

ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ
เรื่อง การรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์ เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐
.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ กำหนดให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ โดยผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ต้องมีคุณสมบัติตามที่ระเบียบกำหนด

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้ป่วยเอดส์ขององค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง และเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยดังกล่าว องค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ จึงประกาศให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ และมีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ยื่นคำขอต่อองค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ

ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ ต้องเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑.๑ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ

๑.๒ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๑.๓ เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่แพทย์ได้รับรองและทำการวินิจฉัยแล้ว

ทั้งนี้ คุณสมบัติดังกล่าวให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘

๒. การยื่นคำขอรับเงินสงเคราะห์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติและมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ ณ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ

ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ สามารถมอบอำนาจให้ผู้อื่นมาดำเนินการแทนได้

๓. เอกสารและหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

๓.๑ กรณียื่นคำขอด้วยตนเอง

๑. บัตรประจำตัวประชาชน

๒. ทะเบียนบ้าน

๓. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์

๔. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

๓.๒ กรณีมอบอำนาจ...

๓.๒ กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นดำเนินการแทน

๑. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้ป่วยเอดส์ พร้อมสำเนา

๒. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมสำเนา

๓. ทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์ พร้อมสำเนา

๔. ทะเบียนบ้านของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมสำเนา

๕. หนังสือมอบอำนาจ

๖. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งแพทย์ได้รับรองและวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์

๗. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร

๔. สถานที่และเวลายื่นคำขอ

สามารถยื่นคำขอได้ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ ในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. วันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เดือนตุลาคม๒๕๖๙ - เดือนกันยายน ๒๕๗๐

๕. การรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

องค์การบริหารส่วนตำบลมะมุจะดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลของผู้ป่วยเอดส์ด้วยความระมัดระวัง และรักษาข้อมูลดังกล่าวไว้เป็นความลับตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง

จึงประกาศมาเพื่อรับทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายโชติชัชวาล ลิ้มแสงอุทัย)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ