



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน
เรื่อง การรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑
(รายใหม่ตลอดทั้งปี)

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้แจ้งแนวทางในการรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ไปแล้ว นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน จึงมีความประสงค์จะรับลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ (รายใหม่) และเพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ จึงประกาศให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม และมีความประสงค์จะขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนตามวัน เวลา และสถานที่ ดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ (รายใหม่)

ผู้มีคุณสมบัติได้รับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน

(๒) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่
สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๒. ขั้นตอนการยื่นคำขอลงทะเบียนผู้ป่วยเอดส์เพื่อขอรับเงินสงเคราะห์

ให้ผู้ป่วยเอดส์ที่มีคุณสมบัติตามข้อ ๑ สามารถยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ สำนักงานปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน พร้อมแสดงหลักฐานและเอกสารดังต่อไปนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ออกโดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย (ฉบับจริง)
พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๒) ใบรับรองที่แพทย์รับรองและทำการวินิจฉัยแล้วว่าเป็นผู้ป่วยเอดส์จริง (ฉบับจริง)

(๓) ทะเบียนบ้านที่เป็นปัจจุบัน (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา จำนวน ๑ ฉบับ

(๔) สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา (ธนาคารกรุงไทย ออมสิน ธกส.
เท่านั้น)

การยื่นคำขอลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์ ให้ผู้ป่วยเอดส์ยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองเท่านั้น หรือในกรณีที่มีความจำเป็นผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมายื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองได้อาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์อักษรให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอลงทะเบียนขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ป่วยเอดส์แทนก็ได้ โดยให้กรอกรายละเอียดตามแบบคำขอลงทะเบียนให้ถูกต้องครบถ้วนและให้ยื่นคำขอประกอบกับเอกสารหลักฐานของผู้ป่วยเอดส์ พร้อมกับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจภายในวันที่กำหนด

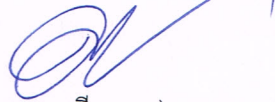
/อนึ่ง...

อนึ่ง สำหรับผู้ลงทะเบียนจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่า เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ตรงตามประกาศฯ และกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้ถูกต้องครบถ้วนตรงตามความเป็นจริง ในกรณีที่มีความผิดพลาดอันเกิดจากผู้ลงทะเบียนหรือตรวจสอบพบว่าเอกสารหลักฐาน ซึ่งผู้สมัครนำมายื่นไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามประกาศฯ องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน จะถือว่าผู้ลงทะเบียนคนนั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการขอขึ้นทะเบียนครั้งนี้มาตั้งแต่ต้น

สามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน โทรศัพท์ ๐-๔๒๕๗-๕๐๕๖ ต่อ ๑๓

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐



(นายมอ ดีพรหม)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน