

<p style="text-align: center;">คู่มือประชาชน องค์การบริหารส่วนตำบลบึงทวาย</p>

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลบึงทวาย ตำบลบึงทวาย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการงานบริการที่เปิดเสรีในหน่วยเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	รับแจ้ง
กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
ระดับผลกระทบ	บริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ท้องถิ่น
กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา - ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ	-
กลุ่มผู้ใช้บริการ	ผู้ป่วยเอดส์

<p>ขอบเขตการให้บริการ</p>

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
<p>องค์การบริหารส่วนตำบลบึงทวาย 340 ม. 7 ต.บึงทวาย อ.เต่างอย จ.สกลนคร 47260 โทร 042 973288 เว็บไซต์ www.Bungtawai.go.th</p>	<p>วันจันทร์ – วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. หมายเหตุ (พักเที่ยงเวลา 12.00-13.00 น.)</p>

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำนานอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพยังชีพย่ำแย่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1.การตรวจสอบเอกสาร - ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสาร หลักฐานประกอบ (45 นาที)	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย (ส่วนสวัสดิการสังคม)

2. การพิจารณา
- ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ (15 นาที)
3.การพิจารณา
- ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ (3 วัน)

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย (ส่วนสวัสดิการสังคม)
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย (ส่วนสวัสดิการสังคม)

-3-

4 การพิจารณา
- จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา (2 วัน)
5. การพิจารณา
- พิจารณานุมัติ (7 วัน)

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย (ส่วนสวัสดิการสังคม)
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย (ส่วนสวัสดิการสังคม)

ระยะเวลา

ระยะเวลาดำเนินการรวม 13 วัน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1.บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา | จำนวน | 1 ชุด |
| 2.ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | จำนวน | 1 ชุด |
| 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยผ่านธนาคาร) | จำนวน | 1 ชุด |
| 4.หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | จำนวน | 1 ชุด |
| 5.บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | จำนวน | 1 ชุด |
| 6.ใบรับรองแพทย์ | จำนวน | 1 ชุด |

ค่าธรรมเนียม

-ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

-ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่
องค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย 340 ม. 7 ต.บึงหวาย อ.เต่างอย จ.สกลนคร 47260 โทร 042 973288

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

ลงชื่อ

ผู้อนุมัติ

(นายวงศ์สง่า ดาทุมทา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงหวาย