



คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้
กระทรวง : กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

๑. งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้
๓. ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยงานเดียว
๔. หมวดยุทธศาสตร์ของงานบริการ	รับแจ้ง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	๕.๑ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘
๖. ระดับผลกระทบ	บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ	เขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้
๘. กฎหมาย ข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา	ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนด ฯลฯ	
๙. ข้อมูลสถิติ	
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ๐	
จำนวนค่าขอที่มากที่สุด ๐	
จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด ๐	
๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือสำหรับประชาชน	สำเนาคู่มือสำหรับประชาชน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๑๑. ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าไม้ อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ไม่เว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

โทรศัพท์ : ๐ - ๓๒๓๔ - ๖๒๑๐, ๐๙ - ๕๕๗๘ - ๕๕๙๑	มีפקเที่ยง
โทรสาร : ๐ - ๓๒๒๕ - ๔๘๘๘	
หมายเหตุ : เปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ของทุกปี	

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

๑๒.๑ หลักเกณฑ์ วิธีการ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้ โดยมีวิธีการดังนี้

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ดังนั้น ผู้ใดประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้ป่วยเอดส์ ต้องยื่นความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด ต้องยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพต่อเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

โดยยื่นคำขอตามแบบฟอร์มที่กฎหมายกำหนดพร้อมทั้งเอกสารประกอบการขอรับการสงเคราะห์ ผู้ป่วยเอดส์ ณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด

๑๒.๒ เงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- (๑) ผู้ยื่นคำขอต้องยื่นเอกสารที่ถูกต้องและครบถ้วน
- (๒) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- (๓) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด
- (๔) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๑๓. ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

๑๓.๑ ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอน การบริการ	ระยะเวลา	ส่วนงาน/ หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ ที่ ประสงค์ จะ ขอ รับ การ สงเคราะห์ หรือ ผู้ รับ มอบ อำนาจ ยื่น คำขอ พร้อม เอกสาร	๔๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม	

		หลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ			
๒	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม	
๓	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	กองสวัสดิการสังคม	
๔	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	กองสวัสดิการสังคม	
๕	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	กองสวัสดิการสังคม	กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือ ข้อ จำกัด ด้านงบประมาณ จะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด
๑๓.๒ ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ นาที					

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอนและระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว	ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน
--	---------------------------------

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบ	
๑๕.๑ เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้	เอกสารสำเนา
(๑) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ฉบับ
(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ชุด
(๓) สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนา(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ชุด
(๔) หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	ฉบับจริง
(๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ฉบับ
(๖) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) พร้อมฉบับจริง	จำนวน ๑ ชุด

๑๖. ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียม-

๑๗. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าหากให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อร้องเรียนได้ที่

๑) ช่องทางการร้องเรียน

- สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เบอร์โทรศัพท์ ๐ - ๓๒๓๔ - ๖๒๑๐ ต่อ ๑๖
- เว็บไซต์ www.tanud.go.th
- ผู้รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ณ หน้าที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด
- สายด่วน ๐๘ - ๒๒๔๙ - ๙๙๖๒ นายกององค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด
๐๘ - ๑๙๔๔ - ๑๕๘๖ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่านัด

๒) ช่องทางการร้องเรียน ร้องเรียนต่อผู้ว่าราชการจังหวัดราชบุรี

หมายเหตุ (ผ่านศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดราชบุรี)

๓) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /

ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๘. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

- แบบคำขอลงทะเบียนขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์