

ด่วนที่สุด

ที่ นพ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๐๗๗



ศาลากลางจังหวัดนครพนม

ถนนอภิบาลบัญชา นพ ๔๘๐๐๐

พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และนายกเทศมนตรีเมืองนครพนม

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๘๒๑

ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดนครพนมได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัดเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๕

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จังหวัดนครพนมจึงขอให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรงต่อไป รายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธิณี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๔๑ ๗๑๒๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครพนม และเทศบาลเมืองนครพนมขอให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิจิต ทองปาน)

ท้องถิ่นจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครพนม

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร.๐๔-๒๕๑๕-๗๒๐ ต่อ ๑๓

24 พ.ย. ๖๕

24 พ.ย. ๖๕
- นย

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๗๒๖



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครพนม
เลขทะเบียนรับ 1129A วันที่ 24 พ.ย. 2565
☐ ผ.บ.ท. ☐ กง.บด. ☐ กง.สส. ☐ กง.กม. ☐ กง.กก. ☒ กง.ปป.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอปกกิจสงเคราะห์คนตาบอด
ระดับจังหวัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการฯ
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ

ศาลากลางจังหวัดนครพนม
รับที่ 11613
วันที่ 23 พ.ย. 2565 จำนวน ๑ ชุด
เวลา..... จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอปกกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม ในรูปแบบของสมาคมอปกกิจสงเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องถิ่นที่สมาคมอปกกิจสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการอุปการณาอปกกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรงต่อไป รายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธิณี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๙๑ ๗๑๒๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เสริมภักดีกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ - ๔๑๓๒
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย.พ.ศ.๒๕๕๙
(ภาษาอังกฤษ) THAI ASSOCIATION OF THE BLIND COMMUNITY
ใช้อักษรย่อภาษาอังกฤษว่า "TABC"

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

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 นายพัฒนธชัย สรรกะวี ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

๒. กรรมการ นายวรพงษ์ ทองดี ตำแหน่ง อุปนายกและเหรัญญิก

๓. กรรมการ นายสมชาย ฤทธธรรม ตำแหน่ง อุปนายกและเลขาธิกร

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๙

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง) อาคารเลขที่ ๑๒/๗ หมู่ที่ - ซอย ลาดพร้าว ๗๑

ถนน ลาดพร้าว แขวง สะพานสอง เขต วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๒-๐๓๖๖๘๘๘, ๐๘๙-๙๙๙-๖๖๕๖ อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอด

๒. ส่งเสริมการจัดการศึกษา และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนตาบอด

๓. ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรม กีฬา และนันทนาการคนตาบอด



๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชนและภาค
ประชาสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์โดยมิได้แสวงหาผลกำไร

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

๑. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโคกระบือสำหรับคนตาบอดและครอบครัว
๒. มอบไม้เท้าขาวให้กับคนตาบอดในจังหวัดสงขลา
๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมคนพิการสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด
๔. โครงการส่งเสริมการปลูกข้าวไรซ์เบอรี่เพื่อการแปรรูปสำหรับคนตาบอด
๕. โครงการส่งเสริมการปลูกกล้วยเสื่อสำหรับคนตาบอดจังหวัดแม่ฮ่องสอน
๕. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงหนูนาหรือหนูพุกสำหรับคนตาบอดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

๑. โครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-๑๙
๒. มอบเตารีดอบไอน้ำให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการทางการเห็น
๓. ช่วยเหลือคนตาบอดที่ประสบสาธารณภัยจากอุทกภัยและวาตภัย

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน
พิการ หรือไม่

- ☒ ไม่เคย
☐ เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน ครั้ง

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

ได้รับเงินบริจาค จากหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม (ภายในประเทศ)
จำนวนโดยประมาณ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมกราคม
จนถึงปัจจุบัน ได้รับบริจาคเป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมคนพิการสงเคราะห์คน
ตาบอดระดับจังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

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



๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล นายพัฒนธชัย สระกวี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๓/๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบล บาโฮย อำเภอสบไย้อย
จังหวัด สงขลา

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๙๙๔๖๖๕๖

โทรสาร อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร สอนสุภาพ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๙๓/๔๕๓ การเคหะธนบุรี ๑/๖ ซอย ๖๙ แยก ๓ ถนนพระราม ๒
แขวง แสมดำ เขต บางขุนเทียน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๖๔๙-๓๖๘๒

โทรสาร อีเมล siriporn๑๕๕๕mook@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวนิสามณี ธรรมรังศรี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๓๖ หมู่ ๔ ตำบลท่าคันโท อำเภوتاคันโท

จังหวัด กาฬสินธุ์

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๒๓๔-๘๖๑๙

โทรสาร อีเมล nisamaneetammarongsri@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวสมฤดี แสงชื่อ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๒๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง

จังหวัด อุดรดิตถ์

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐-๑๓๓๒๐๕๔

โทรสาร อีเมล Somrudee.sangsu.pn@gmail.com



๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย)

“การเกิด แก่ เจ็บ ตาย” เป็นธรรมชาติของมนุษย์โลก หลายชีวิตเมื่อจากโลกนี้ไปบางรายกลายเป็นศพไร้ญาติ บางรายไม่มีเงินทำพิธีศพ บางศพไม่มีค่าใช้จ่ายฌาปนกิจศพ ฯลฯ การตายโดยไม่เป็นภาระของคนที่อยู่ข้างหลัง จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งยวดที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันเสริมสร้างกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมด้านการฌาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งเป็นบริการหลังความตายที่ผู้วายชนม์จะได้มีเงินไว้เป็นมรดกจัดการพิธีศพและฌาปนกิจศพโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น และผู้เสียชีวิตจะได้มีเงินสงเคราะห์ให้ครอบครัวหรือทายาทโดยธรรมภายหลังจากหมดลมหายใจไปแล้ว อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีคนตาบอดจำนวนไม่น้อยที่เมื่อเสียชีวิตต้องกลายเป็นศพไร้ญาติ ไม่มีเงินจัดการศพและฌาปนกิจศพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอด ให้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นแนวทางและมาตรการการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่สร้างสรรค์แบบบูรณาการ

นายพัฒนาชัย สระแก้ว นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย จึงได้มีดำริส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด โดยในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ริเริ่มฝึกอบรมเสริมทักษะสร้างองค์ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ให้คนพิการทางการเห็นในจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยใช้งบประมาณของสมาคมฯ และได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากกรมฯ ซึ่งจากผลการดำเนินงานใน ๔ จังหวัดข้างต้น คนตาบอดได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด จำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของจังหวัดนำร่องที่มีการยื่นคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด ตามนโยบายของนายกสมาคมฯ

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ หรือดำเนินการฌาปนกิจศพ และสงเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ตกลงเข้าร่วมกลุ่มกันนั้นซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอดระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมทางสังคมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม เพราะหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในลักษณะของรัฐสวัสดิการ การที่ภาคประชาสังคม หน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม จึงเป็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศ ซึ่งผู้พิการทางสายตาคงได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของพลเมืองตามประเภทความพิการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่มีโทษทั้งจำทั้งปรับ เนื่องจากในกรณีหน่วยงานของรัฐกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็น “การฌาปนกิจสงเคราะห์” และในกรณีของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์” แต่ที่ผ่านมามีการกระทำความผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินการฌาปนกิจสงเคราะห์โดยมิได้มีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหลายพื้นที่ และมีข้อร้องเรียนจนนำไปสู่การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดในหลายกรณีต่างกรรมต่างวาระกัน



อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดในระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายแล้ว สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยจะได้มีการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานบริจาคเงินสมทบค่าใช้จ่ายให้สมาชิกของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์นั้น ๆ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยประกาศกำหนด และจะได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและบริการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ตามกฎหมายอีกด้วย

ในการดำเนินโครงการนี้ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงได้ เนื่องจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเป็นนายทะเบียนกลางสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีภารกิจหลักในการเป็นหน่วยสนับสนุนให้กับนายทะเบียนอาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่เท่านั้น ทั้งนี้ไม่มีภารกิจในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์แต่อย่างใด จึงมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พก. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พม. ทั้งนี้การฝึกอบรมตามโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

๒.๖ วัตถุประสงค์ (คำอธิบาย : โครงการต้องการทำอะไร/มีกิจกรรมอะไรที่คิดจะทำ บอกให้ชัดเจนที่สุด)

๑. เพื่อฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์
๓. เพื่อป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๗ กลุ่มเป้าหมาย (คำอธิบาย : ระบุว่าใครคือผู้ที่ได้รับผลดีจากโครงการนี้ และมีจำนวนเท่าใด)

ลำดับที่	รายละเอียด	จำนวนคน	จำนวนรุ่น	รวม/คน
๑.	คนพิการทางการเห็น	๓๐	๗๓	๒,๑๔๐
๒.	ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจ	๓	๗๓	๒๑๙
๓.	วิทยากร	๓	๗๓	๒๑๙
๔.	เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน	๑	๗๓	๗๓
๕.	เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย	๓	๗๓	๒๑๙

*** กลุ่มเป้าหมายรุ่นละ ๔๐ คน โดยเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการจังหวัดละ ๑ คน ซึ่งจะต้องเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนั้น ๆ



๒.๘ สถานที่ดำเนินงาน (คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด) พร้อมแผนที่การดำเนินงาน

สถานที่ของภาคเอกชนหรือโรงแรม และหรือรีสอร์ทในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ
ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

๒.๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : โครงการนี้จะเริ่มและจบลงเมื่อใด)

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖)

๒.๑๐ วิธีการดำเนินการ

๑. เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
และกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒. ประชุมคณะกรรมการสมาคม ฯ เพื่อวางแผนและเตรียมการดำเนินงาน

๓. ประสานงานขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

๔. พิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในเขตท้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ

ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

(ก) คนพิการทางการเห็นที่มีอายุบรรลุนิติภาวะ

(ข) คนพิการทางการเห็นที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีภูมิลำเนาในเขตท้องที่ที่ดำเนินกิจกรรม

(ค) คนพิการทางการเห็นที่มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ขึ้นไป

(ง) คนพิการทางการเห็นที่มีความรู้ความสามารถ และมีความสนใจเกี่ยวกับงานปณิกสงเคราะห์

๕. ดำเนินโครงการ (รายละเอียดปรากฏตามกำหนดการ)

๖. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ

๗. สรุปผลการดำเนินโครงการ

๘. รายงานผลการดำเนินโครงการ



๒.๑๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้)

(๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

(๒) มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการงบประมาณ เป็นเงิน ๑๔,๒๘๗,๕๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสองแสนแปดหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสองบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน /คน	จำนวน เงิน/คน	รุ่นละ/ บาท	จำนวน /รุ่น	จำนวน/ คืน/มือ/ ชั่วโมง	รวมทั้งสิ้น/บาท
๑.	ค่าพาหนะคนพิการทางการเห็น ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจและ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ	๓๔	๘๐๐	๒๗,๒๐๐	๗๓	-	๑,๙๘๕,๖๐๐
๒.	ค่าพาหนะวิทยากร เจ้าหน้าที่ สมาคมฯ และคณะกรรมการสมาคม	๖	๑,๘๐๐	๓๐,๘๐๐	๗๓	-	๗๘๘,๔๐๐
๓.	ค่าที่พัก	๔๐	๗๕๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๒	๔,๓๘๐,๐๐๐
๔.	ค่าอาหาร	๔๐	๓๐๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๕	๔,๓๘๐,๐๐๐
๕.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๔๐	๕๐	๑๒,๐๐๐	๗๓	๖	๘๗๖,๐๐๐
๖.	ค่าสมนาคุณวิทยากร(ภาครัฐ)						
	- ภาคทฤษฎี	๑	๖๐๐	๑,๘๐๐	๗๓	๓	๑๓๑,๔๐๐
	- ภาคปฏิบัติ	๒	๖๐๐	๗,๒๐๐	๗๓	๖	๕๒๕,๖๐๐
๗.	ค่าสมนาคุณวิทยากรภาคเอกชน	๑	๑,๒๐๐	๓,๖๐๐	๗๓	๓	๒๖๒,๘๐๐
๘.	ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม (อักษรอักษรเบรลล์)	๓๐	๑๕๐	๔,๕๐๐	๗๓	-	๓๒๘,๕๐๐
๙.	ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการ เฉพาะกิจ	๓	๓๐๐	๒,๗๐๐	๗๓	๓	๑๙๗,๑๐๐
๑๐.	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน โครงการ	๑	๓๐๐	๙๐๐	๗๓	๓	๖๕,๗๐๐
๑๑.	ค่าจัดทำคู่มือ	๓๐	๑๕	๔๕๐	๗๓	-	๓๒,๘๕๐
๑๒.	ค่าป้ายโครงการ	-	-	๙๐๐	๗๓	-	๖๕,๗๐๐
๑๓.	ค่าบันทึกภาพ/วิดีโอ	-	-	๑,๐๐๐	๗๓	-	๗๓,๐๐๐
รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการต่อรุ่น ๑๙๓,๐๕๐บาท * ๗๓ รุ่น = ๑๔,๐๙๒,๖๕๐ (สิบสี่ล้านเก้าหมื่นสองพันหกกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)							



การบริหารจัดการโครงการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน/บาท
๑.	ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ) -ค่าโทรศัพท์ -ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ -ค่าโทรสาร -ค่าพลังงานเชื้อเพลิง	๑๐,๐๐๐ ๓๐,๐๐๐ ๒๐,๐๐๐ ๑๕๐,๐๐๐
๒.	ค่าจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ๓ เล่ม เล่มละ ๕๐๐ บาท	๑,๕๐๐
๓.	ค่าถ่ายเอกสาร	๖๐,๐๐๐
๔.	ค่าวัสดุอุปกรณ์ -ค่ากระดาษ ๘๐ กล่อง ราคา ๕๕๕ บาท -ค่าปากกา ๑๒ กล่อง ราคา ๒๐๔ บาท -ค่าเครื่องเย็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท -ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๔ กล่อง กล่องละ ๒๕๐ บาท	๕๔,๔๐๐ ๒,๕๐๘ ๒,๒๔๔ ๖,๐๐๐
รวมเป็นเงินการบริหารจัดการโครงการ ๓๒๖,๖๕๒ บาท (สามแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน)		

รวมค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๔๑๔,๓๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสองบาทถ้วน)

*** งบประมาณถัวเฉลี่ยจ่ายตามจริงทุกรายการ

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

☒ ไม่ ☐ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ

ชื่อแหล่งทุนอื่น จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ : ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือบรรลุผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

- ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
- ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ระดับจังหวัด
- ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม



๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

(๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ

(๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ)

๑. ได้ฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์

๓. ได้ป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๕

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย ☐ หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแนบรายละเอียด ดังนี้

☐ ๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ

☐ ๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน

☐ 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 (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

☐ ๑๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (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 ๐๒-๓๕๔๕๒๙๔

โทรสาร. ๐๒-๓๕๔๓๘๙๙

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด





ลงชื่อ.....
(นายทัศนชัย สระแก้ว)

นายกสมาคมประชาชาติคนตาบอดไทย
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวชญาณีษฐ์ สว่างพิภพ)
ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ.....
(.....)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอปนกิจสงเคราะห์

๑. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เทศบาล.....

☐ องค์การบริหารส่วนตำบล.....

๑.๒ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....

๑.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

ชื่อ.....ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อีเมล.....

๒. ข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่เข้าร่วมโครงการฯ

๒.๑ คำนำนานาม.....ชื่อตัว.....ชื่อสกุล.....

๒.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

๒.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๒.๔ หมายเลขโทรศัพท์.....อีเมล.....

หมายเหตุ: ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้อมูลแบบตอบผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อม
จัดตั้งสมาคมอปกกิจสงเคราะห์ให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธิณี
คงศรีรอด โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๙๑๗๑๒๒

* ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ๑๒/๗ ซอยลาดพร้าว ๗๑

ถนนลาดพร้าว แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง

กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐