



ประกาศเทศบาลตำบลโนนสูง

เรื่อง การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ด้วยกระทรวงมหาดไทย ได้ออกประกาศระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ หมวด ๒ วิธีการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ส่วนที่ ๒ ข้อ ๙ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ (ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์) ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ และในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ที่ย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ตามระเบียบข้อ ๙ ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๖ และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้ จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนก็ได้ ตามแบบคำขอรับการสงเคราะห์และหนังสือมอบอำนาจให้เป็นไปตามที่กระทรวงมหาดไทยกำหนด ตามระเบียบข้อ ๑๐ เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ ตามข้อ ๙ ให้พนักงานส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่ออกไปตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ที่มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยให้นำความในข้อ ๗ มาประกอบการพิจารณาจัดลำดับต่อไปและให้จัดต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาทุกเดือน ในวันเวลาราชการ

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานรับขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เป็นไปด้วยความถูกต้องเรียบร้อย เทศบาลตำบลโนนสูง จึงขอประกาศประกาศให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติครบตามหลักเกณฑ์และมีความประสงค์จะขอรับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ไปติดต่อยื่นคำร้องขอขึ้นทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ที่เทศบาลตำบลโนนสูง ได้ประกาศกำหนดโดยผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีความสมบูรณ์ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามทะเบียนบ้าน คือ มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตเทศบาลตำบลโนนสูง ในวันที่ขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพฯ
- (๓) มีใบรับรองแพทย์ ที่ระบุเป็นผู้ป่วยเอดส์ (HIV)
- (๔) ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐ

๒. หลักฐานที่นำมาแสดง

- (๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานรัฐที่มีรูปถ่าย
- (๒) ทะเบียนบ้าน
- (๓) ใบรับรองแพทย์ ที่ระบุเป็นผู้ป่วยเอดส์ (HIV) ฉบับจริง
- (๔) สมุดบัญชีเงินฝากพร้อมสำเนา สำหรับกรณีที่ผู้ขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ประสงค์ขอรับเงินเบี้ยผู้ป่วยเอดส์ ผ่านบัญชีธนาคาร

๓. กำหนด วัน เวลา และสถานที่รับขึ้นทะเบียน

ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ทุกเดือน เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ในวันเวลาราชการ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

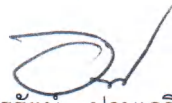
๔. ขั้นตอนการยื่นขอลงทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๔.๑ ให้ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว นำเอกสารหลักฐานข้างต้นมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ด้วยตนเอง

๔.๒ กรณีที่มีความจำเป็น ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถมายื่นคำขอขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนได้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายอมรรัตน์ ปานเจริญศักดิ์)

นายกเทศมนตรีตำบลโนนสูง