

งานที่ให้บริการ การขึ้นทะเบียนเพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์หรือโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ข้อมูลกลาง)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด เทศบาลตำบลแซแล

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์ ๐-๔๒๙๑-๐๑๙๖-๗

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

**หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

**หลักเกณฑ์**

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

**วิธีการ**

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

**ขั้นตอน**

๑. เขียนคำร้องขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

(ระยะเวลา ๕ นาที)

๒. ตรวจสอบเอกสาร

(ระยะเวลา ๕ นาที)

๓. ออกตรวจสอบข้อเท็จจริง

(ระยะเวลา ๔ วัน)

๔. บันทึกเสนอผู้บังคับบัญชา

(ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือนที่ขอ)

**หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด

## ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๕ วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

- |                                                                                                                                 |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ๑.บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา                                                                                                | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.ทะเบียนบ้านฉบับจริง พร้อมสำเนา                                                                                                | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (รทส.) พร้อมสำเนา<br>(กรณีประสงค์รับเงินผ่านบัญชีธนาคาร)                                               | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔.ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกโดยสถานพยาบาลของรัฐ (แพทย์ต้องระบุว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์)                                                |             |
| ๕.หนังสือมอบอำนาจ กรณีให้ผู้อื่นดำเนินการแทน<br>(กรณีผู้ยื่นยื่นคำขอแทนผู้พิการ ใช้หลักฐานของผู้ยื่นคำขอแทนตามข้อ ๑ และ ๒ ด้วย) |             |

## ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

## ช่องทางการร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามช่องทางที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักปลัด สำนักงานเทศบาลตำบลแชแล โทรศัพท์ ๐-๔๒๙๑-๐๑๙๗ ทางเว็บไซต์ [www.chalea.go.th](http://www.chalea.go.th) , ตู้แสดงความคิดเห็น

## ตัวอย่างแบบฟอร์ม

-แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุ