

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

โทรศัพท์ : ๐ ๗๕๘๐๙๑๖๕

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

โทรสาร : ๐ ๗๕๘๐๙๑๖๕

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- ๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

วิธีการ

- ๑) ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะดำเนินการก็ได้
- ๒) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสุขภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน
- ๓) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้อุปการะยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์พร้อมเอกสารหลักฐาน (ระยะเวลา ๕ นาที)

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

๒.เจ้าหน้าที่ ตรวจสอบคำขอรับเงินสงเคราะห์และเอกสารประกอบ (ระยะเวลา ๕ นาที)

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

๓.เจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์ (ระยะเวลา ๐.๕ วัน)

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

๔.เสนอเอกสารให้ผู้บริหารพิจารณาลงนามอนุมัติเพื่อรับเงินใน ping ประมาณถัดไป (ระยะเวลา ๐.๕ วัน)

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

๕.คีย์ข้อมูลลงในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบียร์ยังชีพของ อปท. (ระยะเวลา ๕ นาที)

สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

☞ กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ยื่นคำขอ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ยื่นคำขอ

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. ใบรับรองแพทย์

จำนวน ๑ ฉบับ

☞ กรณีมอบอำนาจ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ยื่นคำขอและผู้มอบอำนาจ

จำนวน ๒ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ยื่นคำขอและผู้มอบอำนาจ

จำนวน ๒ ฉบับ

๓. หนังสือมอบอำนาจ

จำนวน ๑ ฉบับ

๔. ใบรับรองแพทย์

จำนวน ๑ ฉบับ

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองเส โทรศัพท์ ๐-๗๕๘๐-๙๑๖๕ หรือเว็บไซต์ www.Klongse.go.th,

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ทะเบียนเลขที่...../25.....

แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25.....

ผู้ยื่นคำขอ แจ้งด้วยตนเอง
 ผู้ยื่นคำขอ แทนตามหนังสือมอบอำนาจ เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ป่วยเอดส์ที่ขอขึ้นทะเบียน
ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี สัญชาติ.....
มีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ต.รอก/ชอຍ.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ที่ยื่นคำขอ
สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ อื่นๆ
บุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้.....โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องโดยเป็น บิดา-มารดา บุตร สามเณร/ภรรยา พี่น้อง อื่นๆ
สถานภาพรับสวัสดิการภาครัฐ ยังไม่ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ อยู่ในบัญชีสำรวจสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

มีความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 25..... โดยวิธีดังต่อไปนี้ (เลือก 1 วิธี)

- รับเงินสดด้วยตนเอง รับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
 โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรอื่น ที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง
 หนังสือมอบอำนาจพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ (ในกรณียื่นคำขอ แทน)
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนและข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับจดทะเบียน
(.....) (.....)

หมายเหตุ ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความที่ต้องการ

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

หนังสือมอบอำนาจ

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....จอมปลวก.....
เขต/อำเภอ.....บางคนที่.....จังหวัด.....สมุทรสงคราม.....

ขอมอบอำนาจให้.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร.....ประจำตัวประชาชน.....
เลขที่.....ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....จอมปลวก.....
เขต/อำเภอ.....บางคนที่.....จังหวัด.....สมุทรสงคราม.....

เป็นผู้มีอำนาจรับเงิน.....สงเคราะห์..... โดยขอรับเงินโดยวิธีการดังนี้

แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง

ผู้ชรา ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์

แจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์โดยจ่ายให้แก่ผู้รับมอบอำนาจ

เป็นเงินสด

โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

เลขที่บัญชี.....

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้
กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น และมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพได้แต่เพียงผู้เดียว

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)