

## คู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนและยื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลวังศิรี อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ประเภทของงานบริการ : กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว

หมวดหมู่ของงานบริการ : ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง :

๑) ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

ระดับผลกระทบ : บริการทั่วไป

พื้นที่ให้บริการ : ท้องถิ่น

**หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถ

ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

**ช่องทางการให้บริการ**

| สถานที่ให้บริการ :                                       | ระยะเวลาเปิดให้บริการ :   |
|--|---|
| องค์การบริหารส่วนตำบลวังศิรี /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน | เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์<br>(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)<br>ตั้งแต่เวลา ๐๘:๓๐ - ๑๖:๓๐ น. (มีพักเที่ยง) |

## ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : ๑ วัน

| ลำดับ | ขั้นตอน  | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ |
|-------|--|----------|------------------|
| ๑)    | การตรวจสอบเอกสาร<br>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ<br>ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ<br>คำร้องของลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ<br>(หมายเหตุ: -) | ๓๐ นาที  | -                |
| ๒)    | การพิจารณา<br>การตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่<br>ประสงค์รับการสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาอนุมัติ<br>(หมายเหตุ: -)   | ๑ วัน    | -                |

## รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
| ๑)    | บัตรประจำตัวประชาชน<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| ๒)    | ทะเบียนบ้าน<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| ๓)    | ใบรับรองแพทย์<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| ๔)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้<br>ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ<br>ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ<br>หมายเหตุ - | -                          |
| ๕)    | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
| ๖)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| ๗)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)<br>ฉบับจริง ๑ ฉบับ<br>สำเนา ๐ ฉบับ<br>หมายเหตุ - | -                          |

## ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม             | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------|------------------------------------|-----------------------------|
| ๑)    | ไม่มีค่าธรรมเนียม<br>(หมายเหตุ: -) | ค่าธรรมเนียม ๐ บาท          |

## ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ   |
|-------|---|
| ๑)    | กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น (สถจ.) หรือ กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น<br>กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น<br>โทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑, ๔๑๓๒<br>โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๓  |
| ๒)    | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐ / สายด่วน ๑๑๑๑ / www.๑๑๑๑.go.th /<br>ตู้ ปณ. ๑๑๑๑ เลขที่ ๑ ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐  |
| ๓)    | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ<br>สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)<br>- ๙๙ หมู่ ๔ อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น ๒ ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด<br>จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐<br>- สายด่วน ๑๒๐๖ / โทรศัพท์ ๐ ๒๕๐๒ ๖๖๗๐-๘๐ ต่อ ๑๙๐๐ , ๑๙๐๔- ๗ /<br>โทรสาร ๐ ๒๕๐๒ ๖๑๓๒<br>- www.pacc.go.th / <a href="https://www.facebook.com/PACC.GO.TH">www.facebook.com/PACC.GO.TH</a> |

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ  |
|-------|--|
|       | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)<br>Tel : +๖๖ ๙๒ ๖๖๘ ๐๗๗๗ / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com)) |

**แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก**

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม                            |
|-------|---|
|       | ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก |