**การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

กระบวนงาน

ชื่อเรียกทั่วไป \*

-

หน่วยงานที่เป็นเจ้าของ

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการมีส่วนร่วม

ประเภทของงานบริการ \*

กระบวนงานบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่กระบวนงาน \*

รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจอนุญาต

1. ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548

กฎหมายที่ระบุระยะเวลา

- ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย 0 วัน

ระดับผลกระทบ \*

บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ

ท้องถิ่น

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน \*

0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด \*

0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด \*

0

สร้างโดยสมาชิก

 ราม จินตมาศ

วันที่สร้างข้อมูล

 22 พฤษภาคม 2558 เวลา 16:47 น.

แก้ไขโดยสมาชิก

 OPDC Agent

วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด

 11 ตุลาคม 2562 เวลา 11:15 น.

คู่มือสำหรับประชาชน

หน่วยงานที่สร้างคู่มือ

กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ช่องทางการให้บริการ

| **#** | **สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ** | **ระยะเวลาเปิดให้บริการ** |
| --- | --- | --- |
| 1 | ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช 80190 โทรศัพท์/โทรสาร 0 7577 1292 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน *( ระยะเวลาเปิดให้บริการ 1 – 30 พฤศจิกายน ของทุกปี )* | เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง) |

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข(ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

* ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘  กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีผู้ลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
* **หลักเกณฑ์**

          ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

          1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

          2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

         3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัย           อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

* **วิธีการ**

         1.ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

         2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

         3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| **#** | **ขั้นตอน** | **ระยะเวลา** | **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | **ประเภท การตรวจสอบเอกสาร** ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ *( 1. ระยะเวลา : 45 นาที (ระบุระยะเวลาจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา )* | 45 นาที | กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช |
| 2 | **ประเภท การพิจารณา** ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ *( 1. ระยะเวลา : 15 นาที (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา )* | 15 นาที | กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 3 | **ประเภท การพิจารณา** ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ *( 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 3 วัน นับจากได้รับคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา )* | 3 วัน | กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 4 | **ประเภท การพิจารณา** จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา *( 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 2 วัน นับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ เทศบาล.....(ระบุชื่อ) / องค์การบริหารส่วนตำบล.....(ระบุชื่อ) / เมืองพัทยา )* | 2 วัน | กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| 5 | **ประเภท การพิจารณา** พิจารณาอนุมัติ *( 1. ระยะเวลา : ไม่เกิน 7 วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ (ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง) 2. ผู้รับผิดชอบ คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3. กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด )* | 7 วัน | กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |

ระยะเวลาดำเนินการรวม

13 วัน

การลดขั้นตอน

ยังไม่ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

| **#** | **ชื่อเอกสาร** | **หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร** | **ขนาดไฟล์เอกสาร** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา (ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด) **เอกสารยืนยันตัวตน** *( )* |  |  |
| 2 | ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา (ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด) **เอกสารยืนยันตัวตน** |  |  |
| 3 | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) (ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด) **เอกสารยืนยันตัวตน** *( )* |  |  |
| 4 | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) (ฉบับจริง 1 ฉบับ) **เอกสารยืนยันตัวตน** *( )* |  |  |
| 5 | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) (ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด) **เอกสารยืนยันตัวตน** *( )* |  |  |
| 6 | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) (ฉบับจริง 1 ชุด / สำเนา 1 ชุด) **เอกสารยืนยันตัวตน** *( )* |  |  |

ค่าธรรมเนียม

| **#** | **รายละเอียดค่าธรรมเนียม** | **ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)** |
| --- | --- | --- |
| ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม | | |

ช่องทางการร้องเรียน

| **#** | **ช่องทางการร้องเรียน** |
| --- | --- |
| 1 | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี *( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 /*[*www.1111.go.th*](http://www.1111.go.th/)*/ ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 )* |
| 2 | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ *( สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.) - 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120 - สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132 -*[*www.pacc.go.th*](http://www.pacc.go.th/)*/*[*www.facebook.com/PACC.GO.TH <br< a="" style="box-sizing: border-box;">>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center) Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.</br<>*](http://www.facebook.com/PACC.GO.TH%3Cbr%3E%3Cbr)[*pacc@gmail.com*](mailto:pacc@gmail.com)*)* |

แบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก

| **#** | **ชื่อเอกสาร** | **ขนาดไฟล์เอกสาร** |
| --- | --- | --- |
| ไม่มีข้อมูลแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก | | |

หมายเหตุ

-

Infographic

| **#** | **ชื่อไฟล์** |
| --- | --- |
| ไม่มีข้อมูล Infographic | |

สร้างโดยสมาชิก

 องค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช สถ.มท.

วันที่สร้างข้อมูล

 02 สิงหาคม 2558 เวลา 11:12 น.

แก้ไขโดยสมาชิก

 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช สถ.มท.

วันที่แก้ไขข้อมูลล่าสุด

 02 สิงหาคม 2558 เวลา 11:17 น.