

**คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่อำเภอกาญจนดิษฐ์จังหวัดสุราษฎร์ธานีกระทรวงมหาดไทย**

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต
คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์

- (๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถ

ประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

วิธีการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์

ส่วนที่ ๒ ผู้ป่วยเอดส์

ข้อ ๙ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๘ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์

ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่

แบบคำขอรับการสงเคราะห์และหนังสือมอบอำนาจให้เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทย

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ งานพัฒนาชุมชนสำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่/ ติดต่อด้วยตนเองณหน่วยงาน (หมายเหตุ: -)	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08:30 - 16:30 น.
--	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ
ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 0 -

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย (หมายเหตุ: -)	1 วัน	องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่อำเภอกาญจนดิษฐ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 1 ฉบับ หมายเหตุ(เอกสารการยื่นคำร้อง 1.บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน 1 ชุด 2.ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนาจำนวน 1 ชุด 3.สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาสำหรับกรณีให้ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผ่าน	-

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
	ธนาคาร จำนวน 1 ชุด 4.หนังสือที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว จำนวน 1 ชุด ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตัวเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้ (ผู้อุปการะ” หมายความว่าผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์เช่นบิดามารดาบุตรสามีภริยาญาติพี่น้องหรือบุคคลอื่นที่ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการช่วยเหลือ))	

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
	ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม	

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	www.thathongmai.go.th (หมายเหตุ: -)
2)	ศูนย์บริการประชาชนสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี (หมายเหตุ: (เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลกเขตดุสิตกทม. 10300))

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
1)	แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ (หมายเหตุ: -)

หมายเหตุ

-

ข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกระบวนการ:การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานกลางเจ้าของกระบวนการ:องค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่อำเภอกาญจนดิษฐ์จังหวัดสุราษฎร์ธานีกรม

ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทองใหม่อำเภอกาญจนดิษฐ์จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประเภทของงานบริการ:กระบวนการบริการที่ให้บริการในส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว)

หมวดหมู่ของงานบริการ: ขึ้นทะเบียน

กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:

1)ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพ.ศ. 2548

ระดับผลกระทบ:บริการที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจ/สังคม

พื้นที่ให้บริการ:ท้องถิ่น

กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:พระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย / ข้อกำหนด ฯลฯ: 5.0

ข้อมูลสถิติของกระบวนการ:

จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0

จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0

จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0

ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน:[สำเนาคู่มือประชาชน] การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์
16/07/2558 15:56

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ระบบสารสนเทศศูนย์กลางข้อมูลคู่มือสำหรับประชาชน
Backend.info.go.th
วันที่เผยแพร่คู่มือ: -