



คู่มือการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับ เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม
โทร ๐๕๓ ๖๖๘๔๖๙

คำนำ

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม มีบทบาทหน้าที่ในการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้ด้อยโอกาสทางสังคมในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งมีบทบาทหน้าที่ในการรับลงทะเบียนผู้สูงอายุเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนผู้พิการเพื่อรับเงินเบี้ยความพิการ และรับคำร้องผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพให้กับบุคคลดังกล่าวโดยถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยความพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๖๒

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนที่มาขอรับบริการได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องมีแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่ความสะดวก รวดเร็ว และถูกต้องในการขอรับบริการในเรื่องดังกล่าวขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม จึงได้จัดทำคู่มือการลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเงินเบี้ยความพิการ และยื่นคำร้องเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยเอดส์ มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับรวมทั้งทราบแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนซึ่งทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าวและประชาชนที่มาขอรับบริการต่อไป

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด
องค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) เป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานทั้งระดับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการจัดทำรายละเอียดของการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ อย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้น และจุดสิ้นสุดมีคำอธิบายตามที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไว้ใช้อ้างอิงไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ(ก.พ.ร.) ที่มุ่งไปสู่การบริการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้การทำงานของส่วนราชการได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ ผลผลิตหรือการบริการที่มีคุณภาพเสร็จรวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย มีการทำงานปลอดภัย และไม่สร้างมลพิษแก่ชุมชน เพื่อบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการดังกล่าว คู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานดังนี้

๑. เพื่อให้หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือ เพื่อประกอบการปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐานเดียวกันรวมถึงป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำหรับการจัดทำคู่มือ การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ดังนี้เพื่ออธิบายขั้นตอนรายละเอียดของกระบวนการงานในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบและเข้าใจว่าควรปฏิบัติงานอย่างไร เมื่อใด กับใคร และควรทำอะไรก่อนและหลัง โดยมีเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

๒. เพื่อให้การปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมมีแนวทางการปฏิบัติเป็นตามมาตรฐาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด ได้ผลิตผลหรือการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วทันตามกำหนดเวลานัดหมาย

๓. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานดังกล่าว รวมทั้งผู้ที่สนใจใฝ่รู้ได้ทราบแนวทางการปฏิบัติงานของงานพัฒนาชุมชน และสามารถนำไปใช้เป็นสื่อในการติดต่อประสานงาน

๔. เพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับผู้บริหารใช้ในการทบทวนและตรวจติดตามงานได้ทุกชั้นตอน

กรอบโครงสร้างงานพัฒนาชุมชน

นางสาวพัทธธัญญา หมายมั่น
ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

นายไตรภพ มูลใจทราย
ตำแหน่ง ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

นางสาวจุไรรัตน์ หงษ์คำ
ตำแหน่ง พนักงาน

งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

การปฏิบัติงานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน งานสวัสดิการเด็กและเยาวชน และประชาชน ที่ไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาของตนเองและครอบครัว หรือผู้ตกทุกข์ได้ยากในกรณีต่าง ๆ ที่มีผลกระทบกระเทือนต่อสังคม

งานสังคมสงเคราะห์

การพิจารณาปัญหาและให้ความสงเคราะห์ช่วยเหลือตามหลักการสังคมสงเคราะห์ ปฏิบัติงานสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ งานสงเคราะห์เด็ก สตรี คนชรา และคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส งานสงเคราะห์ผู้ประสบภัยต่างๆ งานปัญหาแรงงานในพื้นที่ การสนับสนุนสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเอดส์ การสงเคราะห์ประชาชนผู้ทุกข์ยาก ขาดแคลน ไร้ที่พึ่ง การสงเคราะห์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เด็กที่ยากจนขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู การสงเคราะห์ครอบครัวและเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในครอบครัว การส่งเสริมและสนับสนุนองค์การสงเคราะห์ภาคเอกชน การสำรวจวิจัยสภาพปัญหาสังคมต่างๆ การประสานและร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการสงเคราะห์

งานส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสตรี

การจัดเก็บข้อมูลกลุ่มอาชีพและสตรีในพื้นที่ การให้คำแนะนำและฝึกอบรมให้ความรู้สร้างแหล่งเรียนรู้และอาชีพ การฝึกอบรมทักษะอาชีพให้แก่ กลุ่มอาชีพและประชาชนทั่วไปในท้องถิ่น การส่งเสริมการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร การบรรจุภัณฑ์และร้านอาหาร การส่งเสริมและสนับสนุนตลาดการจำหน่ายสินค้าชุมชน/ศูนย์จำหน่ายผลิตภัณฑ์ การส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น การส่งเสริมและสนับสนุนกองทุนส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ การส่งเสริมและพัฒนาเครือข่าย OTOP การส่งเสริมและพัฒนาบทบาทสตรี การพิทักษ์สิทธิสตรี การอบรมให้ความรู้แก่สตรี การพัฒนาองค์กรสตรีและเครือข่าย

๑. ชื่องาน เงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์

๒. วิธีการและขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. ผู้ป่วยเอดส์มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นโรคเอดส์จริง

๒. ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

๓. การยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ สามารถยื่นคำร้องได้ที่ งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม โดยนำหลักฐานมาเพื่อประกอบการยื่นดังนี้

๓.๑ ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง

๓.๒ บัตรประจำตัวประชาชนฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๓.๓ ทะเบียนบ้านฉบับจริง (พร้อมสำเนา)

๔. กรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเองได้จะมอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้

๕. กรณีผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้สูงอายุหรือคนพิการ หรือเป็นทั้งผู้สูงอายุและคนพิการ สามารถดำเนินการได้ทั้งหมด

๖. กรณีผู้ป่วยเอดส์ได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แล้ว ต่อมาได้ย้ายภูมิลำเนา (ย้ายชื่อในทะเบียนบ้าน) ไปอยู่ในเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ผู้ป่วยเอดส์ต้องดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ (เพื่อรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายเข้าไปอยู่ใหม่) ซึ่งถ้าผู้ป่วยเอดส์ไม่ดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ อีกครั้ง ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ย้ายภูมิลำเนาเข้าไปอยู่ใหม่ ผู้ป่วยเอดส์จะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ถึงเดือนที่ย้ายภูมิลำเนาเท่านั้น

๓. ระยะเวลาการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอน

๑. ยื่นแบบคำขอรับการสงเคราะห์ ๓ นาที/ราย

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร บันทึกข้อมูลเพิ่มเติม ๒ นาที/ราย

๓. จัดทำหนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ๒ นาที/ราย

๔. เจ้าหน้าที่สอบประวัติผู้ป่วยเอดส์ ๓ วัน

๕. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน ภายใน ๓ วัน

๖. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศเบี้ยยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ นาที/ราย

๗. จัดทำบันทึกขอขึ้นทะเบียนรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ๓ วัน

๘. รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ในเดือนถัดไป

๔.กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
พ.ศ. ๒๕๔๘

แบบคำขอรับการสงเคราะห์

ลำดับที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน นายกองการบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

ด้วย(คำนำหน้านาม ชื่อ - สกุล ผู้ขอรับการสงเคราะห์).....

เลขประจำตัวประชาชน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อายุ.....ปี มีชื่ออยู่ในทะเบียนเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... ขอแจ้งความประสงค์ขอรับการสงเคราะห์เงิน

สงเคราะห์เพื่อการยังชีพ () ผู้สูงอายุ () ผู้พิการ () ผู้ป่วยเอดส์ โดยขอให้รายละเอียดเพิ่มเติม ดังนี้

1. ที่พักอาศัย

() เป็นของตนเองและมีลักษณะ () ขำรดทรุดโทรม () ขำรดทรุดโทรมบางส่วน () มั่นคงถาวรดี

() เป็นของ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

2. ที่พักอาศัยอยู่ห่างจากบ้านหลังที่ใกล้ที่สุดเป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากชุมชน/หมู่บ้าน เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

อยู่ห่างจากหน่วยบริการของรัฐที่ใกล้ที่สุด เป็นระยะทาง.....สามารถเดินทางได้

() สะดวก () ลำบาก เนื่องจาก.....

3. การพักอาศัย

() อยู่เพียงลำพัง เนื่องจาก.....มางบประมาณ.....ปี

() พักอาศัยกับ.....รวม.....คน เป็นผู้สามารถประกอบอาชีพได้ จำนวน.....คน

4. รายได้ - รายจ่าย

มีรายได้รวม.....บาท/เดือน แหล่งที่มาของรายได้.....

นำไปใช้จ่ายเป็นค่า.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (คำนำหน้านาม ชื่อ - สกุล).....

สถานที่ติดต่อเลขที่..... หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....เป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าถ้อยคำที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ถ้อยคำ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง ประธานศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน หมู่ที่.....

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ () เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ
() เบี้ยยังชีพผู้พิการ
() เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ นั้น

ข้าพเจ้า ขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ ดังนี้

- () เป็นเงินสด
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้ขอรับการสงเคราะห์
(.....)

ใบสอบประวัติผู้ป่วยเอดส์

1. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. อายุ ปี
4. ที่อยู่(อาศัยอยู่ที่ / เป็นบ้านของใคร)
 - 4.1 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล.....อำเภอ จังหวัด.....
 - 4.2 กรรมสิทธิ์ในการครอบครอง () เป็นของตนเอง () อาศัยผู้อื่น () อื่น ๆ ระบุ.....
5. สถานภาพการสมรส

() โสด () สมรสอยู่ด้วยกัน () สมรสแยกกันอยู่

() หม้ายหย่าร้าง () หม้ายคู่สมรสเสียชีวิต
6. จำนวนบุตรคน (มีชีวิตอยู่ คน)

ที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	อาชีพ	รายได้

7. อาชีพปัจจุบัน.....รายได้ปัจจุบันบาท / เดือน
ที่มาของรายได้.....
8. ระดับการศึกษา.....
9. ปัญหาความเดือดร้อน.....
10. ความเห็นของผู้สัมภาษณ์.....

(ลงชื่อ).....ผู้สัมภาษณ์
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่

11. ความเห็นของคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน

.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการศูนย์สงเคราะห์ราษฎร

ประจำหมู่บ้าน.....หมู่ที่

วันที่

หนังสือแสดงความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์

เขียนที่.....

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลศรีเมืองชุม

ตามที่มีการอนุมัติให้ข้าพเจ้า.....

เป็นผู้มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์เงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพ () เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
() เบี้ยยังชีพผู้พิการ
() เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ นั้น

ข้าพเจ้า ขอแจ้งความประสงค์ในการรับเงินสงเคราะห์ โดยวิธี ดังนี้

- () เป็นเงินสดด้วยตนเอง
- () เป็นเงินสดโดยมอบอำนาจให้แก่.....
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารของผู้มีสิทธิ ชื่อบัญชี.....
ธนาคาร.....สาขา.....
เลขที่
- () โอนเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามบุคคลที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิ
ชื่อบัญชี.....ธนาคาร.....
สาขา..... เลขที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อผู้ขอรับการสงเคราะห์
(.....)