

คู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน

กฎหมาย หลักเกณฑ์และวิธีการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์: ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์รับรองและการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ "ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ที่กั้นดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ:

๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติ ว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ "ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโนนทัน อำเภอเมืองหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู โทร ๐๔๒ ๐๐๐๐ ๔๘	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการ: ๑๓ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ	๓๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.โนนทัน
๒	การพิจารณา ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม อบต.โนนทัน

๓	การพิจารณา ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับ การสงเคราะห์ หมายเหตุ: ระยะเวลา ไม่เกิน ๓ วัน นับจากวันที่ได้รับคำขอ	๓ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.โนนทัน
๔	การพิจารณา จัดทำทะเบียนประวัติ พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ ความเห็น เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา หมายเหตุ ระยะเวลาไม่เกิน ๒ วัน นับจากวันออกตรวจ สภาพความเป็นอยู่	๒ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.โนนทัน
๕	การพิจารณา พิจารณาอนุมัติ หมายเหตุ ๑. ระยะเวลาไม่เกิน ๗ วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ ๒. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณ จะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ ให้ผู้ขอทราบ ไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด	๗ วัน	กองสวัสดิการสังคม อบต.โนนทัน

รายการเอกสารหลักฐาน

ลำดับ	เอกสาร/หลักฐาน	จำนวนที่ขอ
๑	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่าย	ฉบับจริง และ สำเนา ๑ ฉบับ
๒	ทะเบียนบ้าน	ฉบับจริง และ สำเนา ๑ ฉบับ
๓	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีผู้ที่ประสงค์รับเงินผ่านธนาคาร)	ฉบับจริง และ สำเนา ๑ ฉบับ
๔	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	ฉบับจริง และ สำเนา ๑ ฉบับ
๕	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	ฉบับจริง และ สำเนา ๑ ฉบับ
๖	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารผู้รับมอบอำนาจ (กรณีผู้ที่ประสงค์รับเงินผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)	ฉบับจริง และ สำเนา ๑ ฉบับ
๗	ใบรับรองแพทย์ที่ทำการวินิจฉัยแล้ว	ฉบับจริง ๑ ฉบับ

หมายเหตุ: สำเนาทุกฉบับให้เซ็นรับรองพร้อมลงวันที่

ค่าธรรมเนียมการให้บริการ

ไม่มีค่าธรรมเนียม

กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘