

คู่มือสำหรับประชาชน การขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

➤ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

➤ กำหนดรับลงทะเบียน

เมื่อได้รับใบรับรองแพทย์ว่าติดเชื้อ HIV จากโรงพยาบาลรัฐ แล้วมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอน ในวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 08.30 น. ถึง 16.30 น. (ในวันและเวลาราชการ)

➤ หลักฐานในการลงทะเบียน ดังนี้

- | | |
|--|--------------|
| 1. ใบรับรองแพทย์ระบุผู้ติดเชื้อ HIV จากโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น ฉบับจริง | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 ฉบับ |
| 4. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) | จำนวน 1 ชุด |

➤ คุณสมบัติผู้มีสิทธิยื่นคำขอขึ้นทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ ดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. เป็นผู้มิใช่มีภูมิลำเนาหรือมีชื่อในทะเบียนราษฎรในเขตพื้นที่ตำบลก้งแอน
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

➤ ขั้นตอนให้ให้บริการ

1. ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์
2. เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ
3. เสนอคณะผู้บริหาร

➤ วันเวลาที่เปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (1-30 พฤศจิกายน) ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

➤ ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลา ไม่เกิน 1 วัน

➤ หน่วยงานที่รับผิดชอบ

งานพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอน

➤ ขั้นตอนและการให้บริการ

1. การตรวจสอบเอกสาร ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ยื่นเอกสารที่ใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ ระยะเวลาให้บริการ 10 นาที
2. การตรวจสอบเอกสาร เจ้าหน้าที่รับเอกสาร ตรวจสอบเอกสาร ตรวจสอบคุณสมบัติ ระยะเวลาให้บริการ 20 นาที
3. การพิจารณา เสนอคณะผู้บริหาร ระยะเวลาให้บริการ 15 นาที

➤ ยื่นเอกสารแล้วได้รับเงินเมื่อไร

ผู้ป่วยเอดส์ที่ขึ้นทะเบียนไว้ จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพ ในเดือนถัดไปหลังจากขึ้นทะเบียนและผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติ จากเจ้าหน้าที่และคณะผู้บริหารแล้ว

➤ หมายเหตุ

เอกสารต้องลงลายมือชื่อ สำเนาถูกต้องทุกฉบับ ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถเขียนได้ ให้พิมพ์ลายมือแทน

➤ ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

➤ ช่องทางการให้บริการ

สามารถติดต่อได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอน อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์ 32140

เบอร์โทรศัพท์ 044-551008 ต่อ 101

เว็บไซต์ <http://www.kangannsurin.go.th>

ศูนย์ One Stop Service

บริการออนไลน์ E – service (งานอื่นๆ) ลงทะเบียนขอรับความช่วยเหลือ

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอน

ด้วยข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ..... ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
ขอแจ้งความประสงค์ ขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

๑. ที่พักอาศัย

- () เป็นของตนเอง และมีลักษณะ () ขรุขระทรุดโทรม () ขรุขระทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวร
() เป็นของ.....เกี่ยวข้องกับ.....

๒. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้านเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....
อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้
() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

๓. การพักอาศัย

- () อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มาประมาณ.....
() พักอาศัยกับ รวมคน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้จำนวน.....คน
มีรายได้รวม.....บาท/เดือน ผู้ที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจาก.....

๔. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....
นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้.....สถานที่ติดต่อเลขที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....เกี่ยวข้องกับ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

แบบสอบถามประวัติผู้ป่วยเอดส์
องค์การบริหารส่วนตำบลก้งแอน อำเภอบราสาท จังหวัดสุรินทร์

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
๒. เพศ () ชาย () หญิง
๓. อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
๔. ที่อยู่.....
() บ้านของตนเอง () อาศัยผู้อื่น
() อื่น ๆ ระบุ.....
๕. สถานภาพ () โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่
() หม้าย / หย่า () หม้าย คู่สมรสเสียชีวิต
๖. จำนวนบุตร.....คน มีชีวิตอยู่.....คน

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

๗. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้.....บาท/เดือน
๘. ระดับการศึกษา.....
๙. ปัญหาความเดือดร้อน.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ
(.....)

๑๐. ความเห็นของผู้สัมภาษณ์.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....