

งานที่ให้บริการ

การขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกาญูบเกาะ

โทรศัพท์ ๐-๗๓๒๔-๔๔๗๘

โทรสาร ๐-๗๓๒๕-๔๓๕๓

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

ตลอดทั้งปี

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการยื่นคำขอ

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่าหรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

วิธีการ

1. ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอตามแบบพร้อมเอกสารหลักฐานต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ณ ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการก็ได้

2. ผู้ป่วยเอดส์รับการตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่คุณสมบัติว่าสมควรได้รับการสงเคราะห์หรือไม่โดยพิจารณาจากความเดือดร้อนเป็นผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนหรือเป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐ

3. กรณีผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับเบี้ยยังชีพย่ำแย่อยู่ถือว่าขาดคุณสมบัติตามนัยแห่งระเบียบต้องไปยื่นความประสงค์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งใหม่ที่ตนย้ายไปเพื่อพิจารณาใหม่

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

๑. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์ม

ใช้เวลา ๕ นาที

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

ใช้เวลา ๒ นาที

๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

ภายใน ๑๕ วันทำการ

๔. จะได้รับเบี้ยยังชีพในเดือนถัดไปหลังจากการขึ้นทะเบียน และผ่านการตรวจคุณสมบัติเรียบร้อยแล้ว

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

๑. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๒. ทะเบียนบ้านพร้อมสำเนา จำนวน ๑ ชุด
๓. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนา (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคาร) จำนวน ๑ ชุด
๔. หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
๕. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่ายพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน) จำนวน ๑ ชุด
๖. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารพร้อมสำเนาของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ) จำนวน ๑ ชุด

ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

สามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่องค์การบริหารส่วนตำบลกาญจนาภิเษก อำเภอรามัน จังหวัดยะลา
โทรศัพท์ ๐-๗๓๒๙-๙๔๗๗ หรือเว็บไซต์ <http://www.kayuboko.go.th>