

# คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี กระทรวงมหาดไทย

## หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำนายอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

### หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

### วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

### ช่องทางการให้บริการ

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>สถานที่ให้บริการ</b><br>งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลคลองใหญ่<br>/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน<br>(หมายเหตุ: -) | <b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 15 ถึง 30 วัน

| ลำดับ | ขั้นตอน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ                                    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|
| 1)    | <b>การตรวจสอบเอกสาร</b><br>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ ลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 15 นาที<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ งานสวัสดิการสังคม สำนัก ปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลคลองใหญ่))                                                    | 15 นาที  | เทศบาลตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี |
| 2)    | <b>การพิจารณา</b><br>ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : 15 นาที<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ งานสวัสดิการสังคม สำนัก ปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลคลองใหญ่))                                                                                                                                                          | 15 นาที  | เทศบาลตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี |
| 3)    | <b>การพิจารณา</b><br>ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 7 วัน นับจากได้รับคำขอ 2. ไม่นับรวมระยะเวลาที่ต้องดำเนินการสอบสวนพยานบุคคล พยานแวดล้อม เพื่อประกอบการพิจารณาของนายทะเบียน<br>3. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ งานสวัสดิการสังคม สำนัก ปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลคลองใหญ่))              | 7 วัน    | เทศบาลตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี |
| 4)    | <b>การพิจารณา</b><br>จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็น เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 3 วัน นับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่<br>2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ งานสวัสดิการสังคม สำนัก ปลัดเทศบาล เทศบาลตำบลคลองใหญ่))                                                                                   | 3 วัน    | เทศบาลตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี |
| 5)    | <b>การพิจารณา</b><br>พิจารณาอนุมัติ<br>(หมายเหตุ: (1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 7 วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ<br>2. ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น<br>3. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกิน ระยะเวลาที่กำหนด<br>)) | 7 วัน    | เทศบาลตำบลคลองใหญ่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)                                                                              | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ - | -                          |
| 2)    | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา ฉบับจริง 1 ชุด                                                                                         | -                          |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)                                                                                                                                               | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|       | สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ -                                                                                                                                                                     |                            |
| 3)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)<br>ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ -                                                               | -                          |
| 4)    | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 0 ฉบับ<br>หมายเหตุ -                                                                                                | -                          |
| 5)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ -                 | -                          |
| 6)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี่ยงชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)<br>ฉบับจริง 1 ชุด<br>สำเนา 1 ชุด<br>หมายเหตุ - | -                          |
| 7)    | ใบรับรองแพทย์ (ระบุค่าว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์)<br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 1 ฉบับ<br>หมายเหตุ -                                                                                                   | -                          |

#### ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม             | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------|------------------------------------|-----------------------------|
| 1)    | ไม่มีค่าธรรมเนียม<br>(หมายเหตุ: -) | ค่าธรรมเนียม 0 บาท          |

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ                                                                                                                                                             |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1)    | เทศบาลตำบลคลองใหญ่ หมายเลขโทรศัพท์ 039-496627<br>(หมายเหตุ: -)                                                                                                                                |
| 2)    | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>(หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300)) |

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

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

#### หมายเหตุ

-

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

**ชื่อกระบวนการ:** การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:** สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** รับแจ้ง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

1) *ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548*

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:** ท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** -

**ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:**

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

**ข้ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:** การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ เทศบาลตำบลคลองใหญ่

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -