

คู่มือสำหรับประชาชน : การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : เทศบาลเมืองเขลางค์นครอำเภอเมืองลำปางจังหวัดลำปางกระทรวงมหาดไทย

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ด้วยระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2548 ข้อ 9 ได้กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามระเบียบฯและมีความประสงค์ที่จะขอรับเงินสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ในกรณีที่ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้ต้องเป็นผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วและเป็นผู้มีคุณสมบัติดังนี้

1. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองเขลางค์นครบริเวณ โรงเรียน บ้านดอนต้น (เดิม) หมู่ที่ 9 ตำบลชมพูโทรศัพท์ โทรสาร. 0- 5432-4217 /ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวัน ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.
--	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 23 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารหลักฐาน, เจ้าหน้าที่ของฝ่ายสังคม สงเคราะห์สัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้น (หมายเหตุ: (ณกองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองเขลางค์นคร อำเภอเมืองจังหวัดลำปาง))	30 นาที	-
2)	การพิจารณา เจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ออกเยี่ยมบ้านตรวจสอบสภาพความ เป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ (หมายเหตุ: (นับจากวันลงรับหนังสือของกองสวัสดิการสังคม))	10 วัน	-
3)	การลงนาม/คณะกรรมการมีมติ ดำเนินการขออนุมัติคุณสมบัติผู้ป่วยเอดส์ต่อผู้บริหารท้องถิ่น (หมายเหตุ: (5 วันนับจากวันออกเยี่ยมบ้าน))	5 วัน	-
4)	- แจ้งผลการขออนุมัติคุณสมบัติให้ผู้รับการสงเคราะห์ทราบ (หมายเหตุ: (หากเป็นกรณีที่ได้รับอนุมัติรายชื่อและเทศบาลตั้ง งบประมาณรองรับเพียงพอจะแจ้งให้ผู้รับการสงเคราะห์ ดำเนินการส่งสำเนาสมุดบัญชีธนาคารออมสินหรือธ.ก.ส. (ประเภทบัญชีออมทรัพย์) ที่ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ (ภายใน 7 วันนับจากวันที่งานสังคมสงเคราะห์รับ เอกสารคืน)))	7 วัน	-

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
5)	- ดำเนินการเบิกจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ให้แก่ผู้รับการสงเคราะห์ในอัตรารายละ 500 บาท/เดือน (หมายเหตุ: (* เบิกจ่ายเงินครั้งแรก (ภายใน 5 วันนับจากวันที่เอกสารประกอบการเบิกจ่ายเงินครบถ้วน) * เบิกจ่ายเงินครั้งต่อไป (ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือน)))	0 วัน	-

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาฉบับจริง1ชุด สำเนา1ชุด หมายเหตุ-	-
2)	ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนาฉบับจริง1ชุด สำเนา1ชุด หมายเหตุ(หลักฐานพร้อมสำเนาที่ลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง)	-
3)	ใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าติดเชื้อเอชไอวีฉบับจริงฉบับจริง1ชุด สำเนา0ชุด หมายเหตุ-	-
4)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง0ฉบับ สำเนา1ฉบับ หมายเหตุ(กรณีมอบอำนาจใช้สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจจำนวน 1 ชุด)	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
	<i>ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม</i>	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	กองสวัสดิการสังคมเทศบาลเมืองเขลางค์นครโทร. 0-5432-4217 (หมายเหตุ: -)
2)	ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์พร้อมตัวอย่างการกรอกแบบคำขอ (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ: สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วมกรมส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นสำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการมีส่วนร่วม

ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ: รับแจ้ง

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1) *ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548*

ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ: ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:-

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: 0.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนค่าขอที่มากที่สุด 0

จำนวนค่าขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน: การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์