

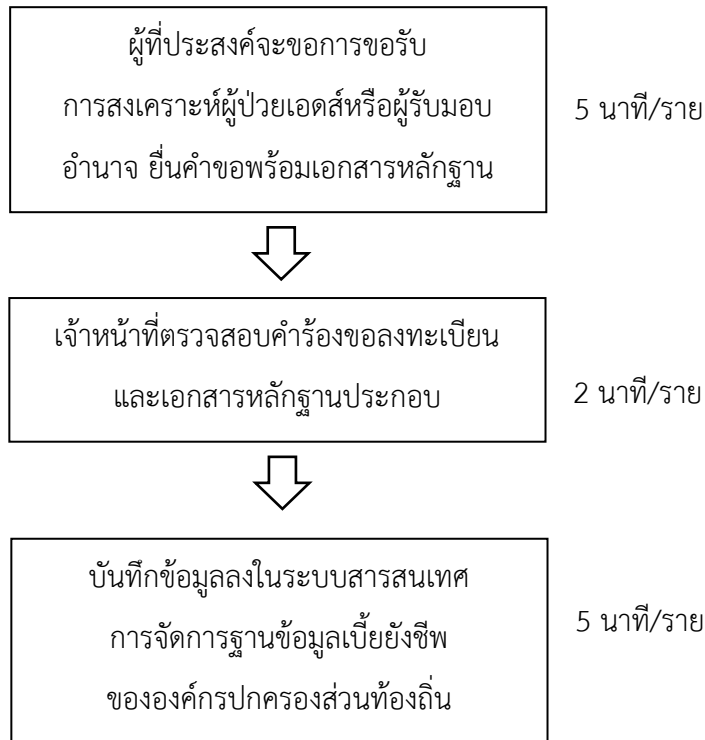
## แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการเพื่อบริการประชาชน

### งานบริการผู้ป่วยเอดส์

#### 1. เอกสาร/หลักฐานการอ้างอิง

- ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2548

#### 2. แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ



**สรุป** กระบวนการบริการ 3 ขั้นตอน รวมระยะเวลา 12 นาที

### เพื่อความสะดวก เอกสารที่ต้องนำมา

- |   |              |
|---|--------------|
| (1) ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ<br>ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง   | จำนวน 1 ฉบับ |
| (2) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา   | จำนวน 1 ชุด  |
| (3) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา  | จำนวน 1 ชุด  |
| (4) บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ<br>ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | จำนวน 1 ชุด  |
| (5) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ<br>(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ)                               | จำนวน 1 ชุด  |

**สถานที่ติดต่อ** งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่านศรีสุข โทร. 0 4241 4801

### รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อรับเรียนได้ที่ **ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่านศรีสุข โทร 0 4241 4801 หรือ [www.dansrisook.go.th/](http://www.dansrisook.go.th/)**

คู่มือสำหรับประชาชน : การรับลงทะเบียนและยื่นคำขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : องค์การบริหารส่วนตำบลด่านศรีสุข

---

**งานที่ให้บริการ** การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ** องค์การบริหารส่วนตำบลด่านศรีสุข

**ขอบเขตการให้บริการ สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ**

**สถานที่** สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลด่านศรีสุข

**ระยะเวลาให้บริการ** วันจันทร์ - วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา 08.30 - 16.30 น. และ 13.00 - 16.30 น.

**หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

**หลักเกณฑ์**

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินเบี้ยความพิการ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (1) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
- (2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลด่านศรีสุขตามทะเบียนบ้าน
- (3) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ เป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

**วิธีการ**

1. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือ มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้
2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อน เป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ
3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

## ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ที่	ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1	ผู้ที่ประสงค์จะขอการขอรับการลงเคราะห์ผู้ป่วยเอ็ดส์หรือ สำนักปลัด อบต.ด่านศรีสุข ผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน ระยะเวลา 5 นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด อบต.ด่านศรีสุข
2	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียน และเอกสาร สำนักปลัด อบต.ด่านศรีสุข หลักฐานประกอบ ระยะเวลา 2 นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด อบต.ด่านศรีสุข
3	บันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูล สำนักปลัด อบต.ด่านศรีสุข เบี่ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลา 5 นาที	งานสวัสดิการสังคม สำนักปลัด อบต.ด่านศรีสุข

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอ็ดส์ ดังนี้

- ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ  
ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอ็ดส์จริง จำนวน 1 ฉบับ
- ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีเงินฝาก) จำนวน 1 ชุด
- บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐ  
ที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ  
(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน 1 ชุด
- สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของ ผู้รับมอบอำนาจ  
(กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน 1 ชุด

## ค่าธรรมเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ **ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลด่านศรีสุข โทร 0-4241-4801 หรือ [www.dansrisook.go.th/](http://www.dansrisook.go.th/)**