**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

**หน่วยงานที่ให้บริการ :** องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง กระทรวงมหาดไทย

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

 ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

 หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้
1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

 วิธีการ

 1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นณที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
 2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
 3.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่ให้บริการ**ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** (ไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.(มีพักเที่ยง) (หมายเหตุ: ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายนของทุกปี) |

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :** 13 วัน

| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **ส่วนที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | **การตรวจสอบเอกสาร**ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ(หมายเหตุ: 1. ระยะเวลา : 45 นาที ระบุระยะเวลาจริง)2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน | 45 นาที | องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง |
| 2) | **การพิจารณา**ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ(หมายเหตุ: 1. ระยะเวลา : 15 นาที ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือองค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน | 15 นาที | องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง |
| 3) | **การพิจารณา**ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์(หมายเหตุ: 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 3 วันนับจากได้รับคำขอ ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือองค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน | 3 วัน | องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอ ป่าบอน จังหวัดพัทลุง |
| 4) | **การพิจารณา**จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา(หมายเหตุ: 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 2 วันนับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือองค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน | 2 วัน | องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง |
| 5) | **การพิจารณา**พิจารณาอนุมัติ(หมายเหตุ: 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นคำขอ ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)2. ผู้รับผิดชอบคือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น3. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่สภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด | 7 วัน | องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง |

**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) | สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน(หมายเหตุ: (196 หมู่ 1 ตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง 93170 โทร 074625326 )) |
| 2) | 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

**หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน**: องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอน จังหวัดพัทลุง

**ประเภทของงานบริการ:** กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** รับแจ้ง

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

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

**ระดับผลกระทบ:** บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:**ส่วนท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:** ไม่มี **ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

 จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

 จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

 จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลป่าบอน อำเภอป่าบอนจังหวัดพัทลุง**

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -