

**คู่มือสำหรับประชาชน**  
**เรื่อง การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์**

|                      |                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| งานที่ให้บริการ      | การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์                                |
| หน่วยงานที่รับผิดชอบ | องค์การบริหารส่วนตำบลพยุสวรรณ อำเภอกำแพงกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี |

**๑. ช่องทางการให้บริการ**

สถานที่ให้บริการ องค์การบริหารส่วนตำบลพยุสวรรณ เลขที่ ๒๙๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลพยุสวรรณ อำเภอกำแพงกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๑๗๐ /ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. หมายเลข (ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายนของทุกปี)

**๒. ระเบียบ กฎหมาย หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต**

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

**หลักเกณฑ์**

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

๒. มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดอุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของภาครัฐเป็นผู้ได้รับพิจารณา

**วิธีการ**

๑. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

๒. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

๓. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภทขั้นตอน    | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ                                                                                                  | ระยะเวลาให้บริการ | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ                                | หมายเหตุ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑   | การตรวจสอบเอกสาร | ผู้ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ผู้มอบอำนาจยื่นคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสารหลักฐานประกอบ | ๒๐ นาที           | กองสวัสดิการสังคม<br>อบต.พุสวรรณ อ.แก่งกระจาน<br>จ.เพชรบุรี | ๑.ระยะเวลา ๒๐ นาที<br>(ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒.หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ<br>กองสวัสดิการสังคม อบต.พุสวรรณ                                                                                                                                                                                                       |
| ๒   | การพิจารณา       | ออกใบนัดหมายตรวจสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติ                                                                                   | ๕ นาที            | กองสวัสดิการสังคม<br>อบต.พุสวรรณ อ.แก่งกระจาน<br>จ.เพชรบุรี | ๑.ระยะเวลา ๕ นาที<br>(ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒.หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ<br>กองสวัสดิการสังคม อบต.พุสวรรณ                                                                                                                                                                                                        |
| ๓   | การพิจารณา       | ตรวจสอบความเป็นอยู่ และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับการสงเคราะห์                                                                | ๓ วัน             | กองสวัสดิการสังคม<br>อบต.พุสวรรณ อ.แก่งกระจาน<br>จ.เพชรบุรี | ๑.ระยะเวลาไม่เกิน ๓ วันนับจากได้รับคำขอ<br>(ระบุระยะเวลาให้บริการจริง)<br>๒.หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ<br>กองสวัสดิการสังคม อบต.พุสวรรณ                                                                                                                                                                                     |
| ๔   | การพิจารณา       | จัดทำทะเบียนประวัติพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบความเห็นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณา                                                   | ๒ วัน             | กองสวัสดิการสังคม<br>อบต.พุสวรรณ อ.แก่งกระจาน<br>จ.เพชรบุรี | ๑.ระยะเวลาไม่เกิน ๒ วัน<br>๒ วันนับจากได้จังหวัดพิจารณา<br>รับคำขอ(ระบุระยะเวลาที่ให้บริการจริง)<br>๒.หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ<br>กองสวัสดิการสังคม อบต.พุสวรรณ                                                                                                                                                           |
| ๕.  | การพิจารณา       | พิจารณาอนุมัติ                                                                                                                 | ๗ วัน             | กองสวัสดิการสังคม<br>อบต.พุสวรรณ อ.แก่งกระจาน<br>จ.เพชรบุรี | ๑.ระยะเวลาไม่เกิน ๗ วันนับจากได้รับคำขอ<br>(ระบุระยะเวลาให้บริการจริง)<br>๒.หน่วยงานผู้รับผิดชอบ คือ<br>กองสวัสดิการสังคม อบต.พุสวรรณ<br>๓.กรณีมีข้อขัดข้องเกี่ยวกับการพิจารณาได้แก่ความสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติหรือข้อจำกัดด้านงบประมาณจะแจ้งเหตุขัดข้องที่ไม่สามารถให้การสงเคราะห์ให้ผู้ขอทราบไม่เกินระยะเวลาที่กำหนด) |

ระยะเวลาดำเนินการรวม ๑๓วัน

๔.รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๔.๑ เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายงานเอกสารยืนยันตัวตน                                                                                                       | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ๑   | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา                                               | -                          | ๑                   | ๑                | ชุด            |          |
| ๒   | สำเนาทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา                                                                                                    | -                          | ๑                   | ๑                | ชุด            |          |
| ๓   | สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนา(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร)         |                            | ๑                   | ๑                | ชุด            |          |
| ๔   | หนังสือมอบอำนาจ(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)                                                                                  | -                          | ๑                   | ๐                | ชุด            |          |
| ๕   | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) | -                          | ๑                   | ๑                | ชุด            |          |
| ๖   | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีที่ผู้ขอรับเบี้ยผ่านธนาคารขอผู้รับมอบอำนาจ)                             | -                          | ๑                   | ๑                | ชุด            |          |

๔.๒ เอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่                                  | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร | หมายเหตุ |
|--------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------|------------------|----------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่นๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม |                         |                            |                     |                  |                |          |

๕. ค่าธรรมเนียม

- ไม่มี

๖.ช่องทางการร้องเรียน

ร้องเรียนผ่าน [www.Phusawan.go.th](http://www.Phusawan.go.th) หรือ ๐-๓๒๔๗-๓๘๗๓ ต่อ ๑๕

๗.ตัวอย่างแบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก