

ด่วนที่สุด

ที่ มห ๐๘๑๐.๖/ว.๓๗



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จังหวัดปราจีนบุรี	1307/๑๖
เลขที่รับ.....	วันที่ ๒๓.๓.๖๙๖๕
<input type="checkbox"/> เลข. ก. <input type="checkbox"/> ส่งเสริม <input type="checkbox"/> บริหาร	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนครรภ์สีมา เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐	

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมผู้ประกอบกิจกรรมเศรษฐกิจนาดบอยด์
ระดับจังหวัด

เรียน ผู้อำนวยการจังหวัด ททท.จังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการฯ
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า¹
ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมผู้ประกอบกิจกรรมเศรษฐกิจนาดบอยด์
เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมท่องเที่ยวและการจัดสวัสดิการสังคม
ในรูปแบบของสมาคมนาดบอยด์ จึงขอความอนุเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์การรับรองการจัดตั้ง
รวมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องที่สมาคมผู้ประกอบ
กิจกรรมเศรษฐกิจนาดบอยด์ พ.ศ. ๒๕๖๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วย²
ความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการ
ทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับ
เข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรงต่อไป
รายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธีนี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๕๔๑ ๗๐๑๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นายทวี เสริมภักดีกุล

รัฐวิสาหกิจ ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๑๑ - ๕๕๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) สมาคมประชาชุมชนคนตาบอดไทย พ.ศ. ๒๕๖๖

(ภาษาอังกฤษ) THAI ASSOCIATION OF THE BLIND COMMUNITY
หรือชื่อที่ออกภาษาอังกฤษว่า "TABC"

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ช่อง)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ

หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม
กระทรวง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
องค์การบริหารส่วน ตำบล

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

- องค์กรด้านคนพิการ
 องค์กรชุมชน
 องค์กรธุรกิจ
 อื่น ๆ ระบุ

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

๑. ประธาน/นายก นายพัฒน์ธนัย สรวงกี ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาชุมชนตาบอดไทย

๒. กรรมการ นายวรวงษ์ ทองดี ตำแหน่ง อุปนายกและหัวئัญญิก

๓. กรรมการ นายสมชาย ฤทธิธรรม ตำแหน่ง อุปนายกและเลขานุการ

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๙

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง) อาคารเลขที่ ๑๖/๑ หมู่ที่ ๑ ซอย ลาดพร้าว ๑๗
ถนน ลากพร้าว แขวง สะพานสอง เขต วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

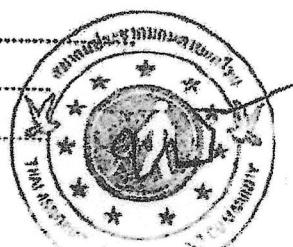
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๐๓๑๖๖๗๗๗๗ ๐๘๙-๕๕๕๖๖๖๖ อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอด

๒. ส่งเสริมการจัดการศึกษา และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนตาบอด

๓. ส่งเสริมและพัฒนาภารกิจกรรม กีฬา และนันทนาการคนตาบอด



๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประسانความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชนและภาคประชาสังคมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเพื่อค้ำมั่นกิจกรรมสาธารณะโดยมีได้แสวงหาผลดีไว้

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

- ๑. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโภชนาถสำหรับคนตาบอดและการอบรมครัว
- ๒. มอบป้ายห้ามวางให้กับคนตาบอดในจังหวัดสระบุรี
- ๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดกิจสังเคราะห์คนตาบอดด้านจังหวัด
- ๔. โครงการส่งเสริมการปลูกตัวอาชญาเสื่อสำหรับคนตาบอด
- ๕. โครงการส่งเสริมการปลูกตัวอาชญาเสื่อสำหรับคนตาบอดจังหวัดแม่ส่องส่อน
- ๖. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงหมูนาหรือหมูพุกสำหรับคนตาบอดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑.๘ พลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

- ๑. โครงการขยายเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโภชนาถโภชนาถโภชนาถ
- ๒. มอบเข็มขัดป้องกันให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการทางการเห็น
- ๓. ช่วยเหลือคนตาบอดที่ประสบสภาวะลงด้วยจากอุบัติเหตุและภัยแล้ว

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือไม่

- ไม่เคย
- เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน ครั้ง

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

ได้รับเงินบริจาคจากหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาธิรัฐ (ภายในประเทศไทย)
จำนวนโดยประมาณ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ๗๗๐,๐๐๐.๐๐๐ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ตั้งแต่เดือนมกราคม
จนถึงปัจจุบัน ได้รับบริจาคเป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐.๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)...โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดกิจสังเคราะห์คนตาบอดด้านจังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางกายหรือการเคลื่อนไหว
- ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเภททางการมองเห็น
- ประเภททางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
- ประเภททางสติปัญญา
- ประเภททางการเรียนรู้
- ทุกประเภทความพิการ



๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล นายพัฒน์เนชย์ สระเกว,
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๗/๑๐ หมู่ที่ ๑ ตำบล บางใหญ่ อำเภอ สะเมิง
จังหวัด สมุทรสาคร
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๙๙๖๖๖๖๖๖
โทรสาร อีเมล์ tabc.officecenter@gmail.com

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร สอนอุภัย,
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๗๗/๔๔๓ ถนนเพชรบุรี ๑/๑ แขวง ๖๔ แขวง ๖๔ ถนนเพชรบุรี ๑/๑
แขวง แสนสำราญ เขต บางขุนไしย
จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕-๙๙๖๖๖๖๖๖๖
โทรสาร อีเมล์ siriporn.s@moek@gmail.com
ชื่อ-สกุล นางสาวนันทมาศ ธรรมรงค์
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๗๖ หมู่ ๕ ตำบลท่าทึ่น อำเภอท่าทึ่น ปทุมธานี
จังหวัด ปทุมธานี
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๙๗๕-๘๘๐๕
โทรสาร อีเมล์ nisamaneetammarongsri@gmail.com
ชื่อ-สกุล นางสาวสมฤติ แสงชื่อ^๑
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๙๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลน้ำนาภะ อำเภอเมือง
จังหวัด อุตรดิตถ์
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๑๘๗๑๐๕๕
โทรสาร อีเมล์ [Somrudee.sangsuri@gmail.com](mailto>Somrudee.sangsuri@gmail.com)



๒.๔ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย)

“การเกิด แก่ เส็บ ตาย” เป็นธรรมชาติของมนุษย์โดย หมายความเมื่อจากโลกนี้ไปบางรายถ่ายเป็นศพ ไร้ญาติ บางรายไม่มีเงินทำพิธีศพ บางศพไม่มีค่าใช้จ่ายในการบ้านกิจศพฯฯ การตายโดยไม่เป็นภาระของคนที่อยู่ข้างหลัง จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งยวดที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันเสริมสร้างกระบวนการจัดสวัสดิการสังคมด้านการมาป่านกิจสังเคราะห์ ซึ่งเป็นบริการหลังความตายที่ผู้วายชนม์จะได้มีเงินไว้เป็นมรดกจัดการพิธีศพและมาป่านกิจศพโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น และผู้เสียชีวิตจะได้มีเงินสงเคราะห์ให้ครอบครัวหรือญาติโดยธรรมภัยหลังจากหมาดหายใจไปแล้ว อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมา มีคนดานดีจำนวนไม่น้อยที่เมื่อเสียชีวิตต้องกลับเป็นศพไร้ญาติ ไม่มีเงินจัดการศพและมาป่านกิจศพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนดานดีและองค์กรด้านคนดานดี ให้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมมาป่านกิจสังเคราะห์ เป็นแนวทางและมาตรการการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่สร้างสรรค์แบบบูรณาการ

นายพัฒน์ยนชัย สารภี นายกสมาคมประชาคมคนดานดีไทย จึงได้มีการจัดเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมมาป่านกิจสังเคราะห์คนดานดีระดับจังหวัด โดยในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สมาคมประชาคมคนดานดีไทย ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ริเริ่มฝึกอบรมเสริมทักษะสร้างองค์ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมมาป่านกิจสังเคราะห์ให้คนพิการทางการเห็นในจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ตามพระราชบัญญัติการมาป่านกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยใช้งบประมาณของสมาคมฯ และได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากรัฐบาลฯ ซึ่งจากผลการดำเนินงานใน ๔ จังหวัดข้างต้น คนดานดีได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งสมาคมมาป่านกิจสังเคราะห์คนดานดีระดับจังหวัด จำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของจังหวัดนำร่องที่มีการยื่นคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมมาป่านกิจสังเคราะห์คนดานดีระดับจังหวัด ตามนโยบายของนายกสมาคมฯ

สมาคมประชาคมคนดานดีไทย ร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมมาป่านกิจสังเคราะห์คนดานดีระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของสมาคมมาป่านกิจสังเคราะห์เพื่อทำการสังเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ หรือดำเนินการมาป่านกิจศพ และสังเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ตกลงเข้าร่วมกลุ่มกันนั้นซึ่งถึงดึงเกิดความตาย โดยมีได้ประสมค่าใช้จ่ายหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนดานดีและองค์กรด้านคนดานดีระดับจังหวัดที่มีส่วนร่วมทางสังคมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการจัดสวัสดิการสังคม เพราะที่ผ่านมาของรัฐที่เกี่ยวข้องไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในลักษณะของรัฐสวัสดิการ การที่ภาคประชาสังคม หน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม จึงเป็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศไทย ซึ่งผู้พิการทางสายตาจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของพลเมืองตามประเภทความพิการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการพยายามก่อจดหมายที่มีให้โทษทั้งจำเป็นรับ เนื่องจากในการผนึกหน่วยงานของรัฐกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “การมาป่านกิจสังเคราะห์” และในการนี้ของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “สมาคมมาป่านกิจสังเคราะห์” แต่ที่ผ่านมาพบว่ามีการกระทำความผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินกิจการมาป่านกิจสังเคราะห์โดยมีได้มีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหมายพื้นที่ และมีข้อร้องเรียนจำนวนมากนำไปสู่การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดในหมายกรณีด่างกรรมด่างวาระกัน



อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมฯปั้นกิจสังเคราะห์คนตาบอดในระดับจังหวัดที่สำคัญเป็นนิพนธุ์คือตามกฎหมายแล้ว สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยจะได้มีการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานบริจาคเงินสมทบทุนค่าใช้จ่ายให้สมาคมฯของสมาคมฯปั้นกิจสังเคราะห์นั้น ๆ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการฯ สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยประกาศกำหนด และจะได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและบริการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมาคมฯปั้นกิจสังเคราะห์ตามกฎหมายอีกด้วย

ในการดำเนินโครงการนี้ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงได้ เนื่องจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเป็นนายทะเบียนกลางสมาคมฯปั้นกิจสังเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติการณาปั้นกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีการกิจกรรมในการเป็นหน่วยสนับสนุนให้กับนายทะเบียนณาปั้นกิจสังเคราะห์ประจำท้องที่เท่านั้น ทั้งนี้ไม่มีการกิจกรรมในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งสมาคมฯปั้นกิจสังเคราะห์แต่อย่างใด ซึ่งมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พก. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พม. ทั้งนี้การฝึกอบรมตามโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

๒.๖ วัตถุประสงค์ (คำอธิบาย : โครงการต้องการทำอะไร/มีกิจกรรมอะไรที่ต้องทำ บอกให้ชัดเจนที่สุด)

๑. เพื่อฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฯปั้นกิจสังเคราะห์ คนตาบอดระดับจังหวัด
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมท่อกระบวนการภารกิจสวัสดิการ สังคมในรูปแบบของสมาคมฯปั้นกิจสังเคราะห์
๓. เพื่อป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการณาปั้นกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๗ กลุ่มเป้าหมาย (คำอธิบาย : ระบุว่าใครคือผู้ที่จะได้รับผลลัพธ์จากการนี้ และมีจำนวนเท่าไหร)

ลำดับที่	รายละเอียด	จำนวนคน	จำนวนรุ่น	รวม/คน
๑.	คนพิการทางการเห็น	๓๐	๗๗	๒,๑๙๐
๒.	ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจ	๓	๗๗	๒๓๑
๓.	วิทยากร	๓	๗๗	๒๑๑
๔.	เจ้าหน้าที่ประสานงาน	๑	๗๗	๗๗
๕.	เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการฯ สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย	๓	๗๗	๒๑๑

*** กลุ่มเป้าหมายรุ่นละ ๕๐ คน โดยเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการจังหวัดละ ๑ คน ซึ่งจะต้องเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนั้น ๆ



๒.๘ สถานที่ดำเนินงาน (คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด) พร้อมแผนที่การดำเนินงาน
สถานที่ของภาคเอกชนหรือโรงเรียน และห้องเรียนที่ในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ
ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

๒.๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : โครงการนี้จะเริ่มและจบลงเมื่อใด)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖)

๒.๑๐ วิธีการดำเนินการ

๑. เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากการกิจกรรมกิจกรรมสตรีและสถาบันครอบครัว
และกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. ประชุมคณะกรรมการสมาคมฯ เพื่อวางแผนและเตรียมการดำเนินงาน
๓. ประสานงานขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากกรมกิจกรรมสตรีและสถาบันครอบครัว
๔. พิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ
ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี
 - (ก) คนพิการทางการเห็นที่มีอายุบรรลุนิติภาวะ
 - (ข) คนพิการทางการเห็นที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีภูมิลำเนาในเขตท้องที่ที่ดำเนินกิจกรรม
 - (ค) คนพิการทางการเห็นที่มีความสามารถศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ขึ้นไป
 - (ง) คนพิการทางการเห็นที่มีความรู้ความสามารถ และมีความสนใจเกี่ยวกับอาชีวศึกษาและเศรษฐกิจที่
๕. ดำเนินโครงการ (รายละเอียดประกอบกำหนดการ)
๖. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ
๗. สรุปผลการดำเนินโครงการ
๘. รายงานผลการดำเนินโครงการ



๒.๑๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจ้งแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้)

- (๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
- (๒) มีความสมเหตุสมผล ประยัตต์ ศูมค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขอรับการสนับสนุนจากกองทุน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการงบประมาณ เป็นเงิน ๑๕,๒๘๗,๙๐๒ บาท (สิบล้านสองแสน แปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสองบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน /คน	จำนวน เดือน/คน	รุ่นละ/ บาท	จำนวน /รุ่น	จำนวน/ คืน/วีโอล ชั่วโมง	รวมทั้งสิ้น/บาท
๑.	ค่าพาหนะคนพิการทางการเห็น ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจ และ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ	๓๔	๘๐๐	๒๗,๒๐๐	๗๓	-	๑,๕๘๕,๖๐๐
๒.	ค่าพาหนะวิทยากร เจ้าหน้าที่ สมาคมฯ และคณะกรรมการสมาคม	๖	๑,๘๐๐	๑๐,๘๐๐	๗๓	-	๗๘๘,๔๐๐
๓.	ค่าที่พัก	๕๐	๗๕๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๖	๔,๓๘๐,๐๐๐
๔.	ค่าอาหาร	๕๐	๓๐๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๕	๔,๓๘๐,๐๐๐
๕.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๕๐	๕๐	๑๒,๐๐๐	๗๓	๖	๗๓๖,๐๐๐
๖.	ค่าสมนาคุณวิทยากร(ภาครัฐ) - ภาคทุษฎี	๑	๖๐๐	๑,๘๐๐	๗๓	๓	๑๓๑,๔๐๐
	- ภาคปฏิบัติ	๖	๖๐๐	๗,๒๐๐	๗๓	๖	๔๒๔,๖๐๐
๗.	ค่าสมนาคุณวิทยากรภาคเอกชน	๑	๑,๒๐๐	๓,๖๐๐	๗๓	๓	๔๖๒,๔๐๐
๘.	ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม (อักษรอักษรเบรลล์)	๓๐	๑๕๐	๔,๕๐๐	๗๓	-	๓๑๔,๕๐๐
๙.	ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการ เฉพาะกิจ	๓	๓๐๐	๒,๗๐๐	๗๓	๓	๑๙๗,๑๐๐
๑๐.	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน โครงการ	๑	๓๐๐	๙๐๐	๗๓	๓	๖๕,๗๐๐
๑๑.	ค่าจัดทำบัญชีบัตร	๓๐	๑๕	๔๕๐	๗๓	-	๑๒,๗๕๐
๑๒.	ค่าป้ายโครงการ	-	-	๙๐๐	๗๓	-	๖๕,๗๐๐
๑๓.	ค่านั่งที่สภาพ/วีโอล	-	-	๑,๐๐๐	๗๓	-	๗๓,๐๐๐
รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการต่อรุ่น ๑๕๑,๐๕๒,๙๐๒ * ๗๓ รุ่น = ๑๕,๐๙๒,๖๕๐							(สิบล้านสองหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)



ค่าบริหารจัดการโครงการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน/บาท
๑.	ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ) -ค่าโทรศัพท์ -ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ -ค่าโทรสาร -ค่าพัสดุงานเชื้อเพลิง	๓๐,๐๐๐ ๓๐,๐๐๐ ๖๐,๐๐๐ ๑๕๐,๐๐๐
๒.	ค่าจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ๓ เล่ม เล่มละ ๕๐๐ บาท	๑,๕๐๐
๓.	ค่าถ่ายเอกสาร	๖๐,๐๐๐
๔.	ค่าวัสดุอุปกรณ์ -ค่ากระดาษ ๘๐ กก./อย่าง ราคา ๕๕๕ บาท -ค่าปากกา ๑๒ กล่อง ราคา ๒๐๙ บาท -ค่าเครื่องเย็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท -ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๕ กก./อย่าง กล่องละ ๒๕๐ บาท	๕๕,๕๐๐ ๒,๔๐๙ ๒,๒๔๗ ๖,๐๐๐
รวมเป็นเงินค่าบริหารจัดการโครงการ ๓๒๖,๖๕๒ บาท (สามแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน)		

รวมค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๔,๔๗๙,๓๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสองบาทถ้วน)

*** งบประมาณถ้วนเฉลี่ยจ่ายตามจริงทุกรายการ

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ

ชื่อแหล่งทุนอื่น จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ : ในการนี้ที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นฯ นอกจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ได้มีอีก ขอให้ท่านเบิกเผยแพร่ข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่ประสงค์ข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๙.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลลัพธ์หรือระบุผลลัพธ์เรื่องของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาคมฯฯ ปักกิ่งฯฯ เคราะห์ที่
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งสมาคมฯฯ ปักกิ่งฯฯ เคราะห์ที่ระดับจังหวัด
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการฝึกอบรมในการเข้าร่วมกิจกรรม



๒.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

- (๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ
- (๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ)

๑. ได้ฝึกอบรมและสร้างความรู้เรื่องความพร้อมการเข้าด้วยสมาคมฯ เป็นกิจกรรมที่ค้นหาด้วยตัวเอง

๒. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการภาระที่สวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฯ เป็นกิจกรรมที่

๓. ได้ป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการมาปักกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของห้าม กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้

ข้อสังเกตุรายการ โดยทำเครื่องหมาย หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดทำพร้อมกับแนบรายละเอียด ดังนี้

- ๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ
 - ๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน
 - ๓. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระยะเปลี่ยนผ่านกับองค์กร
 - ๔. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ
 - ๕. งบดุล งบแสดงรายรับ – รายจ่ายขององค์กร
 - ๖. โครงสร้างทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ
 - ๗. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย
 - ๘. ร่างกำหนดการโครงการ
 - ๙. แผนผังที่ต้องการ
 - ๑๐. แผนผังของพื้นที่ดำเนินงาน
 - ๑๑. หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)
 - ๑๒. หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำปี)
- ข้อสังเกตุรายการ
- ๑๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำปี (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำปี)
 - ๑๔. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)

สถานที่เสนอโครงการ

๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐

โทร. ๐๒-๓๔๔-๓๐๘๘ ต่อ ๑๒๔ – ๑๒๕ หรือ ๐๒-๓๔๔-๒๒๘๘

โทรสาร. ๐๒-๓๔๔-๓๐๘๘

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด





ลงชื่อ.....

(นายพัฒนา สงวน)

นายกสนาคมประจำสำนักนิตาบดีไทย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวชญานิชฐ์ ตัวงฟิกฟ)

ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ.....

(.....)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมนาปนกิจสังเคราะห์

๑. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เทศบาล.....
 องค์การบริหารส่วนตำบล.....

๑.๒ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

๑.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

ชื่อ..... ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

๒. ข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่เข้าร่วมโครงการฯ

๒.๑ คำนำหน้านาม..... ชื่อตัว..... ชื่อสกุล.....

๒.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

๒.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๒.๔ หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....