

คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลโนนยอ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ใน การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซ้ำซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณา ก่อน

ช่องทางการให้บริการ

สถานที่ให้บริการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนยอ อำเภอ ชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โทร. 044 - 487975 / ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน	ระยะเวลาเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่ เวลา 08:30 - 16:30 น.
---	--

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 วัน

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ส่วนที่รับผิดชอบ
1)	การตรวจสอบเอกสาร ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ พร้อมเอกสารหลักฐาน ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำ ร้องขอลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ (หมายเหตุ : หน่วยงานให้บริการ คือ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนยอ)	30 นาที	กองสวัสดิการสังคม
2)	การพิจารณา การตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับ การสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาอนุมัติ (หมายเหตุ : หน่วยงานให้บริการ คือ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลโนนยอ -)	1 วัน	กองสวัสดิการสังคม

รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

ลำดับ	ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)	หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร
1)	บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
2)	ทะเบียนบ้าน ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
3)	ใบรับรองแพทย์ ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
4)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่าน ธนาคาร) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
5)	หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
6)	บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ ที่ มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-
7)	สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีและผู้ขอรับเงินเบี้ย ยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยัง ชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) ฉบับจริง 1 ฉบับ สำเนา 0 ฉบับ	-

ค่าธรรมเนียม

ลำดับ	รายละเอียดค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ)
1)	ไม่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม 0 บาท

ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ
1)	ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลโนนยอ 104 หมู่ 4 ตำบลโนนยอ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ 044 - 487975 www.nonyor.go.th www.facebook.com/ อบต.โนนยอ อำเภอชุมพวง Email : admin@nonyor.go.th

แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

ลำดับ	ชื่อแบบฟอร์ม
	แบบคำขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ องค์การบริหารส่วนตำบลโนนยอ