

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลเมืองคลองแห

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางให้บริการ

๑. กองสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์ : ๐ ๗๔๓๐ ๕๓๓๓

โทรสาร : ๐ ๗๔๓๐ ๕๓๓๖

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ไม่เว้นวันหยุดราชการ)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการขอขึ้นทะเบียน

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิ์จะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(๓) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู

หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อาศัยอยู่

ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

ขั้นตอนและวิธีการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

(๑) ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐาน ต่อเจ้าหน้าที่ (ระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ นาที) ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการได้

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

(๒) ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ โดยเจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน (ระยะเวลา ๑ วัน โดยการนัดหมายล่วงหน้า)

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

(๓) ขึ้นทะเบียนขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
(ระยะเวลา ๑๕ นาที)

ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ กองสวัสดิการสังคม

(๔) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ
ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณา

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

(๑) หนังสือรับรองแพทย์	จำนวน ๑ ฉบับ
(๒) บัตรประชาชนพร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ชุด
(๓) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ชุด
(๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก)	จำนวน ๑ ชุด
(๕) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของผู้รับอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)	จำนวน ๑ ชุด
(๖) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับอำนาจ (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ)	จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

กองสวัสดิการสังคม เทศบาลเมืองคลองแห โทรศัพท์ : ๐ ๗๔๓๓ หรือ เว็บไซต์ www.klonghaecity.go.th

ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ....

