

**คู่มือสำหรับประชาชน  
(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)**

งานที่ให้บริการ	การขอรับสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	เทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี

**ขอบเขตการให้บริการ**

สถานที่ ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานเทศบาลตำบลเมืองเก่า หมู่ที่ 3 ตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาห์ จงหวัดสระบุรี 18160 /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (เว้นวันหยุดที่ทางราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น. (มีพักเที่ยง)

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

**หลักเกณฑ์**

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา

**วิธีการ**

1. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบียร์ยังชีพย่ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ขอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสารประกอบ ระยะเวลา 45 นาที (ระบุระยะเวลาจริงที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บริการ)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี (ระบุชื่อหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับคำร้องขออนุญาต)
2. การพิจารณา ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่ และคุณสมบัติ ระยะเวลา 15 นาที (ระบุระยะเวลาจริงที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บริการ)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี (ระบุชื่อหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับคำร้องขออนุญาต)
3. การพิจารณา ตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์ ระยะเวลาไม่เกิน 3 วัน นับจากได้รับคำขอ(ระบุระยะเวลาจริงที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้บริการ)	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี (ระบุชื่อหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับคำร้องขออนุญาต)
4. การพิจารณา จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา ระยะเวลาไม่เกิน 2 วัน นับจากการออกตรวจสภาพความเป็นอยู่	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี (ระบุชื่อหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับคำร้องขออนุญาต)
5. การพิจารณา พิจารณาอนุมัติ ระยะเวลาไม่เกิน 7 วัน นับแต่วันที่ยื่นคำขอ กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณา ได้แก่สภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติ หรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด	งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาให้ จังหวัดสระบุรี (ระบุชื่อหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับคำร้องขออนุญาต)

#### รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบียร์ความพิการ ดังนี้

- บัตรประจำตัวบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
- ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก) จำนวน 1 ชุด
- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด

/5.สมุดบัญชี.....

5. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ  
(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน 1 ชุด

ในกรณีที่คนพิการเป็นผู้เยาว์ซึ่งมีผู้แทนโดยชอบ คนเสมือนไร้ความสามารถหรือไร้ความสามารถ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้พิทักษ์ หรือผู้อนบาล แล้วแต่กรณี ยื่นคำขอแทนต้องแสดงหลักฐานการเป็นผู้แทนดังกล่าว

#### ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

#### การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด เทศบาลตำบลเมืองเก่า อำเภอเสนาไห้ จังหวัดสระบุรี (ระบุนหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้รับเรื่องร้องเรียน คัดค้าน) หมายเลขโทรศัพท์ 036-333720 และ/หรือ [www.muangkaocity.go.th](http://www.muangkaocity.go.th)

#### ตัวอย่างแบบฟอร์มและการกรอกข้อมูล

แบบคำขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.....

