

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ส่วนสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	กองสวัสดิการสังคม

ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
1.กองสวัสดิการสังคม โทรศัพท์/โทรสาร 075-656056 โทรศัพท์ นายธนรักษ์ อ๋อบุตร(ผอ.กองสวัสดิการสังคม) 086-2974545 นางนิตยา จันทรากุล(นักพัฒนาชุมชน) 089-4724329 นางสาวลลิตา มาศโอสถ(ผู้ช่วยนักพัฒนาชุมชน) 062-7959342 นางสาวบุษยมาศ กุลพ้อ(ผู้ช่วยธุรการ)	ทุกวัน เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.
2.www.talingchanlocal.go.th	

หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการยื่นคำขอ
ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้ หลักเกณฑ์ ผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้ (1) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ (3) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน วิธีการ (1) ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชัน ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันหรือนอกสถานที่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้ (2) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ ว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ (3) กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	ผู้รับผิดชอบ
(1) การลงทะเบียน ผู้ป่วยเอดส์ มายื่นคำขอด้วยตนเอง หรือในกรณีที่มีความจำเป็นที่ไม่สามารถลงทะเบียนด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนแทน ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ กรอกรายละเอียดคำขอตามแบบกำหนด (แบบคำขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์) ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล ตลิ่งชันกำหนด ได้ทุกวันทำการ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันหรือที่กำหนดเป็นอย่างอื่น (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย)	ส่วนสวัสดิการสังคม
	เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(2) การตรวจสอบเจ้าหน้าที่รับลงทะเบียนตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสารและหลักฐานที่ใช้และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย)	เจ้าหน้าที่รับลงทะเบียน
(3) การพิจารณา ออกใบรับลงทะเบียนตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ลงทะเบียนพร้อมเสนอความเห็นให้ผู้บริหารพิจารณา (ระยะเวลาที่ใช้ 10 นาที/ราย) ผู้บริหารพิจารณาอนุมัติ(ระยะเวลาที่ใช้ ไม่เกิน 7 วันนับแต่ยื่นคำขอ)	
ระยะเวลา	
ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30-16.30 น.และองค์การบริหารส่วนตำบลตลิ่งชันจะปิดประกาศบัญชีรายชื่อผู้มีสิทธิ ทั้งนี้สิทธิในการรับเงินเบี้ยในเดือนถัดไปจากเดือนที่ลงทะเบียน	

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ
(1) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด (2) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด (3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา สำหรับกรณีผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์ผ่านธนาคาร จำนวน 1 ชุด (4) ใบรับรองแพทย์พร้อมสำเนา จำนวน 1ชุด (5) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด (6) สมุดบัญชีธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน 1 ชุด

ค่าธรรมเนียม
ไม่มี