

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระจง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย กระทรวงมหาดไทย

## หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

### ๑.หลักเกณฑ์

- ๑.เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๒.มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระจง (ตามทะเบียนบ้าน)
- ๓.มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดอุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

### ๒.วิธีการ

- ๑.ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารที่งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระจง ด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
- ๒.ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่า สมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๓.กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

## ช่องทางการให้บริการ

<p><b>สถานที่ให้บริการ</b> (หมายเหตุ: -) องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระจง อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๕๕-๙๕๓๑๑๓ www.khlongkrachong.go.th ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน</p>	<p><b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)</p>
---	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑๓ วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑)	<p><b>การตรวจสอบเอกสาร</b></p> <p>ผู้ป่วยเอดส์ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ</p> <p>หมายเหตุ: งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย</p>	๔๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม
๒)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>การออกใบนัดหมายเพื่อแจ้งการตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ</p> <p>หมายเหตุ: งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย</p>	๑๕ นาที	งานสวัสดิการสังคม
๓)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>การตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์</p> <p>หมายเหตุ: งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย</p>	๓ วัน	งานสวัสดิการสังคม
๔)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา</p> <p>หมายเหตุ: งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย</p>	๓ วัน	งานสวัสดิการสังคม
๕)	<p><b>การพิจารณา</b></p> <p>พิจารณาอนุมัติ</p> <p>หมายเหตุ: งานสวัสดิการสังคม สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระเจง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย</p>	๗ วัน	งานสวัสดิการสังคม

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
๑)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
๒)	สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับจริง ๐ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
๓)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
๔)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๐ ฉบับ หมายเหตุ-	-
๕)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มี รูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) พร้อมสำเนา ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
๖)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ ขอรับเงินผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ หมายเหตุ-	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
๑)	ไม่มีค่าธรรมเนียม หมายเหตุ: -	ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
๑)	องค์การบริหารส่วนตำบลคลองกระจง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย หมายเหตุ: -
๒)	โทรศัพท์ / โทรสาร ๐๕๕ - ๙๕๓๑๑๓ หมายเหตุ: -
๓)	www.khlongkrachong.go.th หมายเหตุ: -
๔)	ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี หมายเหตุ: เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th / ตู้ ปณ.๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
๑)	แบบฟอร์มการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ หมายเหตุ: -
๒)	หนังสือมอบอำนาจ หมายเหตุ: -

หมายเหตุ

-

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน

Backend.info.go.th

วันที่เผยแพร่คู่มือ: -