

ประกาศ เทศบาลตำบลบ้านถ่อน
เรื่อง คุณสมบัติผู้ป่วยเอดส์ของผู้มีสิทธิที่จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพฯ
และวัน เวลา สถานที่ การรับลงทะเบียนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๐

ตามที่เทศบาลตำบลบ้านถ่อน จะดำเนินการรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ เมื่อมีผู้ป่วยเอดส์มายื่นคำขอรับการสงเคราะห์ตามข้อ ๙ ให้พนักงานส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ออกไปตรวจสภาพความเป็นอยู่ของผู้ขอรับการสงเคราะห์ว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติสมควรจะได้รับการสงเคราะห์หรือไม่ โดยให้นำความในข้อ ๗ มาประกอบการพิจารณาจัดลำดับด้วย และได้จัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเอดส์ที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเสนอผู้บริหารท้องถิ่นอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ตามระเบียบนี้

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการรับลงทะเบียนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ - ๒๕๗๐ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้อง ตามระเบียบฯ จึงขอประกาศการลงทะเบียนรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์

๑.๑ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๒ มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ หรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

๒. เอกสารการลงทะเบียน

๒.๑ บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง)

๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้านผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ จำนวน ๑ ชุด

๒.๓ สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร จำนวน ๑ ชุด

๒.๔ ใบรับรองแพทย์

<u>หมายเหตุ</u>

หากผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถมาแจ้งความประสงค์การรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ได้ด้วยตนเองอาจมอบอำนาจเป็นลายลักษณ์ให้บุคคลอื่นเป็นผู้มาแจ้งความประสงค์แทนตนเองได้

๓. การจ่ายเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๓.๑ โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารในนามผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์

๓.๒ กรณีโอนเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ในนามบุคคลอื่นให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ทำหนังสือมอบอำนาจให้กับบุคคลนั้น โดยเตรียมเอกสารดังนี้

/๓.๒.๑. หนังสือ...

๓.๒.๑ หนังสือมอบอำนาจจากผู้มีสิทธิรับเงินเบี้ยยังชีพฯ
๓.๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มีสิทธิฯ จำนวน ๑ ชุด
๓.๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด
๓.๒.๔ สำเนาบัญชีธนาคารผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๑ ชุด

๔. วัน เวลา และสถานที่ในการยืนยันสิทธิ

เปิดรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ ใน วัน เวลาราชการ วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น. ณ กองสวัสดิการสังคม เทศบาลตำบลบ้านถ่อน

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายสงกรานต์ สาริกา)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านถ่อน