**คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

กระบวนงาน 115

**หน่วยงานที่ให้บริการ :** เทศบาลเมืองพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

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

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.2548กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้
**หลักเกณฑ์**
ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังนี้
1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน
**วิธีการ**
1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นณที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่และยังประสงค์จะรับเงินเบี้ยสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

**ช่องทางการให้บริการ**

|  |  |
| --- | --- |
| **สถานที่ให้บริการ**งานศูนย์บริการสาธารณสุข กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพนัสนิคม/ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. |

**ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ**

**ระยะเวลาในการดำเนินการรวม :**0 -

| **ลำดับ** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **ส่วนที่รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | **การตรวจสอบเอกสาร**ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ในปีงบประมาณถัดไปหรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน | 10 นาที | เทศบาลเมืองพนัสนิคมอำเภอพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี |
| 2) | **การพิจารณา**เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | 10 นาที | เทศบาลเมืองพนัสนิคมอำเภอพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี |
| 3) | **การตรวจสอบเอกสาร**ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน | 10 นาที | เทศบาลเมืองพนัสนิคมอำเภอพนัสนิคมจังหวัดชลบุรี |

**รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ**

| **ลำดับ** | **ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** |
| --- | --- | --- |
| 1) | **บัตรประจำตัวประชาชน****ฉบับจริง**0ฉบับ**สำเนา**1ฉบับ**หมายเหตุ**- | สำนักบริหารการทะเบียน |
| 2) | **สำเนาทะเบียนบ้าน****ฉบับจริง**0ฉบับ**สำเนา**1ฉบับ**หมายเหตุ**- | สำนักบริหารการทะเบียน |
| 3) | **ใบรับรองแพทย์จากสถานรักษาพยาบาลของหน่วยงานรัฐบาลรับรอง****ฉบับจริง**1ฉบับ**สำเนา**0ฉบับ**หมายเหตุ**- | - |
| 4) | **ใบมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรกรณีให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอและรับเบี้ยสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์****ฉบับจริง**1ฉบับ**สำเนา**0ฉบับ**หมายเหตุ**- | - |
| 5) | **สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ****ฉบับจริง**1ฉบับ**สำเนา**0ฉบับ**หมายเหตุ**- | - |
| 6) | **สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทยสาขาพนัสนิคม****ฉบับจริง**0ฉบับ**สำเนา**1ฉบับ**หมายเหตุ**- | - |

**ค่าธรรมเนียม**

| **ลำดับ** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)** |
| --- | --- | --- |
| *ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม* |

**ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ**

| **ลำดับ** | **ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ** |
| --- | --- |
| 1) | กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองพนัสนิคมโทรศัพท์ : 038 - 461103, 038–461144, 038 - 787947, 038 - 787948หรือเวบไซด์ http// www.nmt.or.th/chonburi/phanatmuni |
| 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

**หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนงาน**:เทศบาลตำบลกระจันอำเภออู่ทองจังหวัดสุพรรณบุรีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นเทศบาลตำบลกระจันอำเภออู่ทองจังหวัดสุพรรณบุรี

**ประเภทของงานบริการ:**กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

**หมวดหมู่ของงานบริการ:** ขึ้นทะเบียน

**กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:**

|  |
| --- |
| 1)ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2553 |

**ระดับผลกระทบ:**บริการทั่วไป

**พื้นที่ให้บริการ:**ท้องถิ่น

**กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:**ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2553 **ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ:** 1.0

**ข้อมูลสถิติของกระบวนงาน:**

 จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

 จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

 จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

**ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน :** การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ เทศบาลเมืองพนัสนิคม อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -