

คู่มือสำหรับประชาชน: การขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลตำบลเมืองบางซ่ง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย กระทรวงมหาดไทย

- ๑. ชื่อกระบวนงาน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
- ๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนงาน : เทศบาลตำบลเมืองบางซ่ง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
- ๓. ประเภทของงานบริการ:กระบวนงานบริการที่เปิดเสร็จในหน่วยเดียว
- ๔. หมวดหมู่ของงานบริการ:รับแจ้ง
- ๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ.๒๕๔๘
- ๖. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
- ๗. พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น
- ๘. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา -
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ ○ วัน
- ๙. ข้อมูลสถิติ
 - จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน ○
 - จำนวนคำขอที่มากที่สุด ○
 - จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด ○

๑๐. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน สำเนาคู่มือประชาชน

๑๑. ช่องทางการให้บริการ

- ๑) สถานที่ให้บริการตั้งเดิมสงเคราะห์สังคมสงเคราะห์ สำนักงานเขตเทศบาลตำบลเมืองบางซ่ง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ๓๘๑๐๐๒ โทร. ๐๕๕-๐๕๖-๕๕๑
ระยะเวลาปิดให้บริการเฉพาะเปิดให้บริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) ๐๘:๓๐ ถึง ๑๖:๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์)
หมายเหตุ -

๑๒. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- ๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๑๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภทขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบเอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	๑๐ นาที	ทต.เมืองบางขลัง อ.สวรรคโลก จ.สวรรคโลก	
๒)	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๕ นาที	ทต.เมืองบางขลัง อ.สวรรคโลก จ.สวรรคโลก	
๓)	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	๓ วัน	ทต.เมืองบางขลัง อ.สวรรคโลก จ.สวรรคโลก	
๔)	การพิจารณา	จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	๒ วัน	ทต.เมืองบางขลัง อ.สวรรคโลก จ.สวรรคโลก	
๕)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	ทต.เมืองบางขลัง อ.สวรรคโลก จ.สวรรคโลก	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๔. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๕. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๑๕.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

ที่	รายการเอกสารยืนยันตัวตน	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
๑)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตรอื่น ที่ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย	-	๑	-	ชุด	-
๒)	ทะเบียนบ้านพร้อม	-	๑	-	ชุด	-
๓)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีและผู้ขอรับเงิน ประสงค์ขอรับผ่าน ธนาคาร)	-	๑	-	ชุด	-
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	-	ฉบับ	-
๕)	บัตรประจำตัว ประชาชนหรือบัตรอื่น ที่ออกให้โดยหน่วยงาน ของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ ดำเนินการแทน)	-	๑	-	ชุด	-
๖)	สมุดบัญชีเงินฝาก ธนาคารพร้อมสำเนา ของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้ประสงค์ขอรับ เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ประสงค์ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคารของผู้รับมอบ อำนาจ)	-	๑	-	ชุด	-

๑๕.๒ เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

ที่	รายการเอกสาร ยื่นเพิ่มเติม	หน่วยงานภาครัฐผู้ ออกเอกสาร	จำนวนเอกสาร ฉบับจริง	จำนวนเอกสาร สำเนา	หน่วยนับ เอกสาร	หมายเหตุ
ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม						

๑๖. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๗. ช่องทางการร้องเรียน

๑) เทศบาลตำบลเมืองบางขลัง ๙๙/๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลเมืองบางขลัง อําเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย ๖๔๑๑๐

โทรศัพท์ ๐๕๕-๙๔๒-๗๑๕

เว็บไซต์ : WWW.Bangkhlang.go.th

E-Mail : Bangkhung๙@hotmail.com

หมายเหตุ -

๒) ช่องทางการร้องเรียน ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ (เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ปณ.๑๑๑๑

เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐)

หมายเหตุ -