

คู่มือสำหรับประชาชน

- งานที่ให้บริการ - การรับแจ้งขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์
หน่วยงานที่รับผิดชอบ - กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสี่เหลียม
ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลสี่เหลียม

โทรศัพท์: ๐๔๔-๖๖๖๑๙๖ โทรสาร: - ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: 4SQUARE.SAO@GMAIL.COM

ระยะเวลาเปิดให้บริการ: วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ปิดวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

- | | |
|--|----------------------|
| ๑. ผู้สูงอายุยื่นแบบขอขึ้นทะเบียนพร้อมเอกสารประกอบ
(ระยะเวลา ๕ นาที/ราย) | ๑. กองสวัสดิการสังคม |
| ๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอขึ้นทะเบียน
(ระยะเวลา ๑ วัน) | ๒. กองสวัสดิการสังคม |
| ๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์
(ระยะเวลา ๗ วัน) | ๓. กองสวัสดิการสังคม |
| ๔. นำรายชื่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์เสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ
(ระยะเวลา ๗ วัน) | ๔. กองสวัสดิการสังคม |
| ๕. แจงรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินให้สงนง.ท้องถิ่นอำเภอทราบ | ๕. กองสวัสดิการสังคม |

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๑๕ วัน หลังจากหมดระยะเวลาขึ้นทะเบียน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบเอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้สูงอายุ

- | | |
|---|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้อื่น
(กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้) | จำนวน ๑ ฉบับ |

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้พิการ

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

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์

- | | |
|---|--------------|
| ๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าป่วยเป็นโรคเอดส์จริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่ องค์การบริหารส่วนตำบลสี่เหลียม

โทรศัพท์ ๐๔๔-๖๖๖๑๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: 4SQUARE.SAO@GMAIL.COM

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