

คู่มือสำหรับประชาชน
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายเหมือง

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายเหมือง อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายเหมือง หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๖-๕๗๒๐๒๘ เว็บไซต์ www.thaimuang.go.th	วันจันทร์-วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้รับมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์
มีสิทธิจำได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้ (๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ
<p>๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้</p> <p>๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัตินักพัฒนาชุมชนได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ</p> <p>๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่</p>

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ			
ที่	ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑.	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	๕ นาที	นักพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายเหมือง
๒.	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอการสงเคราะห์ และเอกสารหลักฐาน	๕ นาที	
๓.	ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียน หรือผู้รับมอบอำนาจ	๕ นาที	

ระยะเวลาดำเนินการ
๑๕ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ			
เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้			
ที่	เอกสารหลักฐาน	จำนวน (ชุด)	หมายเหตุ
๑.	ใบรับรองแพทย์	๑	ฉบับจริง
๒.	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย	๑	ฉบับจริง
๓.	ทะเบียนบ้าน	๑	ฉบับจริง
๔.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร	๑	ฉบับจริง
๕.	หนังสือมอบอำนาจ	๑	ฉบับจริง (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
๖.	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ผู้รับมอบอำนาจ	๑	ฉบับจริง (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
๗.	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ	๑	ฉบับจริง (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้ดูแลคนพิการ หรือผู้รับมอบอำนาจ)

ค่าธรรมเนียม
ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน
<p>หากพบปัญหา หรือข้อสงสัยในการบริการ สามารถติดต่อ หรือแจ้งเรื่องที่ช่องทางดังต่อไปนี้</p> <p>๑. เขียนคำร้องทั่วไป ณ องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายเหมือง</p> <p>๒. ติดต่อเบอร์โทร ๐๗๖-๕๗๒๐๒๘</p> <p>๓. เว็บไซต์ www.thaimuang.go.th</p> <p>๔. facebook : อบต.ท้ายเหมือง</p>