

คู่มือประชาชน

งานที่ให้บริการ การรับแจ้งขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ

โทรศัพท์: ๐ ๔๕๙๘ ๙๖๕๙

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้สูงอายุยื่นแบบขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารประกอบ
(ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียน
(ระยะเวลา ๑ วัน)

๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์
(ระยะเวลา ๗ วัน)

๔. นำรายชื่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์
เสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ
(ระยะเวลา ๗ วัน)

๕. แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินให้ สนง.ท้องถิ่นจังหวัดทราบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๒. สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๓. สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๔. สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๕. สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑๕ วัน (หลังจากหมดระยะเวลาขึ้นทะเบียน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

จำนวน ๑ ฉบับ

๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย

จำนวน ๑ ฉบับ

(กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้พิการ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย จำนวน ๑ ฉบับ
(กรณีผู้พิการไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์ จริง จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย จำนวน ๑ ฉบับ
(กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

องค์การบริหารส่วนตำบลแดงหม้อ โทรศัพท์: ๐ ๔๕๙๘ ๙๖๕๙

หรือเว็บไซต์ <http://www.daengmo.go.th>