

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลสาคร อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต

๑. ชื่อกระบวนการ : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
๒. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ : องค์การบริหารส่วนตำบลสาคร อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต
๓. ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
๔. หมวดหมู่ของงานบริการ : รับแจ้ง
๕. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
 - ๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘
๖. ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป
๗. พื้นที่ให้บริการ : พื้นที่ในตำบลสาคร อำเภอดง จังหวัดภูเก็ต
๘. ช่องทางการให้บริการ
 - ๑) สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสาคร / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน
 - ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง)
 - หมายเหตุ -

๙. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิที่จะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

- ๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- ๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

- ๑) ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบ พร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
- ๒) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
- ๓) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย่ำแย่อยู่ ถ้าวาขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบฯ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป เพื่อพิจารณาใหม่

การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในอัตราเดือนละ ๕๐๐ บาท หรือตามมติคณะรัฐมนตรีกำหนด

การสิ้นสุดการได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- ๑) ตาย
- ๒) ขาดคุณสมบัติ

วิธีการจ่ายเงิน

องค์การบริหารส่วนตำบลสาคร จะจ่ายเงินเบี้ยยังชีพ ไม่เกินวันที่ ๑๐ ของทุกเดือน

๑๐. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ที่	ประเภท ขั้นตอน	รายละเอียดของขั้นตอนการ บริการ	ระยะเวลา ให้บริการ	ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑)	การตรวจสอบ เอกสาร	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการ สงเคราะห์ หรือผู้รับมอบ อำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสาร หลักฐาน เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ คำขอลงทะเบียนและเอกสาร หลักฐานประกอบ	๔๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม/ อบต.สาคร อ.กลาง จ.ภูเก็ต	-
๒)	การพิจารณา	ออกใบนัดหมายตรวจสภาพ ความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	๑๕ นาที	กองสวัสดิการสังคม/ อบต.สาคร อ.กลาง จ.ภูเก็ต	-
๓)	การพิจารณา	ตรวจสภาพความเป็นอยู่และ คุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับ การสงเคราะห์	๓ วัน	กองสวัสดิการสังคม/ อบต.สาคร อ.กลาง จ.ภูเก็ต	
๔)	การพิจารณา	เจ้าหน้าที่จัดทำทะเบียน ประวัติ พร้อมเอกสาร หลักฐานประกอบ เพื่อเสนอ ให้คณะกรรมการตรวจสอบ คุณสมบัติและผู้บริหาร พิจารณาลงนาม	๒ วัน	กองสวัสดิการสังคม/ อบต.สาคร อ.กลาง จ.ภูเก็ต	
๕)	การพิจารณา	พิจารณาอนุมัติ	๗ วัน	กองสวัสดิการสังคม/ อบต.สาคร อ.กลาง จ.ภูเก็ต	

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓ วัน

๑๑. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

๑๓. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

๑๔. ช่องทางการร้องเรียน

- ๑) ช่องทางการร้องเรียน กองสวัสดิการสังคม ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลสาकु (เลขที่ ๑๒๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลสาकु อำเภอดงหลวง จังหวัดสุโขทัย ๘๓๑๑๐) โทรศัพท์ ๐๗๖ ๓๒๘๑๔๖ ต่อ ๑๙ หรือ www.sakhu.go.th หรือ e-mail : info@sakhu.go.th
- ๒) ช่องทางการร้องเรียนศูนย์บริการประชาชนสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี
หมายเหตุ(เลขที่ ๑ ถนนพิษณุโลกเขตดุสิตกทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /
ตู้ปณ.๑๑๑๑)

๑๕. ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

๑๖. หมายเหตุ

-