

คู่มือสำหรับประชาชน

เรื่อง การยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของ

จากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า

คู่มือสำหรับประชาชน: การยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของจากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า

หน่วยงานที่รับผิดชอบ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า (ฝ่ายเลขานุการ) ของกองทุนฯ

กระทรวง: กระทรวงสาธารณสุข

1. ชื่อกระบวนการ: การยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของจากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า
2. หน่วยงานเจ้าของกระบวนการ: คณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า
หน่วยปฏิบัติ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า (ฝ่ายเลขานุการ) ของกองทุนฯ
3. ประเภทของงานบริการ: กระบวนการบริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียว
4. หมวดหมู่ของงานบริการ: ยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของ
5. กฎหมายที่ให้อำนาจการอนุญาต หรือที่เกี่ยวข้อง:
ให้ปฏิบัติตามแนวทางและเงื่อนไข ที่คณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้ากำหนดไว้
6. ระดับผลกระทบ: บริการทั่วไป
7. พื้นที่ให้บริการ: อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์
8. กฎหมายข้อบังคับ/ข้อตกลงที่กำหนดระยะเวลา:
ระยะเวลาที่กำหนดตามกฎหมาย/ข้อกำหนดฯลฯ: ยื่นได้ทุกวันและเวลาราชการ
(วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น. หยุดวันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ที่ ครม.ประกาศ)
9. ข้อมูลสถิติ
จำนวนเฉลี่ยต่อเดือน 0
จำนวนคำขอที่มากที่สุด 0
จำนวนคำขอที่น้อยที่สุด 0
10. ชื่ออ้างอิงของคู่มือประชาชน [สำเนาคู่มือประชาชน] การยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของจากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า 02/10/2560 15:52
11. ช่องทางการให้บริการ
 - 11.1 สถานที่ให้บริการ
 - 11.1.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า ติดต่อด้วยตนเอง หรือให้ญาติมาติดต่อ ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ: ทุกวันและเวลาราชการ (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.
หยุดวันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ที่ ครม.ประกาศ) (มีพักเที่ยง)
 - 11.1.2 โรงพยาบาลตากฟ้า (กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม) ติดต่อด้วยตนเอง หรือให้ญาติ
มาติดต่อ ณ หน่วยงาน
ระยะเวลาเปิดให้บริการ: ทุกวันและเวลาราชการ (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.
หยุดวันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ที่ ครม.ประกาศ) (มีพักเที่ยง)
 - 11.1.3 สำนักงานเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง ติดต่อด้วยตนเอง หรือให้ญาติ

มาติดต่อ ณ หน่วยงาน

ระยะเวลาเปิดให้บริการ: ทุกวันและเวลาราชการ (วันจันทร์-วันศุกร์ เวลา 08.30-16.30 น.

หยุดวันเสาร์-วันอาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ที่ กรม.ประกาศ) (มีพักเที่ยง)

11.1.4 ที่ทำการกำนันและผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ติดต่อด้วยตนเอง หรือให้ญาติมาติดต่อ ณ ที่ทำการ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ: (ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา 08:30-16:30 น.

12. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข (ถ้ามี) ในการยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของ และการพิจารณาอนุมัติ

คณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า กำหนดแนวทาง เงื่อนไข และขั้นตอน กำหนดให้ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ฯ ยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของ จากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า ด้วยตนเองหรือให้ญาติ ติดต่อ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า, โรงพยาบาลตากฟ้า, องค์รปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตนมีภูมิลำเนา และที่ทำการกำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน ในเขตอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

หลักเกณฑ์

1. เป็นบุคคลที่อาศัยหรือมีภูมิลำเนา อยู่ในเขตพื้นที่อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์
2. เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ตรงกับคำจำกัดความที่คณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและ ผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า ที่กำหนดไว้

วิธีการ

1. ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของ จากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า ให้ยื่นคำขอตามแบบฟอร์มพร้อมเอกสารหลักฐานต่อหน่วยงาน ตามข้อ 11.1.1 – 11.1.4
2. เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารการยื่นขอรับการช่วยเหลือฯ แล้ว จะรวบรวมเอกสารให้คณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า พร้อมด้วยทีมหมอบรรเทา ออกประเมินและตรวจสอบสภาพของผู้ที่ประสงค์จะขอรับการช่วยเหลือฯ
3. หากคณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า พร้อมด้วยทีมหมอบรรเทา ประเมินสภาพของผู้ที่ประสงค์จะขอรับการช่วยเหลือฯ แล้วเห็นว่าสมควรช่วยเหลือ จะเสนอข้อมูลให้ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ ทราบ และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในทันที หากรายได้ มีความจำเป็นจะต้องได้รับการช่วยเหลือมากกว่าหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการฯ กำหนด ให้เสนอข้อมูลให้คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาเพื่อให้การช่วยเหลืออีกครั้งหนึ่ง

13. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ประเภท ขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลา ให้บริการ | ส่วนงาน / หน่วยงานที่ รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|-----|----------------------|---|-----------------------|---|---|
| 1. | การตรวจสอบ เอกสาร | ผู้ที่ประสงค์จะขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือ สิ่งของ จากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและ ผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า ให้ยื่นคำขอตาม แบบฟอร์มพร้อมเอกสารหลักฐานต่อหน่วยงาน ตามข้อ 11.1.1 – 11.1.4 ตามวัน เวลา ที่ กำหนดไว้และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารและ หลักฐานประกอบ | 5 นาที | 1) สสอ.ตากฟ้า 2) รพ.ตากฟ้า 3) เทศบาลและ อบต.ทุกแห่ง 4) กำนันและ ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน | 1. ระยะเวลา: 5 นาที 2. หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ คือ 2.1 สสอ.ตากฟ้า 2.2 รพ.ตากฟ้า 2.3 เทศบาลและ อบต.ทุกแห่ง 2.4 กำนันและ ผู้ใหญ่บ้าน ทุกหมู่บ้าน |
| 2. | การพิจารณา | 1. คณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า พร้อม ด้วยทีมหมอครอบครัว ออกประเมินและ ตรวจสอบสถานภาพของผู้ที่ประสงค์จะขอรับ การช่วยเหลือฯ 2. หากคณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า พร้อม ด้วยทีมหมอครอบครัว ประเมินสถานภาพของ ผู้ประสงค์จะขอรับการช่วยเหลือฯ แล้วเห็นว่า สมควรช่วยเหลือ จะเสนอข้อมูลให้ประธาน คณะกรรมการกองทุนฯ ทราบ และให้การ ช่วยเหลือเบื้องต้น ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หากรายใด มีความจำเป็นต้องได้รับการ ช่วยเหลือมากกว่าหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการฯ กำหนด ให้เสนอข้อมูลให้คณะกรรมการ กองทุนฯ พิจารณาเพื่อให้การช่วยเหลืออีกครั้ง | 3 นาที 7 วัน | 1) คณะกรรมการ กองทุนช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาสและ ผู้ยากไร้อำเภอ ตากฟ้า 2) ทีมหมอ ครอบครัวอำเภอ ตากฟ้า | 1. ระยะเวลา: 7 วัน 3 นาที 2. หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบ คือ 1) คณะกรรมการ กองทุนช่วยเหลือ ผู้ด้อยโอกาสและ ผู้ยากไร้อำเภอ ตากฟ้า 2) ทีมหมอ ครอบครัวอำเภอ ตากฟ้า |

ระยะเวลาดำเนินการ รวม 7 วัน 8 นาที

14. งานบริการนี้ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว
ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน

15. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

15.1) เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|-----|--|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| 1. | สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย | | - | 1 | ชุด | |
| 2. | สำเนาทะเบียนบ้าน | | - | 1 | ชุด | |
| 3. | บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ออกให้โดยหน่วยงานของรัฐที่มีรูปถ่าย พร้อมสำเนาของญาติ (กรณีญาติดำเนินการแทน) | | 1 | 1 | ชุด | |
| 4. | สมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร พร้อมสำเนาของญาติ (กรณีผู้ขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือ สิ่งของ ผ่านธนาคารของญาติ) | | 1 | 1 | ชุด | |

15.2) เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | หน่วยงาน ภาครัฐผู้ออก เอกสาร | จำนวน เอกสาร ฉบับจริง | จำนวน เอกสาร สำเนา | หน่วยนับ เอกสาร | หมายเหตุ |
|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------|----------|
| ไม่พบเอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม | | | | | | |

16. ค่าธรรมเนียม

ไม่มีข้อมูลค่าธรรมเนียม

17. ช่องทางการร้องเรียน

1) ช่องทางการร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากฟ้า เลขที่ 59 หมู่ที่ 1 ตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ 60190 โทร 056-241369 หรือ www.tfh.go.th/ssotf

18. ตัวอย่างแบบฟอร์ม

แบบฟอร์มขอรับการช่วยเหลือจากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า

เรียน ประธานกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์.....มีความประสงค์จะขอรับการช่วยเหลือจากกองทุนฯ ให้กับ

(ชื่อ-สกุล).....อายุ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ซึ่งบุคคลดังกล่าวและครอบครัวมีปัญหาประสบความยากลำบากดังนี้ (สรุปปัญหาที่สำคัญ)

.....
.....

ต้องการได้รับสิ่งสนับสนุน หรือความช่วยเหลือดังนี้ (ระบุรายการเป็นหัวข้อ)

1.....

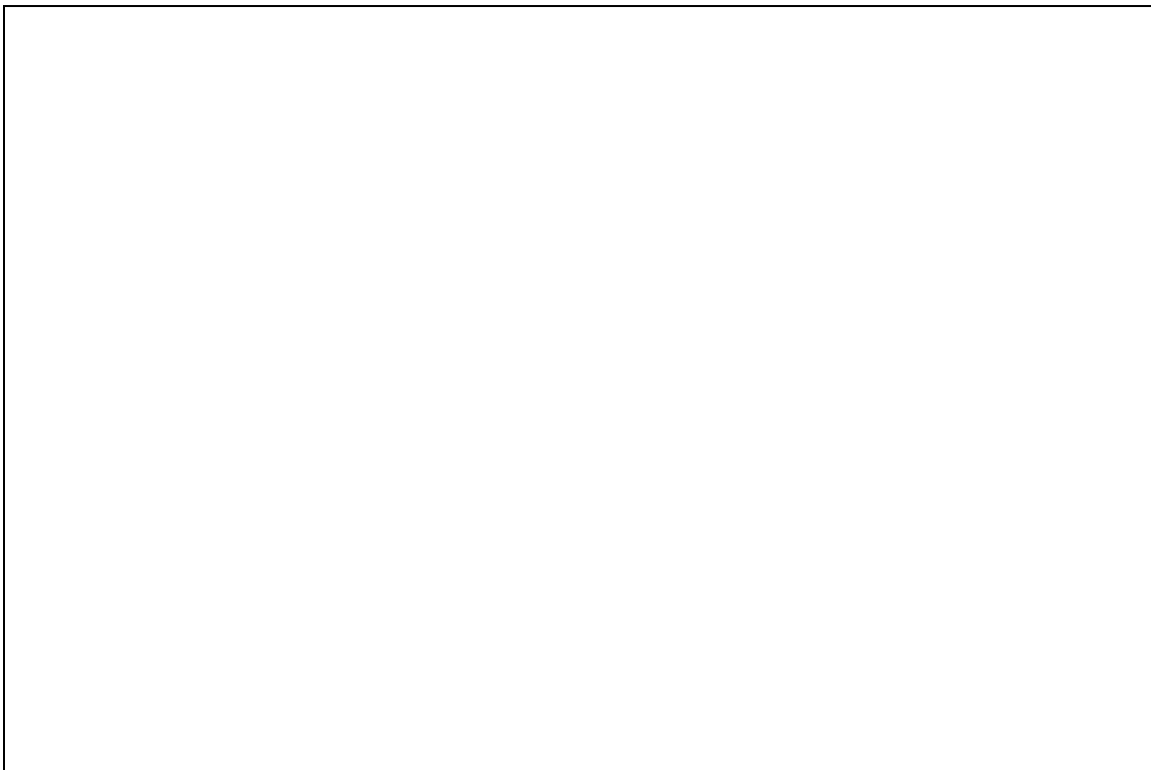
2.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

วันที่.....

แผนที่บ้านผู้ขอรับการช่วยเหลือ



.....

 ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเยี่ยม
 (.....)
 วันที่.....

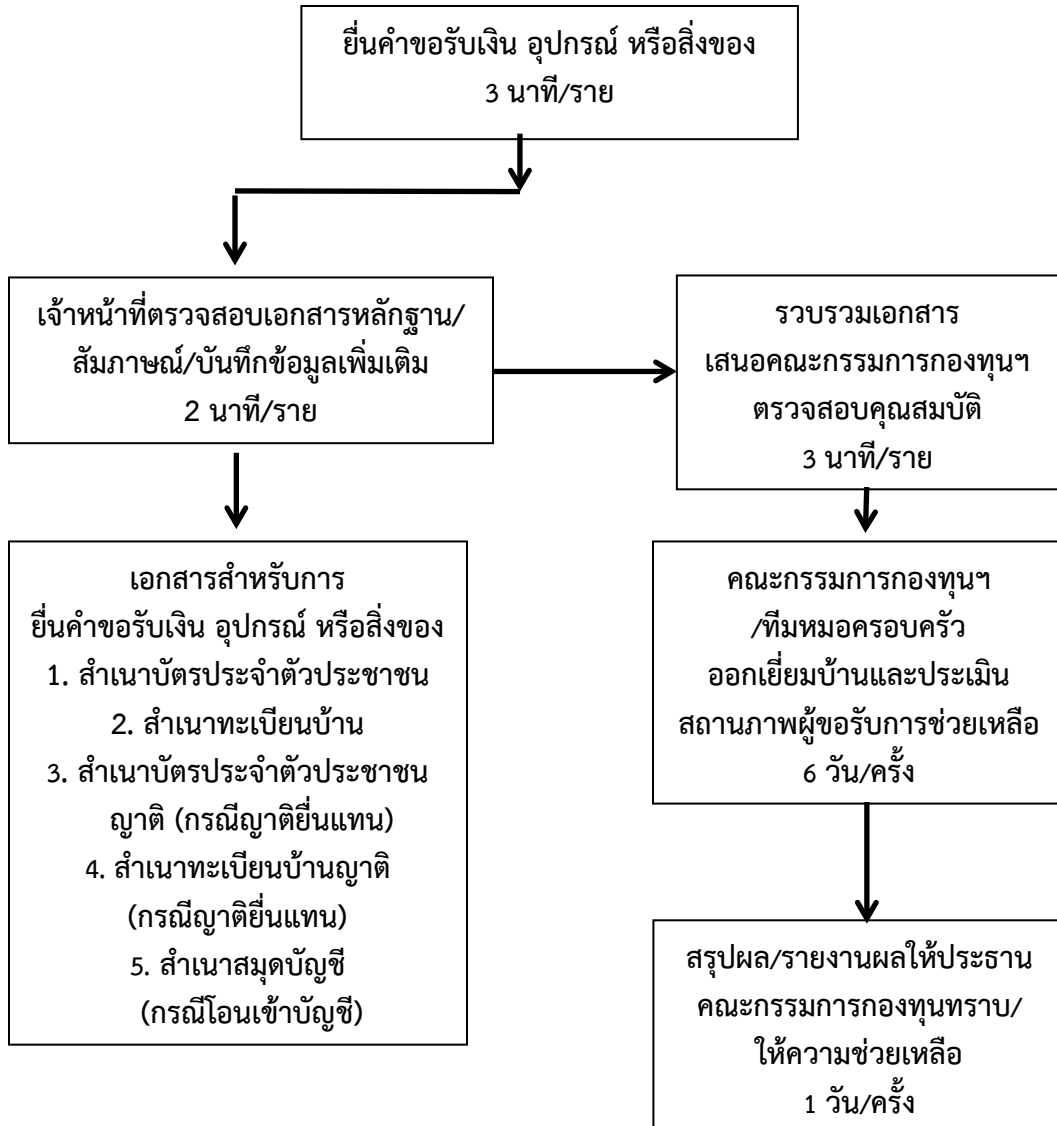
.....

 ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเยี่ยม
 (.....)
 วันที่.....

19. หมายเหตุ

| | |
|-------------|--|
| วันที่พิมพ์ | 16/07/2558 |
| สถานะ | เผยแพร่คู่มือบนเว็บไซต์แล้ว |
| จัดทำโดย | คณะกรรมการกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้อำเภอตากฟ้า |
| อนุมัติโดย | นายสกล คลั่งพลอย |
| เผยแพร่โดย | นายธนกฤต พงศ์ภูมิพัฒน์ |

แผนผังแสดงขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ
(การยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของ และการออกประเมินให้ความช่วยเหลือ)
จากกองทุนช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาสและผู้ยากไร้ อำเภอตากฟ้า



ขั้นตอนการยื่นคำขอรับเงิน อุปกรณ์ หรือสิ่งของ และการออกประเมินให้
ความช่วยเหลือ เดิม 8 วัน 5 นาที/ครั้ง
เวลาปฏิบัติงานที่ปรับลด 7 วัน 8 นาที/ครั้ง