คู่มือสำหรับประชาชน
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย

งานที่ให้บริการ	**การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	**องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา**

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**
งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย หมายเลขโทรศัพท์ 0 7658 1963 เว็บไซต์ www.kokkloy.go.th	วันจันทร์ - วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 12.00 และ 13.00 – 16.30 น.

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ

ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2548 กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

หลักเกณฑ์

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(1) เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

(2) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ
1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้ 2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ 3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาให้บริการ

ที่	ขั้นตอนการบริการ	ระยะเวลาให้บริการ	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1	ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐาน	5 นาที	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน ฝ่ายวิชาการ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย
2	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำขอรับการสงเคราะห์และเอกสารหลักฐานประกอบ	5 นาที	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน ฝ่ายวิชาการ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย
3	ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอลงทะเบียนให้ผู้ขอลงทะเบียน หรือผู้รับมอบอำนาจ	5 นาที	งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน ฝ่ายวิชาการ สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย

ระยะเวลาดำเนินการ
15 นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ดังนี้

ที่	เอกสารหลักฐาน	จำนวน (ชุด)	หมายเหตุ
1	ใบรับรองแพทย์	1	ฉบับจริง
2	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย	1	ฉบับจริง
3	ทะเบียนบ้าน	1	ฉบับจริง
4	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร	1	ฉบับจริง
5	หนังสือมอบอำนาจ	1	ฉบับจริง (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
6	บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย ของผู้รับมอบอำนาจ	1	ฉบับจริง (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)
7	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ	1	ฉบับจริง (กรณีที่กำหนดให้เข้าบัญชีของผู้รับมอบอำนาจ)

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

การรับเรื่องร้องเรียน

หากพบปัญหา หรือข้อสงสัยในการบริการ สามารถติดต่อ หรือแจ้งเรื่องที่ช่องทางดังต่อไปนี้

1. เขียนคำร้องทั่วไป ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโคกกลอย
2. ติดต่อเบอร์โทรศัพท์ 0 7658 1963
3. เว็บไซต์ www.kokkloy.go.th
4. อีเมล์ kokkloy@gmail.com