



ประกาศเทศบาลตำบลทุ่งช้าง

เรื่อง การรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ส่วนที่ ๒ ข้อ ๙ ให้ผู้ป่วยเอดส์ ที่มีความประสงค์เข้ารับการสงเคราะห์ (ขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์) ให้ยื่นคำขอต่อผู้บริหารท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนาอยู่ ในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถเดินทางมายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง มอบอำนาจให้ผู้อุปการะมาดำเนินการแทนได้ และในกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ที่ย้ายภูมิลำเนา ให้มาลงทะเบียนและยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา

เทศบาลตำบลทุ่งช้าง จึงประกาศการรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้รับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

- ๑.๑ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ในเขตเทศบาลตำบลทุ่งช้าง
- ๑.๒ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้
- ๑.๓ เป็นผู้มีความประพฤติดีและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามระเบียบและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

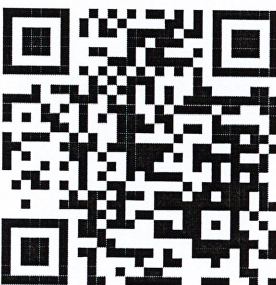
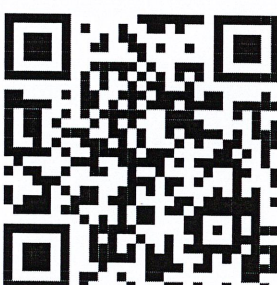
๒. ผู้ป่วยเอดส์ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๑ ที่มีความประสงค์ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ให้แนบเอกสารหลักฐานข้อมูลเพื่อขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ด้วยตนเอง ที่เทศบาลตำบลทุ่งช้าง

กรณีมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถแจ้งความประสงค์ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ด้วยตนเองได้ อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์ขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์แทนผู้ป่วยเอดส์ก็ได้

๓. เอกสารหลักฐานข้อมูลประกอบการขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

ผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียนด้วยตนเอง	บุคคลอื่นเป็นผู้ไปแจ้งความประสงค์แทน
๑. แบบคำขอฯ ท้ายประกาศฯ นี้	๑. หนังสือมอบอำนาจที่กรอกข้อมูลและลงลายมือชื่อถูกต้องครบถ้วน
๒. บัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วยเอดส์ (บัตรจริง)	๒. แบบคำขอที่กรอกข้อมูลผู้ป่วยเอดส์ตามความเป็นจริงถูกต้อง ครบถ้วน
๓. ทะเบียนบ้านผู้ป่วยเอดส์ (ฉบับจริง)	๓. บัตรประจำตัวผู้ป่วยเอดส์ (บัตรจริง) พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
๔. ใบรับรองแพทย์ ที่ระบุเป็นผู้ป่วยเอดส์ (ฉบับจริง)	๔. ทะเบียนบ้านของผู้ป่วยเอดส์ (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา ๑ ฉบับ
	๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ ๑ ฉบับ
	๖. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ ๑ ฉบับ

คนพิการรับเงินโดยใช้บัญชีเงินฝากของตนเอง	คนพิการรับเงินโดยใช้บัญชีเงินฝากของบุคคลอื่น
๑. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้ป่วยเอดส์ (ประเภทออมทรัพย์) ๑ ฉบับ	๑. หนังสือมอบอำนาจที่กรอกข้อมูลและลงลายมือชื่อถูกต้องครบถ้วน ๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ป่วยเอดส์ ๑ ฉบับ ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ป่วยเอดส์ ๑ ฉบับ ๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับมอบอำนาจ ๑ ฉบับ ๕. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับมอบอำนาจ ๑ ฉบับ ๕. สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร ของผู้รับมอบอำนาจ (ประเภทออมทรัพย์) ๑ ฉบับ
หมายเหตุ ๑. แบบคำขอขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ๒. หนังสือมอบอำนาจขึ้นทะเบียนรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ๓. หนังสือมอบอำนาจรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตามแบบฯ ทำयประกาศนี้ หรือดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์เทศบาลตำบลทุ่งช้าง ที่ https://www.thungchang.go.th/e-service/ หรือสแกนQR CODE ดังนี้  แบบคำขอขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  หนังสือมอบอำนาจขึ้นทะเบียน รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์  หนังสือมอบอำนาจรับเงิน เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์	

๔. กำหนดการและสถานที่ขึ้นทะเบียน

๔.๑ เปิดรับขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ แต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๗๐

๔.๒ สถานที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ณ สำนักปลัดเทศบาล
เทศบาลตำบลทุ่งช้าง หรือสถานที่อื่น ที่กำหนด เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ในวันและเวลาราชการ
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙


(นายวินัย พนากหา)

นายกเทศมนตรีตำบลทุ่งช้าง