

คู่มือสำหรับประชาชน การลงทะเบียนยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดให้บุคคลที่มีสัญชาติไทย มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ทำการรับรองว่าเป็นโรคเอดส์สามารถลงทะเบียนทำรับเงินเบี้ยยังชีพได้ผู้มีสิทธิ์จะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือหากผู้การเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยได้รับความเดือดร้อนกว่านี้ มีปัญหาซับซ้อนที่อยู่อาศัย หรือผู้ที่อยู่ในทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

สถานที่ให้บริการ: กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง	ระยะเวลาการให้บริการเปิดให้บริการตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายนและเดือนมกราคมถึงเดือนกันยายนโดยเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐ ถึง ๑๐.๓๐ น
---	---

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม: ๑ วัน

ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานการเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ ดังนี้

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
๑	การตรวจสอบเอกสาร ๑. ผู้ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจยื่นคำขอหลักฐาน ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารประกอบ/บันทึกข้อมูล	๓๐ นาที	กองสวัสดิการสังคม
๒	การลงนาม ๑. การตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ประสงค์รับการสงเคราะห์ ๒. เสนอผู้บังคับบัญชาพิจารณาอนุมัติ	๑ วัน	กองสวัสดิการสังคม

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	จำนวน
๑	กรณียื่นคำร้องด้วยตนเอง ๑.บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) ๒.ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริง) ๓.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ฉบับจริง)	๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ
๒	กรณีมอบอำนาจให้คนอื่นดำเนินการแทน ๑.บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สูงอายุ (ตัวจริง) ๒.ทะเบียนบ้านของผู้สูงอายุ (ฉบับจริง) ๓.หนังสือมอบอำนาจ (ขอที่หน่วยรับลงทะเบียน) ๔.บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ (ตัวจริง) ๕.สมุดบัญชีธนาคาร(ฉบับจริง) หรือสมุดบัญชีเงินฝากของผู้รับมอบอำนาจ	๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ ๑ ฉบับ

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท/ร้อยละ)
๑	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม ๐ บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำให้บริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำให้บริการ
๑	กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง โทร ๐๔๒ ๒๑๙๘๑๗ ต่อ ๕๐๖๕