

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี๒๕๖๕.....

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

(ภาษาอังกฤษ)

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ

หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม

กระทรวง (ให้ข้ามไปตอบข้อ ๑.๖)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

องค์กรด้านคนพิการ

องค์กรชุมชน

องค์กรธุรกิจ

อื่น ๆ ระบุ

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

| | | | |
|--|---------|-------------------------------------|--------------------------|
| ๑. นายอนันต์ ศรีสารคาม | ตำแหน่ง | ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง | กรรมการ |
| ๒. ว่าที่ร.ต.ภิธรินทร์ เจริญรัตนราชกุล | ตำแหน่ง | รักษาการในตำแหน่ง ผอ.รพ.สต.บ้านม่วง | กรรมการ |
| ๓. จำเอกสมศักดิ์ ศรีฤศล | ตำแหน่ง | หัวหน้าสำนักปลัด | กรรมการ |
| ๔. นางสาวนันทา คำสรดี | ตำแหน่ง | ผู้อำนวยการกองคลัง | กรรมการ |
| ๕. นางสาวฐณิชา ทองสะโคม | ตำแหน่ง | ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม | กรรมการ |
| ๖. นางอุมาพร ปุณา | ตำแหน่ง | หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม | กรรมการ |
| ๗. นางปัทมาวดี พลรักษา | ตำแหน่ง | นักวิชาการศึกษาชำนาญการ | กรรมการ |
| ๘. นางระเบียบ สมสวย | ตำแหน่ง | ประธาน อสม.ตำบลบ้านม่วง | กรรมการ |
| ๙. นายอาญา ภาไชยรา | ตำแหน่ง | กำนันตำบลบ้านม่วง | กรรมการ |
| ๑๐. นายเรืองรัตน์ เศษจำปา | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑ | กรรมการ |
| ๑๑. นายพงษ์พันธ์ วิชัยยนต์ | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๓ | กรรมการ |
| ๑๒. นายไพฑูณ สุริยะ | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๔ | กรรมการ |
| ๑๓. นางสาวพัชริดา บุราณสี | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๕ | กรรมการ |
| ๑๔. นางสาวบัณฑิตา วิลันดา | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๖ | กรรมการ |
| ๑๕. นายปิยะพงษ์ ยาแก้ว | ตำแหน่ง | ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๗ | กรรมการ |
| ๑๖. นายสมชาย อ่างมัจฉา | ตำแหน่ง | พนักงานจ้างเหมาบริการ | กรรมการ |
| ๑๗. นายก่อพนธ์ แผงจันตา | ตำแหน่ง | นักพัฒนาชุมชนปฏิบัติการ | กรรมการ/เลขานุการ |
| ๑๘. นางอรอุมา นรสิงห์ | ตำแหน่ง | พนักงานจ้างเหมาบริการ | กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ |

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ พ.ศ.๒๕๖๐

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง) หมู่ ๒ บ้านม่วง ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ๐๔๒-๔๑๔๘๗๑.....โทรสาร๐๔๒-๔๑๔๒๗๘.... อีเมล
banmuang_bm@hotmail.com.....

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความช่วยเหลือตามที่คนพิการร้องขอ และตามที่หน่วยงานของรัฐกำหนด รวมทั้งการให้คำปรึกษาหรือช่วยดำเนินการเกี่ยวกับการขอใช้สิทธิประโยชน์แก่คนพิการ

๒. เพื่อเป็นศูนย์เรียกרוןแทนคนพิการให้ได้รับสิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ หรือขอให้ขจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อคนพิการตามพระราชบัญญัติคนพิการ

๓. เพื่อให้บริการความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ การฝึกอาชีพและการจัดหางานให้แก่คนพิการ

๔. เพื่อให้บริการความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการให้ ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล

๕. เพื่อประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

- การดำเนินการจ่ายเบี้ยความพิการให้กับคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ
- การดำเนินการขึ้นทะเบียนเบี้ยความพิการ
- การเื้ออำนวยความสะดวกในการต่ออายุบัตรคนพิการ
- การให้บริการข้อมูลข่าวสารสำหรับคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

๑. อำนวยความสะดวกผู้พิการในการขอจดทะเบียนผู้พิการ
๒. ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้พิการที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต
๓. ขอรับสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการจำนวน ๒ หลัง
๔. การดำเนินการจ่ายเบี้ยความพิการให้กับคนพิการที่มีสิทธิได้รับเบี้ยความพิการ
๕. การให้บริการข้อมูลข่าวสารสำหรับคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือไม่

ไม่เคย

เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน ๒๕๖๒..... จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน ๑..... ครั้ง

โครงการล่าสุดที่เคยขอรับการสนับสนุนชื่อโครงการ โครงการฝึกอบรม สิทธิ ประโยชน์ และกฎหมายคนพิการ
ผลของโครงการ ผู้เข้าร่วมอบรมได้ทราบถึงสิทธิประโยชน์และสวัสดิการต่างๆที่จะได้รับ

ปัญหาและอุปสรรค

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

๑. จำนวน บาท
๒. จำนวน บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) โครงการสนับสนุนการดำเนินงานและจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการ
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ) ถ้ามี.....

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางกายหรือการเคลื่อนไหว
 ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
 ประเภททางการมองเห็น
 ประเภททางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
 ประเภททางสติปัญญา
 ประเภททางการเรียนรู้
 ทุกประเภทความพิการ

๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

๑. ชื่อ-สกุล นางสาวฐณิษา ทองสะโคม ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
ที่อยู่ หมู่ ๒ บ้านม่วง ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังขุม จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๖๐
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๔๒-๔๑๔๘๗๑ / ๐๙๕-๑๙๑๕๗๒๓
โทรสาร ๐๔๒-๔๑๔๘๗๒ อีเมลี่.....

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

๑. ชื่อ-สกุล นางอุมาพร ปุณนา หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม
ที่อยู่ หมู่ ๒ บ้านม่วง ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังขุม จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๖๐
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๔๒-๔๑๔๘๗๑ / ๐๘๙-๕๗๒๔๕๕๕
โทรสาร ๐๔๒-๔๑๔๘๗๒ อีเมลี่.....
๒. ชื่อ-สกุล นายก่อพจน์ แผงจินดา นักพัฒนาชุมชน
ที่อยู่ หมู่ ๒ บ้านม่วง ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังขุม จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๖๐
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๔๒-๔๑๔๘๗๑ / ๐๘๕-๒๖๙๗๐๙๕

๒.๕ หลักการและเหตุผล

(คำอธิบาย : โครงการควรแสดงข้อมูลสภาพปัญหา หรือข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ในชุมชนหรือพื้นที่ ๆ จะทำโครงการ และระบุให้ชัดเจนว่าเหตุใดจึงจัดทำโครงการนี้ อ้างอิงถึงหลักการหรือเหตุผลให้ชัดเจน กระชับ)

โครงการสนับสนุนการดำเนินงานและจัดบริการของศูนย์บริการคนพิการตำบลบ้านม่วง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๒๐/๓,๒๐/๔ กำหนดให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ราชการส่วนท้องถิ่นอาจจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการได้โดยใช้งบประมาณของตนเอง โดยให้ศูนย์บริการคนพิการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- ๑) สำรวจติดตามสภาพปัญหาคนพิการ และจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการในพื้นที่รับผิดชอบ
- ๒) ให้บริการข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์คนพิการ
- ๓) ร้องร้องสิทธิแทนคนพิการ
- ๔) ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐาน
- ๕) ให้ความช่วยเหลือคนพิการให้ได้รับเครื่องมือหรืออุปกรณ์ตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล
- ๖) ประสาน คัดกรอง ส่งต่อและให้ความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้มีความพิการให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

เหมาะสม

- ๗) ประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานของรัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ
- ๘) ติดตามประเมินผล และรายงานเกี่ยวกับการได้รับสิทธิประโยชน์ และการดำรงชีวิตของคนพิการ
- ๙) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติ หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการ หรือสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการในพื้นที่บ้านม่วง ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง จึงได้จัดทำโครงการประชุมคณะกรรมการศูนย์บริการคนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง เพื่อให้คณะกรรมการฯได้รับทราบข้อมูล ระเบียบที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือ และสนับสนุนคนพิการ แก้ไขปัญหาของคนพิการอย่างถูกต้อง รวมถึงการประชาสัมพันธ์ ที่ตั้ง ภารกิจ ให้ผู้พิการ ผู้ดูแลคนพิการและประชาชนทั่วไป ทราบ เพื่อประโยชน์ในการใช้บริการอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม ต่อไป

๒.๖ วัตถุประสงค์ของ

๑) เพื่อสร้างความเข้าใจในการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๒๐/๓,๒๐/๔

๒) เพื่อให้คณะกรรมการบริหารศูนย์บริการคนพิการทั่วไปองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ทุกท่านได้บริหารจัดการงานด้านคนพิการในพื้นที่ได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

๓) เพื่อชี้แจงข้อราชการที่สำคัญในแต่ละไตรมาสระดับศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เพื่อให้การบริการด้านข้อมูลสารสนเทศแก่ผู้สนใจ

๔) เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์ ที่ตั้ง ภารกิจ ให้ผู้พิการ ผู้ดูแลคนพิการและประชาชนทั่วไปทราบเพื่อประโยชน์ในการใช้บริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

๕) เพื่อประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

๒.๗ กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง จำนวน ๗ หมู่บ้าน

๒.๘ สถานที่ดำเนินงาน

ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง หมู่ที่ ๒ บ้านบ้านม่วง ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย

๒.๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒.๑๐ วิธีการดำเนินการ

๑) จัดทำโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณต่อคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดหนองคาย

๒) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการ

๓) จัดทำกำหนดการประชุม ประจำปี ๒๕๖๕

๔) ดำเนินตามโครงการ

๕) ประเมิน/สรุป/รายงานผลการดำเนินโครงการ

๒.๑๑ งบประมาณ

ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น๑๖๐,๐๐๐.-.....บาท (....หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน...) รายละเอียดดังนี้

-การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

๑) การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ให้แก่คนพิการ จำนวน ๑๖๐,๐๐๐ บาท
(จำนวน ๔ หลังๆละ ๔๐,๐๐๐ บาท รายละเอียดตามแบบประมาณการแนบ)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๖๐,๐๐๐ บาท

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ

ชื่อแหล่งทุนอื่น จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ๆ นอกจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าจะเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือบรรลุผลสำเร็จของงานภายหลังจาก การดำเนินโครงการ)

๑) การจัดประชุมคณะกรรมการศูนย์บริการคนพิการ ปีละ ๔ ครั้ง

๒.) ผู้เข้าร่วมประชุม ร้อยละ ๘๐ มีความพึงพอใจ

๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ (๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม หลังเสร็จสิ้นโครงการ)

- ๑) คนพิการได้รับความสะดวกเมื่อมารับการบริการ
- ๒) เกิดการประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทคนพิการ
- ๓) คนพิการได้รับการบริการความช่วยเหลือในการดำรงชีพขั้นพื้นฐาน การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพและฝึกอาชีพ และการจัดหางานให้แก่คนพิการ
- ๔) สังคมเข้าใจให้การยอมรับ ช่วยเหลือ เกิดเป็นสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ผู้พิการมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของตัวเอง

ส่วนที่ ๓ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คำอธิบาย : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในที่นี้ หมายถึง เฉพาะ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการ เช่น สนับสนุนสถานที่ วิทยากร งบประมาณ อุปกรณ์ อาสาสมัคร เป็นต้น โดยมีลักษณะของการสนับสนุน ได้แก่ ให้การสนับสนุนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้ยืม ให้เช่าราคาถูก ฯลฯ)

๑. สถานที่ ศูนย์บริการคนพิการตำบลบ้านม่วง
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย
๒. วิทยากร จำนวน คน (โปรดแนบรายชื่อ)
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน
๓. งบประมาณ จำนวน.....๑๖๐,๐๐๐...บาท (.....หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน.....)
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.....
๔. อุปกรณ์ ได้แก่เครื่องขยายเสียง.....
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง.....
๕. อาหาร - เครื่องดื่ม จำนวน วัน /มือ
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน
๖. ยานพาหนะ
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง.....
๗. อาสาสมัคร จำนวน คน (โปรดแนบรายชื่อ)
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....
๘. อื่น ๆ โปรดระบุให้ชัดเจน
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน

แบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือภาครัฐ หรือภาคเอกชน

ด้วย (ชื่อองค์กร)องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง..... ที่อยู่ ...๒๓๖...ม.๒.....

...บ้านม่วง.....ตำบลบ้านม่วง.....อำเภอสังขม.....จังหวัดหนองคาย.....

ให้การสนับสนุนโครงการตามรายการ

ท่านสามารถเลือกได้มากกว่า ๑ รายการ

สถานที่ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง.....

วิทยากร จำนวน คน

ชื่อ

งบประมาณ จำนวน บาท (.....บาทถ้วน)

อุปกรณ์ ได้แก่

อาหาร - เครื่องดื่ม จำนวนวัน /มื้อ

ยานพาหนะ

อาสาสมัคร จำนวน คน (โปรดแนบรายชื่อ)

อื่นๆโปรดระบุให้ชัดเจน

ลงชื่อ.....

(นายอนันต์ ศรีสารคาม)

ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อ เอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแบบรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ

๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์การชุดปัจจุบัน

๓. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร

๔. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ

๕. งบดุล งบแสดงรายรับ - รายจ่ายขององค์กร

๖. โครงสร้างทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ

๗. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย

๘. ร่างกำหนดการโครงการ

๙. แผนผังที่ตั้งองค์กร

๑๐. แผนผังของพื้นที่ดำเนินงาน

๑๑. หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)

๑๒. หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำจังหวัด)

๑๓. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำจังหวัด

(กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

๑๔. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ).....

สถานที่เสนอโครงการ

๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์
ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
โทร. ๐๒-๓๕๔-๓๓๘๘ ต่อ ๑๒๔-๑๒๕ หรือ ๐๒-๓๕๔ ๕๒๙๔
โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๓๘๙๙

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด

ลงชื่อ

(นางสาวธัญนิชชา ทองสะโคม)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ

(นายอนันต์ ศรีสารคาม)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง
ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา.....
.....

ลงชื่อ

(.....)

เลขานุการ

คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด



ที่ นค ๗๒๐๐๕/๔๖๐

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง
เลขที่ ๒๓๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านม่วง
อำเภอสังขม จังหวัดหนองคาย ๔๓๑๖๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย - เอกสารประกอบการของบประมาณการปรับสภาพแวดล้อมมา จำนวน ๔ ชุด

ด้วยเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ได้ลงพื้นที่สำรวจที่พักอาศัยของผู้พิการในหมู่บ้านที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนมีความต้องการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัย และประกอบกับผู้พิการมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ จำนวน ๔ ราย นั้น

ดังนั้นศูนย์บริการคนพิการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง จึงขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจากหน่วยงานของท่าน ในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนในการปรับสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกของผู้พิการ จำนวน ๔ ราย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของท่านด้วยดีเช่นที่ผ่านมา (ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนันต์ ศรีสารคาม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

กองสวัสดิการสังคม

โทร/โทรสาร ๐๔๒-๔๑๔-๘๗๑/๐๔๒-๔๑๔-๘๗๒

www.Baanmuang.com

16 พ.ย. ๖๔

| | |
|------------|--|
| ร่าง/พิมพ์ | |
| ตรวจทาน | |
| ผอ.กอง | |
| ปลัด อบต | |

หนองคาย "เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง"

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) พอลรัตน์ นามสกุล ฉวีวงศ์
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ 8430800048572 ประเภทความพิการ ได้ยินสื่อความหมาย 1ข
 อายุ 71 ปี อาชีพ -
 รายได้ 1500 / ๓ บาทต่อเดือน/ปี
 ๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 92 หมู่ที่ 4 ตำบล บ้านม่วง อำเภอ เมือง จังหวัด หนองคาย
 โทรศัพท์ 063-0059641

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

| ที่ | ชื่อ-นามสกุล | อายุ | อาชีพ | การศึกษา | สุขภาพ | รายได้(บ/ด) | หมายเหตุ |
|-----|---------------------|------|---------|----------|----------|-------------|----------|
| 1 | นาย อุตระ ฉวีวงศ์ | | - | ป. 4 | บ. 70-80 | 800 | |
| 2 | พ.ศ. สมวรรณ ฉวีวงศ์ | 50 | ทำไร่ | ป. 6 | + | 5,000 | |
| 3 | นายฉัตร สมโตตร | 56 | ทำไร่ | ป. 6 | + | 5,000 | |
| 4 | นายอัครพล สมโตตร | 21 | รับจ้าง | ป. 6 | . | 6,000 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

ของตนเอง

อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ อยู่กับสามี

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

ฝาบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

ห้องน้ำ / ห้องสุขา

ระเบียง / ขานบ้าน

อื่นๆ (ระบุ)

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน

ที่ดินของตนเอง ที่ดินเช่าจาก (ระบุ)

อื่น(ระบุ)

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....

เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อสอบข้อเท็จจริง



(นางอุมาพร ปูนนง)

ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม

๗ / ๗๕ ๒๕๖๔

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) หญิง นามสกุล อ.ป.อาน
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ 3430800040199 ประเภทความพิการ ด
 อายุ 86 ปี อาชีพ -

รายได้.....บาทต่อเดือน/ปี
 ๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 5 หมู่ที่ 2 ตำบล วัดแก้วอำเภอวังจันทน์ จังหวัด บึงกาฬ
 โทรศัพท์.....

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

| ที่ | ชื่อ-นามสกุล | อายุ | อาชีพ | การศึกษา | สุขภาพ | รายได้(บ/ค) | หมายเหตุ |
|-----|--------------|------|-------|----------|--------|-------------|----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

ของตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

ฝ้าบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

ห้องน้ำ / ห้องสุขา

ระเบียบ / ขนบ้าน

อื่นๆ (ระบุ)

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน

ที่ดินของตนเอง ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....

อื่น(ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....

เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

ลงชื่อสอบข้อเท็จจริง

(นายอนุภาพ ปุณนา)

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสวัสดิการสังคม

11/11/2565

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... จักรกฤษณ์..... นามสกุล..... กองเจียม.....
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ..... 1409-01257-74-9..... ประเภทความพิการ..... ความพิการ
 อายุ..... 9.6..... ปี อาชีพ.....
 รายได้..... 400 บ./ด..... บาทต่อเดือน/ปี
 ๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... 96..... หมู่ที่..... 2..... ตำบล..... บางพล..... อำเภอ..... สีดา..... จังหวัด..... นครนายก.....
 โทรศัพท์.....

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

| ที่ | ชื่อ-นามสกุล | อายุ | อาชีพ | การศึกษา | สุขภาพ | รายได้(บ/ด) | หมายเหตุ |
|-----|----------------------|------|---------|----------|--------|-------------|----------|
| 1 | นายคณิต กองเจียม | | รับจ้าง | ป. 6 | | 5,000 | |
| 2 | นางสุมาลี กฤษณะกิตติ | 59 | รับจ้าง | ป. ตรี | | 3,000 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

ของตนเอง

อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

ฝ้าบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตซ์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

ห้องน้ำ / ห้องสุขา

ระเบียง / ขานบ้าน

อื่นๆ (ระบุ)

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน

ที่ดินของตนเอง ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....

อื่น(ระบุ)..... ๖๓ ไร่ ๓๖ งาน ๖๑

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....

เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก..... สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม.....

ลงชื่อสอบข้อเท็จจริง.....

(นางอุมาพร ปุณนา)

ตำแหน่งฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม

11 มิ.ย. 2564

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) จิวนามสกุล แก้วอินทร์
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ 343๑๑๐๐๑1-12-5 ประเภทความพิการ หูตึง
 อายุ 68 ปี อาชีพ แม่ค้า
 รายได้ 2,500 บาทต่อเดือน/ปี

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 4 หมู่ที่ 6 ตำบล หนองบัว อำเภอ วังสมบูรณ์ จังหวัด หนองบัวลำภู
 โทรศัพท์

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

| ที่ | ชื่อ-นามสกุล | อายุ | อาชีพ | การศึกษา | สุขภาพ | รายได้(บ/ด) | หมายเหตุ |
|-----|-----------------------|------|--------|----------|------------|-------------|----------|
| | นางสาวพร สืบใจดี | 44 | ทำไร่ | 4.6 | แข็งแรง | 4,000 | |
| | นายอภัย สืบใจดี | 52 | ทำไร่ | 4.6 | แข็งแรง | 5,000 | |
| | พ.อ. ประจักษ์ สืบใจดี | 77 | ทำไร่ | 2.5 | แข็งแรง | - | |
| | นายมงคล สืบใจดี | 24 | แม่ค้า | 2.6 | แข็งแรง | 6,000 | |
| | พ.จ.จิว แก้วอินทร์ | 68 | - | 4.4 | ไม่แข็งแรง | 3,000 | |

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

ของตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

- พื้นบ้าน / หลังคา / บันได
- ฝ้าบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)
- ห้องน้ำ / ห้องสุขา
- ระเบียง / ชานบ้าน
- อื่นๆ (ระบุ)

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน

ที่ดินของตนเอง ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....
 อื่น(ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.....
 เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก สภาพไม่พวกกับครอบครัว

ลงชื่อสอบข้อเท็จจริง.....
 (นางสาวพร บุณยา)

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม
 ตำแหน่ง.....
 11 11 2564



องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง
เลขที่รับ 2378/64 วันที่ 21 ธ.ค. 64
เวลา 10.00 น.

ที่ นค ๐๐๐๕/จท.๖๕

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดหนองคาย ถนนมิตรภาพ นค ๕๓๐๐๐

๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ทำสัญญารับเงินอุดหนุนการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ ท่านได้ส่งแบบคำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย ได้อนุมัติเบิกจ่ายสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ในพื้นที่ของท่าน จำนวน ๕ ราย เป็นเงินจำนวน ๑๖๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย ขอให้ท่านมาทำสัญญารับเงินอุดหนุนโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ พร้อมเอกสารแนบในสัญญา ได้แก่ ๑) สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน ๓ ฉบับ ๒) ใบเสร็จรับเงิน จำนวน ๑ ฉบับ (พร้อมประทับตราสำนักงาน) ในวันที่ ๒๒ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๔ และเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ขอให้รายงานตามแบบรายงานผลการปรับสภาพแวดล้อมฯ พร้อมแนบสำเนาฎีกาเบิกจ่าย จำนวน ๒ ชุด (รับรองสำเนาทุกแผ่น) และแผ่น CD ภาพถ่ายก่อนและหลังการปรับสภาพแวดล้อม ให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย ภายใน ๓๐ วัน หลังจากได้รับเงินและเสร็จสิ้นโครงการ เพื่อจักได้รายงานให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทราบต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ นายท.อบต. จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๖ ธันวาคม ๒๕๖๔ ทำสัญญารับเงินอุดหนุนการปรับสภาพแวดล้อม
ขอแสดงความนับถือ

(นางบุญธิดา ทัพมงคล)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย

(นางสาวฐณิษา ทองสะโคม)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

นายก่อพนธ์ แผงจันดา
นักพัฒนาชุมชน ปฏิบัติการ

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร. ๐ ๔๒๔๑ ๑๐๒๗

โทรสาร. ๐ ๔๒๔๒ ๒๘๔๐

E-mail.nongkhai@m-society.go.th

(นางสุนาวร ปณนา)

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสวัสดิการสังคม

(นายอนันต์ สรสารคาม)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

หนองคาย "เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง"

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. ชื่อองค์กร
ที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... โทรศัพท์.....

๒. ชื่อหัวหน้าองค์กร ตำแหน่ง.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร..... อีเมล.....

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ.....
ที่อยู่..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....
โทรสาร..... อีเมล.....

๔. ชื่อโครงการ.....
ประเภทโครงการ ผูกอบรม และพัฒนา ผูกอาชีพ อื่นๆ
พื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

๕. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ
เริ่มต้นโครงการ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
สิ้นสุดโครงการ วันที่..... เดือน..... พ.ศ.
รวมระยะเวลา.....วัน

๖. กิจกรรมของโครงการ
๖.๑
๖.๒
๖.๓
๖.๔

๗. งบประมาณ
งบประมาณที่เสนอขอ บาท (.....บาทถ้วน)
งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ บาท (.....บาทถ้วน)
งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง บาท (.....บาทถ้วน)

๘. ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ
๘.๑
๘.๒
๘.๓
๘.๔
๘.๕

๙. จำนวนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม
รวมจำนวน คน หญิง..... คน ชาย..... คน

๑๐. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินการ

- ๑๐.๑
- ๑๐.๒
- ๑๐.๓
- ๑๐.๔

๑๑. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ๑๑.๑
- ๑๑.๒
- ๑๑.๓
- ๑๑.๔

๑๒. สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโครงการ

๑๒.๑ เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

- ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ (ร้อยละ ๑๐๐)
- ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙
- ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต่ำกว่า ๖๐ %

๑๒.๒ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

- สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ
-
- ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)
- ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙ ของเป้าหมาย
- ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย

หมายเหตุ การรายงานผลโครงการให้จัดทำเป็นรูปเล่มรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบการ

รายงานมี ดังนี้

๑. รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม
๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายการที่ได้รับอนุมัติ
๓. ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายได้ภาพให้เรียบร้อย
๔. เอกสารอื่นๆ ตามความเหมาะสม

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

โทรศัพท์

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สัญญารับเงินอุดหนุน
โครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

สัญญาเลขที่.....๔/๒๕๖๕.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย ตำบลหนองกอมเกาะ อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย เมื่อวันที่ 24 5.ค. 2565 ระหว่าง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย โดยนางบุญรดา ทัทมงคล ตำแหน่งพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ให้เงินอุดหนุน" ฝ่ายหนึ่งกับ นายอนันต์ ศรีสารคาม ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ปฏิบัติหน้าที่ นายกองค้ำการบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง สถานที่ตั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับเงินอุดหนุน" อีกฝ่ายหนึ่ง

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกัน มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ให้เงินอุดหนุนตกลงให้เงินอุดหนุนและผู้รับเงินอุดหนุนตกลงรับเงินอุดหนุน จำนวน ๑๖๐,๐๐๐.-บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน) เพื่อใช้จ่ายตามโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ให้เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้านพักอาศัยของคนพิการที่ชำรุด ไม่ปลอดภัย หรือไม่เหมาะสมต่อคนพิการ รายละเอียดดังนี้

๑) นายใบ แสนรินทร์ พิกการทางการได้อินหรือสื่อความหมาย อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๔ หมู่ที่ ๖ ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย เป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๒) นายจักรกฤษณ์ กองเข็ม พิกการทางการเรียนรู้ อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๘๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย เป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๓) นายหนู อุปอาด พิกการทางการเห็น อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๘๘ หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย เป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๔) นางนวลจันทร์ สร้างช้าง พิกการทางการได้อินหรือสื่อความหมาย อาศัยอยู่บ้านเลขที่ ๓๒ หมู่ที่ ๔ ตำบลบ้านม่วง อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย เป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

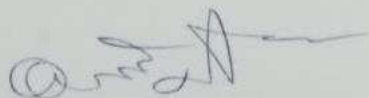
ซึ่งได้รับอนุมัติเงินอุดหนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย ตามรายละเอียดแนบท้ายสัญญา แล้วเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๒ ผู้รับเงินอุดหนุนจะเปลี่ยนแปลงรายการและวงเงินตามที่ได้รับเงินอุดหนุนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ได้ก็ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย ก่อนทุกครั้ง

ข้อ ๓ ผู้รับเงินอุดหนุนจะต้องใช้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อดำเนินการตามโครงการซึ่งได้รับการอนุมัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการเท่านั้น โดยผู้รับเงินอุดหนุนตกลงยินยอมให้เจ้าหน้าที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองคาย หรือเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินอุดหนุนที่ได้รับและผู้รับเงินอุดหนุนมีหน้าที่ต้องดำเนินโครงการให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับจากวันที่ได้รับเงิน และรายงานผลการดำเนินโครงการและการใช้จ่ายเงินอุดหนุนที่ได้รับ ภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับแต่วันที่ได้ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

ในกรณีที่ผู้รับเงินอุดหนุนนำเงินไปใช้นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ดังกล่าว ผู้รับเงินอุดหนุนจะต้องรับผิดชอบคืนเงินส่วนนั้นคืนให้แก่ผู้ให้เงินอุดหนุนภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งจากผู้ให้เงินอุดหนุนพร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๑๕ (สิบห้า) ต่อปี นับแต่วันที่ได้รับเงินอุดหนุนไปจนกว่าจะชดใช้เงินคืนจนครบถ้วนเสร็จสิ้น

/ข้อ ๔ หากผู้รับเงิน...



ข้อ ๔ หากผู้รับเงินอุดหนุนมีเงินเหลือจากการดำเนินการโครงการ/กิจกรรม เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว ผู้รับเงินอุดหนุนจะต้องส่งคืนเงินอุดหนุนที่เหลือพร้อมดอกเบี้ยที่เกิดขึ้น (หากมี) ให้แก่ผู้ให้เงินอุดหนุน ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับแต่วันที่ได้ดำเนินการแล้วเสร็จ

ข้อ ๕ ในกรณีผู้รับเงินอุดหนุนไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใด ผู้ให้เงินอุดหนุนจะมีหนังสือแจ้งให้ผู้รับเงินอุดหนุนทราบ โดยจะกำหนดระยะเวลาพอสมควรเพื่อให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามสัญญา หากผู้รับเงินอุดหนุน ไม่ปฏิบัติภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าว ผู้ให้เงินอุดหนุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที

ข้อ ๖ ในกรณีที่มีการบอกเลิกสัญญาดังกล่าว ผู้รับเงินอุดหนุนจะต้องชดใช้เงินอุดหนุนคืน ให้แก่ผู้ให้เงินอุดหนุนตามจำนวนเงินที่ได้รับทั้งหมด หรือตามจำนวนคงเหลือในวันบอกเลิกสัญญา หรือจำนวนเงินที่ผู้ให้เงินอุดหนุนจะพิจารณาตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ ๑๕ (สิบห้า) ต่อปี นับแต่วันบอกเลิกสัญญาจนถึงวันใช้คืนจนครบถ้วนเสร็จสิ้น ทั้งนี้ ในกรณีเกิดความเสียหายอย่างหนึ่งอย่างใดแก่ผู้ให้เงินอุดหนุน ผู้ให้เงินอุดหนุนมีสิทธิที่จะเรียกค่าเสียหายจากผู้รับเงินอุดหนุนอีกด้วย

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่าง ยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้เงินอุดหนุน

(นางบุญรดา ทัทมงคล)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดหนองคาย

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินอุดหนุน

(นายอนันต์ ศรีสารคาม)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง

ลงชื่อ.....พยาน

(นายทองหล่อ นาคะจรัส)

ลงชื่อ.....พยาน

(ว่าที่ ร.ต.หญิงกานต์รวี แก้วศรี)


นิติกร

เลขประจำตัวประชาชนของผู้ถือบัตร
๓ - ๕๓๐๗ - ๐๐๒๕๕ - ๓๓ - ๕
ชื่อ นายอนันต์ ศรีสารคาม
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล
นายศิริศักดิ์ (บ้านแก้ว)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง
ผู้ถือบัตร

ลายมือชื่อ
นายอิทธิต เหม

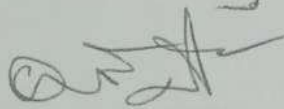


บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ



พนักงานส่วนตำบล
เลขที่ ๐๗/๒๕๖๔
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง อ.สังขม จ.หนองคาย
วันออกบัตร ๗/พ.ค./๒๕๖๔ บัตรหมดอายุ ๖/พ.ค./๒๕๗๐

สำเนาถูกต้อง



(นายอนันต์ ศรีสารคาม)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ก่อนดำเนินการบ้านนางวลจันทร์ สร้างข้าง



ขณะดำเนินการ



ดำเนินการแล้วเสร็จ



ก่อนดำเนินการบ้านนายจักรกฤษ กองเข็ม



ขณะดำเนินการ



ดำเนินการแล้วเสร็จ



ก่อนดำเนินการนายไบ แสนรินทร์



ขณะดำเนินการ



ดำเนินการแล้วเสร็จ



ก่อนดำเนินการนายหนู อุปฮาด



ขณะดำเนินการ



ดำเนินการแล้วเสร็จ

