

**คู่มือสำหรับประชาชน**  
**(องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
กระทรวง	กระทรวงมหาดไทย
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
หมวดหมู่ของงานบริการ	รับแจ้ง
กฎหมายที่ให้อำนาจ การอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง	ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2548
ระดับผลกระทบ	บริการทั่วไป
พื้นที่ให้บริการ	ท้องถิ่น
กฎหมาย/ข้อกำหนด/ระเบียบ ที่ระบุระยะเวลาในการดำเนิน การของงานบริการ	-

**ขอบเขตการให้บริการ**

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
กองสวัสดิการ องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง หมู่ 2 ตำบลโป่งแดง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก 63000 โทรศัพท์ 0 5589 2046 โทรสาร 0 5589 2046 ต่อ 16 ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 น. และ 13.00 – 16.30 น.

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. ๒๕๔๘กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้อื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ล้าเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ใน

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้เอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง
2. ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ	องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง
3. ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์	องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง
4. จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา	องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง
5. พิจารณานุมัติ	องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง

**ระยะเวลา**

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 13 วัน

**รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ**

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
2. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน 1 ชุด
4. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด
5. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด
6. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน 1 ชุด

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

**การรับเรื่องร้องเรียน**

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแดง หมู่ 2 ตำบลโป่งแดง อำเภอเมือง จังหวัดตาก 63000  
โทรศัพท์ 0 5589 2046 www.pongdangtak@gmail.com