

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : เทศบาลตำบลป่าต้ว อำเภอป่าต้ว จังหวัดยะลา

กระทรวง : กระทรวงมหาดไทย

1. ชื่อกระบวนการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : เทศบาลตำบลป่าต้ว อำเภอป่าต้ว จังหวัดยะลา
3. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :
 - 1) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548
6. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา

-

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ 0 วัน
9. ข้อมูลสถิติ

| | |
|------------------------|---|
| จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน | 0 |
| จำนวนคำขอที่มากที่สุด | 0 |
| จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด | 0 |
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน สำเนาคู่มือประชาชน 19/07/2015 19:00 การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ เทศบาลตำบลป่าต้ว
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 1) สถานที่ให้บริการ

กองการศึกษาและสวัสดิการสังคมเทศบาลตำบลป่าต้ว / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

หมายเหตุ

-

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|------------------|--|-------------------|-----------------------------------|---|
| 1) | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 45 นาที | กองการศึกษา ฯ เทศบาลตำบลป่าต้ว | 1. ระยะเวลา : 45 นาที (ระบุระยะเวลาจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือกองการศึกษาฯ เทศบาลตำบลป่าต้ว |
| 2) | การพิจารณา | ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ | 15 นาที | กองการศึกษา ฯ เทศบาลตำบลป่าต้ว | 1. ระยะเวลา : 15 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบคือกอง |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|---------------|--|-------------------|-----------------------------------|---|
| | | | | | การศึกษาฯ เทศบาลตำบล ป่าต้ว |
| 3) | การพิจารณา | ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติของผู้ที่ ประสงค์รับการสงเคราะห์ | 3 วัน | กองการศึกษา ฯ เทศบาลตำบลป่าต้ว | 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 3 วันนับจากได้รับคำ ขอ (ระบุระยะเวลาที่ ให้บริการจริง) 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือกอง การศึกษา ฯ เทศบาลตำบล ป่าต้ว) |
| 4) | การพิจารณา | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อม เอกสารหลักฐานประกอบ ความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหาร พิจารณา | 2 วัน | กองการศึกษา ฯ เทศบาลตำบลป่าต้ว | 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 2 วันนับจากการออก ตรวจสอบสภาพความ เป็นอยู่ (ระบุระยะเวลา ที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงาน ผู้รับผิดชอบคือกอง การศึกษา ฯ เทศบาลตำบล ป่าต้ว |
| 5) | การพิจารณา | พิจารณาอนุมัติ | 7 วัน | กองการศึกษา ฯ เทศบาลตำบลป่าต้ว | 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 7 วันนับแต่วันที่ยื่นคำ ขอ (ระบุระยะเวลาที่ ให้บริการจริง) 2. ผู้รับผิดชอบคือ ผู้บริหารองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น 3. กรณีมีข้อขัดข้อง เกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่สภาพความ เป็นอยู่คุณสมบัติหรือ |

| ที่ | ประเภทขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|---------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|---|
| | | | | | ข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด |

ระยะเวลาดำเนินการรวม 13 วัน

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| 1) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 2) | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 3) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 4) | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 0 | ฉบับ | - |
| 5) | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | - | 1 | 1 | ชุด | - |
| 6) | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อม | - | 1 | 1 | ชุด | - |

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| | สำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของ ผู้รับมอบอำนาจ) | | | | | |

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| - | | | | | | |

16. ค่าธรรมเนียม

-

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) เทศบาลตำบลป่าติว อำเภอป่าติว จังหวัดภูเก็ต โทร 0 4579 5360 โทรสาร 0 4579 5360 ต่อ 26

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

-

19. หมายเหตุ

-

| | |
|-------------|--|
| วันที่พิมพ์ | 19/07/2558 |
| สถานะ | คู่มือประชาชนอยู่ระหว่างการจัดทำ / แก้ไข (User) |
| จัดทำโดย | เทศบาลตำบลป่าติว อำเภอป่าติว จังหวัดภูเก็ต สส.มท. |
| อนุมัติโดย | - |
| เผยแพร่โดย | - |