



คู่มือการให้บริการประชาชน

การยื่นคำร้องเพื่อขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลบึงทวาย

โทรศัพท์ ๐๔๒๙๗๓๒๘๘

คำนำ

ตามที่มีการถ่ายโอนภารกิจด้านการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ป่วยเอดส์ มาให้กระทรวงมหาดไทยดำเนินการตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน และขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ นั้นองค์การบริหารส่วนตำบลบึงทวาย มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ และผู้สูงอายุ โดยถือแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๓ ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ชัดเจน ที่จะนำไปสู่ความสะดวกรวดเร็ว และถูกต้องต่อการขอรับบริการ องค์การบริหารส่วนตำบลบึงทวาย จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยเอดส์ โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการให้บริการประชาชนฉบับนี้ จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพมีความเข้าใจที่ถูกต้องอีกทั้งยังทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลผู้ขอรับบริการและประชาชนทั่วไปที่มาขอรับบริการต่อไป

กองสวัสดิการสังคม

องค์การบริหารส่วนตำบลบึงทวาย

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

คู่มือสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงทวาย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร
ขอบเขตการให้บริการ/กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ขององค์กรปกครองท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงทวาย โทร. ๐๔๒๙๗๓๒๘๘	วันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งวัน เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ ถึง ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ	
<p>กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มี คุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการ สงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนากรณีไม่ สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบ อำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้</p> <p>หลักเกณฑ์</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว ๒. เป็นผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลบึงทวาย ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดอุปการะ เลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการ สงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มี ปัญหาความซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยาก ต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับ การพิจารณา ก่อน 	

วิธีการ
<ol style="list-style-type: none"> ๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กร ปกครองท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบ อำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้ ๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับ การสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหา ซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ ๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตาม นัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองท้องถิ่นแห่ง ใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ย

ขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการ

ขั้นตอน	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
๑. ผู้ยื่นนำเอกสารมายื่นให้ เจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งกรอกข้อมูลใน แบบคำขอ	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (๕ นาที)	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย
๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติ เบื้องต้น (๕ นาที)	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย
๔. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (๑ วัน)	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย
๕. จัดทำบัญชีรายชื่อประกาศ รายชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน	กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย

ระยะเวลา

- ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ใช้ระยะเวลาดำเนินการ ทั้งสิ้นไม่เกิน ๑๕ นาที ต่อราย (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบเอกสารที่ต้องใช้

หลักฐาน	จำนวน
๑. ใบรับรองแพทย์ คำวินิจฉัยว่าเป็น โรคเอดส์	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. บัตรประจำ ตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมรับรองสำเนา	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ทะเบียนบ้าน (ปัจจุบัน) พร้อมรับรองสำเนา	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณี ขอรับเงินโดยผ่านธนาคาร)	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. บัตรประจำ ตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีขอรับผ่านธนาคาร)	จำนวน ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

- ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อ เพื่อร้องเรียนได้ที่ กองสวัสดิการสังคม อบต.บึงหวาย โทรศัพท์ ๐๔๒ ๙๗๓๒๘๘