตำบลตรอกนองอำเภอขลุงจังหวัดจันทบุรีโทรศัพท์ 0-3938-6190 ต่อ 12  (หมายเหตุ: -) |
| 2) | www.troknong.go.th  (หมายเหตุ: -) |
| 3) | ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี  (หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300)) |

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

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

**หมายเหตุ**

-

**ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่**

**ชื่อกระบวนงาน:**การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน**:สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วมกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

**ประเภทของงานบริการ:**กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** รับแจ้ง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |
| --- |
| 1)ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 |

**ระดับผลกระทบ:**บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:**ท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:**- **ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:**การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -