

คู่มือสำหรับประชาชน	
งานที่ให้บริการ	การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแล้ง อำเภอคลอง จังหวัดแพร่
ขอบเขตการให้บริการ	
สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแล้งโทรศัพท์ : ๐๕๔-๐๖๙๖๒๗ โทรสาร : ๐๕๔-๐๖๙๖๒๖	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการยื่นคำขอ	
ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบฯ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา กรณีไม่สามารถเดินทางมายื่นคำรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้ หลักเกณฑ์ ๑. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นแพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยแล้ว ๒. เป็นผู้ที่มีชื่อตามทะเบียนบ้านอยู่ในเขตตำบลทุ่งแล้ง ๓. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดอุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาความซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา วิธีการ ๑. ผู้ป่วยเอดส์ ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเอง หรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้ ๒. ผู้ป่วยเอดส์ รับการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ ๓. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย้ายที่อยู่ ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบ ต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่	
ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
๑. ยื่นคำร้องพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบ (๕ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.
๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร (๕ นาที)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.
๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น (๑ วัน)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.
๔. คณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ (๑ วัน)	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.

๕. ออกใบรับลงทะเบียน ตามแบบยื่นคำขอให้ผู้ขอ/ผู้มอบอำนาจ ๕ นาที	งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด อบต.
--	---------------------------------

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ๓๐ นาที

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้าน (ปัจจุบัน) พร้อมสำเนา	จำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีขอรับเงินโดยผ่านธนาคาร)	จำนวน ๑ ชุด
๔. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจดำเนินการแทน)	จำนวน ๑ ชุด
๕. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีขอรับผ่านธนาคาร)	จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

- ไม่เสียค่าธรรมเนียม

รับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแล้ง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ โทรศัพท์ ๐๕๔-๐๖๙๖๒๗ โทรสาร. ๐๕๔-๐๖๙๖๒๖ หรือ เว็บไซต์ <http://thunglang>

ตัวอย่างการแบบฟอร์ม

แบบคำขอรับการลงคะแนน

ผู้ไปขอหรือขอต่อ

ลำดับที่ (เมืองสำคัญ พ.ศ.) (วันที่ เดือน พ.ศ.)

ชื่อ (นาม นามสกุล นามสกุล)

ชื่อ (นาม นามสกุล นามสกุล)

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

อาชีพ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่ ถนน ตำบล/เขต หมู่ที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับการลงคะแนน ให้รับเลือกตั้ง หรือขอรับการเลือกตั้ง โดยขอให้ช่วยเหลือเพิ่มเติมดังนี้

1. ที่พักอาศัย
 - () เป็นของตนเอง และมีสิทธิ์ () ว่างเปล่า () ว่างเปล่า () ว่างเปล่า
 - () มีคนเช่าอยู่
 - () เป็นของ มีชื่อเป็นเจ้าของ
2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง สามารถเดินทางได้
 - () สะดวก () ลำบากเนื่องจาก สามารถเดินทางได้
 - () สะดวก () ลำบากเนื่องจาก สามารถเดินทางได้
3. การพักอาศัย
 - () อยู่คนเดียว () อยู่ร่วมกับ รวม คน เป็นผู้มีอำนาจลงคะแนนได้
 - () พักอาศัยกับ รวม คน เป็นผู้มีอำนาจลงคะแนนได้
 - จำนวน คน มีรายได้ บาทต่อเดือน
 - ผู้ที่ไม่สามารถลงคะแนนได้เนื่องจาก
4. รายได้ - รายจ่าย
 - มีรายได้รวม บาทต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้
 - ค่าใช้จ่ายรวม บาทต่อเดือน
 - บุคคลที่สามารถติดต่อได้ นามสกุล สถานที่ติดต่อ เลขที่
 - ตำบล อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 - เบอร์โทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ไปขอหรือขอต่อ