

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ลคส/๒๑



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒

พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอด
ระดับจังหวัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม ในรูปแบบของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องที่สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เจริญศักดิ์กุล)

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 นายพัฒนชัย สรรกวี ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

๒. กรรมการ นายวรพงษ์ ทองดี ตำแหน่ง อุปนายกและเหรัญญิก

๓. กรรมการ นายสมชาย กุศลธรรม ตำแหน่ง อุปนายกและเลขาธิกา

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๙

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

ถนน ลาดพร้าว แขวง สะพานสอง เขต วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

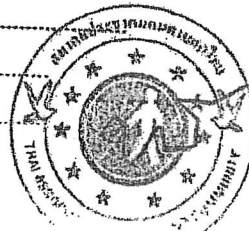
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๒-๐๓๖๖๔๔๘-๐๔๔-๔๔๔-๖๖๕๖ อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอด

๒. ส่งเสริมการจัดการศึกษา และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนตาบอด

๓. ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรม กีฬา และนันทนาการคนตาบอด



๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชนและภาค
ประชาสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณะประโยชน์โดยมิได้แสวงหาผลกำไร

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

๑. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโคกระบือสำหรับคนตาบอดและครอบครัว.....
๒. มอบไม้เท้าขาวให้กับคนตาบอดในจังหวัดสงขลา.....
๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดจังหวัด.....
๔. โครงการส่งเสริมการปลูกข้าวไรซ์เบอรี่เพื่อการปรับปรุงสำหรับคนตาบอด.....
๕. โครงการส่งเสริมการปลูกกล้วยไม้สำหรับคนตาบอดจังหวัดแม่ฮ่องสอน.....
๕. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงหนูนาหรือหนูพุกสำหรับคนตาบอดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

๑. โครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-๑๙.....
๒. มอบแว่นตาคอนไอน์ให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการทางตา.....
๓. ช่วยเหลือคนตาบอดที่ประสบสวสารถูกภัยจากอุทกภัยและวาตภัย.....

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน
พิการ หรือไม่

☒ ไม่เคย

☐ เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน ครั้ง

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

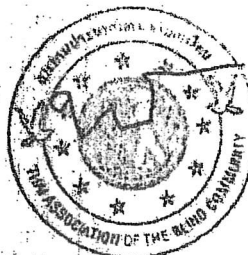
ได้รับเงินบริจาค จากหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม (ภายในประเทศ)
จำนวนโดยประมาณ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมกราคม
จนถึงปัจจุบัน ได้รับบริจาคเป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย).....โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดจังหวัดคน
ตาบอดระดับจังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

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



๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล นายพัฒนชัย สระแก้ว

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๓/๓๑ หมู่ที่ ๑ ตำบล นาไทย อำเภอสระบัวชัย

จังหวัด สงขลา

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๙-๙๙๙๖๖๕๖

โทรสาร อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร สอนสุภาพ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๙๓/๕๕๓ การเคหะธนบุรี ๑/๖ ซอย ๖๕ แขวง ๓ ถนนพระราม ๒

แขวง แสมดำ เขต บางขุนเทียน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๙-๖๙๙-๓๖๘๒

โทรสาร อีเมล siriporn.s@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวนิสามณี ธรรมรงค์

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๓๖ หมู่ ๙ ตำบลท่าคันโท อำเภอกาฬสินธุ์

จังหวัด กาฬสินธุ์

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๑-๒๓๔-๘๖๑๙

โทรสาร อีเมล nisamanee.gramong@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวสมฤดี แสงชื่อ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๒๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง

จังหวัด อุดรธานี

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๙๐-๑๓๓๒๐๕๔

โทรสาร อีเมล Somrudee.sangsu.pn@gmail.com



๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย)

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

นายพัฒนชัย 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 หน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม จึงเป็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศ ซึ่งผู้พิการทางสายตาคงได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของพลเมืองตามประเภทความพิการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำคามผิดตามกฎหมายว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่มีโทษทั้งจำทั้งปรับ เนื่องจากในกรณีหน่วยงานของรัฐกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็น “การฌาปนกิจสงเคราะห์” และในกรณีของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์” แต่ที่ผ่านมามีการกระทำผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินการกิจการฌาปนกิจสงเคราะห์โดยมิได้มีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหลายพื้นที่ 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. เพื่อป้องกันการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๗ กลุ่มเป้าหมาย (คำอธิบาย : ระบุว่าใครคือผู้ที่จะได้รับผลดีจากโครงการนี้ 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 และมีความสนใจเกี่ยวกับอาชีพกึ่งสงเคราะห์
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	๓๕	๘๐๐	๒๗,๒๐๐	๗๓	-	๑,๙๘๕,๖๐๐
๒.	ค่าพาหนะวิทยากร เจ้าหน้าที่ สมาคมฯ และคณะกรรมการสมาคม	๖	๑,๘๐๐	๑๐,๘๐๐	๗๓	-	๗๘๘,๔๐๐
๓.	ค่าที่พัก	๕๐	๗๕๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๒	๔,๓๘๐,๐๐๐
๔.	ค่าอาหาร	๕๐	๓๐๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๕	๔,๓๘๐,๐๐๐
๕.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๕๐	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	๘๐๐	๗๓	๓	๖๕,๗๐๐
๑๑.	ค่าจัดทำฉัตร	๓๐	๑๕	๔๕๐	๗๓	-	๓๒,๘๕๐
๑๒.	ค่าป้ายโครงการ	-	-	๙๐๐	๗๓	-	๖๕,๗๐๐
๑๓.	ค่าบันทึกภาพ/วิดีโอ	-	-	๑,๐๐๐	๗๓	-	๗๓,๐๐๐
รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการต่อรุ่น ๑๔๓,๐๕๐ บาท * ๗๓ รุ่น = ๑๐,๔๓๒,๖๕๐ (สิบสี่ล้านเก้าหมื่นสองพันหกกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)							



ค่าบริหารจัดการโครงการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน/บาท
๑.	ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ) -ค่าโทรศัพท์ -ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ -ค่าโทรสาร -ค่าพลังงานซื้อเพลิง	๓๐,๐๐๐ 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 ๒๐๙ บาท -ค่าเครื่องเย็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท -ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๔ กล่อง กล่องละ ๒๕๐ บาท	๔๔,๔๐๐ ๒,๕๐๘ ๒,๒๔๔ ๖,๐๐๐
รวมเป็นเงินค่าบริหารจัดการโครงการ ๓๒๖,๖๕๒ บาท (สามแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน)		

รวมค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๔๑๙,๓๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสองบาทถ้วน)
*** งบประมาณตัวเฉลี่ยจ่ายตามจริงทุกรายการ

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

☒ ไม่ ☐ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ
ชื่อแหล่งทุนอื่น จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ : ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือระบุผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

- 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. ๒๕๔๕

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)

จังหวัด)

☐ 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 ๐๒-๓๕๔๕๒๕๕

โทรสาร. ๐๒-๓๕๔๓๘๙๙

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด





ลงชื่อ.....

(นายแพทย์ธีรชัย สุระศรี)

นายกสมาคมประชาชาติคนตาบอดไทย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวชญาณิษฐ์ สว่างพิภพ)

ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา

ลงชื่อ

(.....)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ

(.....)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฯ ปกีสงเคราะห์

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
จัดตั้งสมาคมฉบับกิจสงเคราะห์ให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธิณี
คงศรีรอด โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๙๑๗๑๒๒

* ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ๑๒/๗ ซอยลาดพร้าว ๗๑

ถนนลาดพร้าว แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง

กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐