

## คู่มือสำหรับประชาชน : การลงทะเบียนและยื่นขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (N)

หน่วยงานที่ให้บริการ : องค์การบริหารส่วนตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา กระทรวงมหาดไทย

### หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอ และในการพิจารณาอนุญาต

ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ในการขอรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับความเดือดร้อนกว่า หรือผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน หรือผู้ที่อยู่อาศัย อยู่ในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดารยากต่อการเข้าถึงบริการของรัฐเป็นผู้ได้รับการพิจารณาก่อน

### ช่องทางการให้บริการ

|   |   |
|---|---|
| <b>สถานที่ให้บริการ</b><br>(หมายเหตุ: -)<br>องค์การบริหารส่วนตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง<br>จังหวัดนครราชสีมา หมู่ที่ 2 ตำบลดอนชมพู อำเภอโนนสูง<br>จังหวัดนครราชสีมา 30160 โทร 0 4491 3215-6<br><a href="http://www.donchompoo.go.th">www.donchompoo.go.th</a>   ติดต่อด้วยตนเอง ณ หน่วยงาน | <b>ระยะเวลาเปิดให้บริการ</b> เปิดให้บริการวัน จันทร์ ถึง วัน<br>ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา<br>08:30 - 16:30 น. (ไม่มีพักเที่ยง) |
|---|---|

### ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

ระยะเวลาในการดำเนินการรวม : 1 วัน

| ลำดับ | ขั้นตอน   | ระยะเวลา | ส่วนที่รับผิดชอบ |
|-------|---|----------|------------------|
| 1)    | <b>การตรวจสอบเอกสาร</b><br>ผู้ที่ประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์หรือผู้รับมอบอำนาจ ยื่นคำขอ<br>พร้อมเอกสารหลักฐาน ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคำร้องขอ<br>ลงทะเบียน และเอกสารหลักฐานประกอบ<br>(หมายเหตุ: -) | 30 นาที  | -                |
| 2)    | <b>การพิจารณา</b><br>การตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่และคุณสมบัติของผู้ที่ประสงค์รับ<br>การสงเคราะห์ เพื่อพิจารณาอนุมัติ<br>(หมายเหตุ: -)   | 1 วัน    | -                |

### รายการเอกสาร หลักฐานประกอบ

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)  | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|--|----------------------------|
| 1)    | <b>บัตรประจำตัวประชาชน</b><br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 0 ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| 2)    | <b>ทะเบียนบ้าน</b><br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 0 ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| 3)    | <b>ใบรับรองแพทย์</b><br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 0 ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| 4)    | <b>สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (กรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้<br/>ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับเงินเบี้ยยังชีพ<br/>ผู้สูงอายุผ่านธนาคาร)</b><br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 0 ฉบับ<br>หมายเหตุ - | -                          |

| ลำดับ | ชื่อเอกสาร จำนวน และรายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี)   | หน่วยงานภาครัฐผู้ออกเอกสาร |
|-------|---|----------------------------|
| 5)    | หนังสือมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการแทน)<br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 0 ฉบับ<br>หมายเหตุ -  | -                          |
| 6)    | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐ<br>ที่มีรูปถ่ายของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีมอบอำนาจให้ดำเนินการ<br>แทน)<br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 0 ฉบับ<br>หมายเหตุ -   | -                          |
| 7)    | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ (กรณีที่ผู้ขอรับ<br>เงินเบี่ยยังชีพผู้ประสงค์ขอรับเงินเบี่ยยังชีพผู้สูงอายุประสงค์ขอรับ<br>เงินเบี่ยยังชีพผู้สูงอายุผ่านธนาคารของผู้รับมอบอำนาจ)<br>ฉบับจริง 1 ฉบับ<br>สำเนา 0 ฉบับ<br>หมายเหตุ - | -                          |

#### ค่าธรรมเนียม

| ลำดับ | รายละเอียดค่าธรรมเนียม             | ค่าธรรมเนียม (บาท / ร้อยละ) |
|-------|------------------------------------|-----------------------------|
| 1)    | ไม่มีค่าธรรมเนียม<br>(หมายเหตุ: -) | ค่าธรรมเนียม 0 บาท          |

#### ช่องทางการร้องเรียน แนะนำบริการ

| ลำดับ | ช่องทางการร้องเรียน / แนะนำบริการ   |
|-------|---|
| 1)    | กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น (สถจ.) หรือ กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โทรศัพท์ 02-2419000 ต่อ 4131 , 4132 โทรสาร 02-2419000 ต่อ 4103<br>(หมายเหตุ: -)   |
| 2)    | ศูนย์บริการประชาชน สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี<br>(หมายเหตุ: ( เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300 / สายด่วน 1111 / www.1111.go.th / ตู้ ปณ.1111 เลขที่ 1 ถ.พิษณุโลก เขตดุสิต กทม. 10300))   |
| 3)    | ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตในภาครัฐ<br>(หมายเหตุ: (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตในภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ท.)<br>- 99 หมู่ 4 อาคารซอฟต์แวร์ปาร์ค ชั้น 2 ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลคลองเกลือ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120<br>- สายด่วน 1206 / โทรศัพท์ 0 2502 6670-80 ต่อ 1900 , 1904- 7 / โทรสาร 0 2502 6132<br>- www.pacc.go.th / www.facebook.com/PACC.GO.TH<br><br>ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำหรับนักลงทุนต่างชาติ (The Anti-Corruption Operation center)<br>Tel : +66 92 668 0777 / Line : Fad.pacc / Facebook : The Anti-Corruption Operation Center / Email : Fad.pacc@gmail.com)) |

#### แบบฟอร์ม ตัวอย่างและคู่มือการกรอก

| ลำดับ | ชื่อแบบฟอร์ม                            |
|-------|---|
|       | ไม่มีแบบฟอร์ม ตัวอย่าง และคู่มือการกรอก |

#### หมายเหตุ

เอกสารฉบับนี้ดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ศูนย์รวมข้อมูลการติดต่อราชการ  
[www.info.go.th](http://www.info.go.th)

วันที่คู่มือมีผลบังคับใช้: 30/09/2562