|  |
| --- |
| **คู่มือสำหรับประชาชน****(คู่มือกลางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **งานที่ให้บริการ** | การรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | เทศบาลตำบลกุสุมาลย์ |

|  |
| --- |
| **ขอบเขตการให้บริการ** |

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ ระยะเวลาเปิดให้บริการ

1. งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา ทุกวัน(เว้นวันหยุดราชการ )

 เทศบาลตำบลกุสุมาลย์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.และ ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น.

|  |
| --- |
| **หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ** |

 ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘กำหนดให้ผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๖ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สมารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้ ณ สำนักงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือสถานที่ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

หลักเกณฑ์

 ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกุสุมาลย์ตามทะเบียนบ้าน

(๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สมารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

ในการยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์จะต้องแสดงความประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. รับเงินสดด้วยตนเอง หรือรับเงินสดโดยบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
2. โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิ หรือโอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ

**วิธีการ**

 (๑) ผู้ที่จะมีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์มีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการก็ได้

 (๒) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปีงบประมาณที่ผ่านมาให้ถือว่าเป็นผู้ได้ลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ตามระเบียบนี้แล้ว

 (๓) กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ และยังประสงค์ประสงค์จะรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ต้องไปแจ้งต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไป

 **ขั้นตอน** **หน่วยงานผู้รับผิดชอบ**

**ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ**

1. ผู้ประสงค์จะขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอต่อ งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา

ผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่หรือมอบอำนาจ

หรือมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการก็ได้พร้อมเอกสาร

หลักฐานระยะเวลา ๑๐ นาที

1. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอลงทะเบียนและเอกสาร งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา

หลักฐานประกอบระยะเวลา ๓ นาที

1. เจ้าหน้าที่ออกไปตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้รับการ งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา

สงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการ

สงเคราะห์หรือไม่ ระยะเวลา ๑ วัน

ระยะเวลา

ทุกวัน(เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.และ ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน ๒ วันต่อรายและเทศบาลตำบลกุสุมาลย์จะจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหลักฐานประกอบแบบคำขอลงทะเบียนขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ดังนิ้

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานรัฐที่มีรูปถ่าย

พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๒) ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด

(๓)สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานรัฐที่มีรูปถ่าย

พร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด

(๕) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ(กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้

สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

1. ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัย จำนวน ๑ ชุด
2.

ค่าธรรมเนียม

-ไม่มีค่าธรรมเนียมในการรับลงทะเบียน

 ถ้าการบริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้น สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียน คัดค้านได้ที่ งานพัฒนาชุมชน กองการศึกษา เทศบาลตำบลกุสุมาลย์

การรับเรื่องร้องเรียน

 (๑) แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

 (๒) ใบมอบอำนาจ