

คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

การรับยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาอุดม

ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ

สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาอุดม

โทรศัพท์: ๐-๔๒๐๔-๙๘๗๒

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนและระยะเวลาการให้บริการ

ขั้นตอน

๑. ผู้สูงอายุยื่นแบบขอยื่นยันสิทธิพร้อมเอกสารประกอบ

(ระยะเวลา ๕ นาที/ราย)

๒. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอยื่นยันสิทธิ

(ระยะเวลา ๕ นาที)

๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

(ระยะเวลา ๓๐ วัน)

๔. นำรายชื่อผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยเอดส์

เสนอผู้บริหารท้องถิ่นพิจารณาอนุมัติ

(ระยะเวลา ๓๐ วัน)

๕. แจ้งรายชื่อผู้มีสิทธิรับเงินให้ สนง.ท้องถิ่นจังหวัดทราบ

หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

๑. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๒. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๓. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๔. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

๕. สำนักงานปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น ไม่เกิน ๓๐ วัน (หลังจากหมดระยะเวลาขึ้นทะเบียน)

รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอยื่นยันสิทธิผู้สูงอายุ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร

จำนวน ๑ ฉบับ

๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย

จำนวน ๑ ฉบับ

(กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้)

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นขอยืนยันสิทธิผู้พิการ

- | | |
|--|--------------|
| ๑. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย
(กรณีผู้พิการไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้) | จำนวน ๑ ฉบับ |

เอกสารหลักฐานประกอบการยื่นขอยืนยันสิทธิผู้ป่วยเอดส์

- | | |
|--|--------------|
| ๑. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้โดยสถานพยาบาลของรัฐ ยืนยันว่าเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จริง | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. หนังสือมอบอำนาจให้บุคคลพร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นแทนด้วย
(กรณีผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถไปยื่นลงทะเบียนด้วยตัวเองได้) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ค่าธรรมเนียม

ไม่เสียค่าธรรมเนียม

การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

องค์การบริหารส่วนตำบลนาอุดม โทรศัพท์: ๐-๔๒๐๔-๙๘๗๒

หรือเว็บไซต์ <http://www.nud.go.th>