ด่วนที่สุด

ที่ พบ ๐๐๒๓.๓/ว ๑๖๒๑

ศาลากลางจังหวัดเพชรบุรี
ถนนราชวิถี พบ ๗๖๐๐๐

๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๘๒๑ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

ในการนี้ จังหวัดเพชรบุรี จึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.phetchaburilocal.go.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรชัย ลี้สมบูรณ์ผล)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานกฎหมาย ระเบียบ และเรื่องร้องทุกข์ รักษาราชการแทน
ท้องถิ่นจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร./โทรสาร. ๐ ๓๒๔๒ ๔๕๑๘-๙

กลุ่มงานส่งเสริมฯ
รับที่ 241
รับที่ 23 พ.ย. 2565
วันที่.....
เวลา.....

สำนักงานจังหวัดเพชรบุรี
19196
เลขที่.....
วันที่ 23 พ.ย. 2565
เวลา.....

สลจ.เพชรบุรี
1163
รับที่.....
23 พ.ย. 2565
เวลา.....น.

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๗๒๑

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่าได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้พิการทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรงต่อไป รายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธีณี 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 นายพัฒน์ธนชัย สระกวี ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย
๒. กรรมการ นายวรพงษ์ ทองดี ตำแหน่ง อุปนายกและเหรัญญิก
๓. กรรมการ นายสมชาย กุศลธรรม ตำแหน่ง อุปนายกและเลขาธิการ

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๙

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง) อาคารเลขที่ ๑๒/๗ หมู่ที่ - ซอย ลาดพร้าว ๙๑
ถนน ลาดพร้าว แขวง สะพานสอง เขต วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๒-๐๓๖๖๙๘๘.๐๘๙-๙๙๙-๖๖๕๖ อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอด
๒. ส่งเสริมการจัดการศึกษา และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนตาบอด
๓. ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรม กีฬา และนันทนาการคนตาบอด

๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชนและภาคประชาสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อดำเนินกิจกรรมสาธารณประโยชน์โดยมิได้แสวงหาผลกำไร

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

.....๑. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโคกระบือสำหรับคนตาบอดและครอบครัว.....

.....๒. มอบไม้เท้าขาวให้กับคนตาบอดในจังหวัดสงขลา.....

.....๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมฌาปณกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด.....

.....๔. โครงการส่งเสริมการปลูกข้าวไรซ์เบอรี่เพื่อการแปรรูปสำหรับคนตาบอด.....

.....๕. โครงการส่งเสริมการปลูกถั่วลายเสือสำหรับคนตาบอดจังหวัดแม่ฮ่องสอน

.....๕. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงหนูนาหรือหนูพุกสำหรับคนตาบอดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

.....๑. โครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด -๑๙.....

.....๒. มอบเตารีดอบไอน้ำให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการทางการเห็น.....

.....๓. ช่วยเหลือคนตาบอดที่ประสบสาธารณภัยจากอุทกภัยและวาตภัย.....

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ 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 ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงปัจจุบัน ได้รับบริจาคเป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

☐ ประเภททางกายหรือการเคลื่อนไหว

☐ ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม

☑ ประเภททางการมองเห็น

☐ ประเภททางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย

☐ ประเภททางสติปัญญา

☐ ประเภททางการเรียนรู้

☐ ทุกประเภทความพิการ

๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล นายพัฒน์ธนชัย สระกวี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๗/๓๐ หมู่ที่ ๓ ตำบล นาโหนด อำเภอ สะบ้าย้อย

จังหวัด สงขลา

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๙๙๘๖๖๕๖

โทรสาร ..... อีเมล์ tabc.officecenter@gmail.com

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล นางสาวศิริพร สอนสุภาพ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๙๗/๔๕๓ การเคหะธนบุรี ๑/๖ ซอย ๖๙ แยก ๓ ถนนพระราม ๒

แขวง แสมดำ เขต บางขุนเทียน

จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๕๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๘-๖๔๙-๓๖๘๒

โทรสาร ..... อีเมล์ siriporn๑๕๙๕mook@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวนิศามณี ธรรมรงศรี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๓๖ หมู่ ๙ ตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท

จังหวัด กาฬสินธุ์

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๒๓๙-๘๖๑๙

โทรสาร ..... อีเมล์ nisamaneetammarongsri@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวสมฤดี แสงซื่อ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๒๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง

จังหวัด อุตรดิตถ์

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐-๑๓๓๒๐๕๙

โทรสาร ..... อีเมล์ 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 เป็นแนวทางและมาตรการการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่สร้างสรรค์แบบบูรณาการ

นายพัฒน์ธนชัย สระกวี 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 โดยมิได้ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอดระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมทางสังคมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม เพราะหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในลักษณะของรัฐสวัสดิการ การที่ภาคประชาสังคม หน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม จึงเป็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศ ซึ่งผู้พิการทางสายตาจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของพลเมืองตามประเภทความพิการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่มีโทษทั้งจำทั้งปรับ เนื่องจากในกรณีหน่วยงานของรัฐกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็น "การฌาปนกิจสงเคราะห์" และในกรณีของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น "สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์" แต่ที่ผ่านมาพบว่ามีการกระทำความผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินกิจการฌาปนกิจสงเคราะห์โดยมิได้มีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหลายพื้นที่ และมีข้อร้องเรียนจนนำไปสู่การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดในหลายกรณีต่างกรรมต่างวาระกัน

อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดในระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายแล้ว สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยจะได้มีการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานบริจาคเงินสมทบค่าใช้จ่ายให้สมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์นั้น ๆ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยประกาศกำหนด และจะได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและบริการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามกฎหมายอีกด้วย

ในการดำเนินโครงการนี้ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงได้ เนื่องจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเป็นนายทะเบียนกลางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีภารกิจหลักในการเป็นหน่วยสนับสนุนให้กับนายทะเบียนฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่เท่านั้น ทั้งนี้ไม่มีภารกิจในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์แต่อย่างใด จึงมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมละพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พก. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พม. ทั้งนี้การฝึกอบรมตามโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

๒.๖ วัตถุประสงค์ (คำอธิบาย : โครงการต้องการทำอะไร/มีกิจกรรมอะไรที่คิดจะทำ บอกให้ชัดเจนที่สุด)

๑. เพื่อฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

๓. เพื่อป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๗ กลุ่มเป้าหมาย (คำอธิบาย : ระบุว่าใครคือผู้ที่จะได้รับผลดีจากโครงการนี้ และมีจำนวนเท่าใด)

ลำดับที่	รายละเอียด	จำนวนคน	จำนวนรุ่น	รวม/คน
๑.	คนพิการทางการเห็น	๓๐	๗๓	๒,๑๙๐
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 และมีความสนใจเกี่ยวกับฌาปนกิจสงเคราะห์

๕. ดำเนินโครงการ (รายละเอียดปรากฏตามกำหนดการ)

๖. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ

๗. สรุปผลการดำเนินโครงการ

๘. รายงานผลการดำเนินโครงการ

๒.๑๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้)

(๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

(๒) มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการงบประมาณ เป็นเงิน ๑๙,๒๘๗,๙๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสองแสนแปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสองบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวน /คน	จำนวน เงิน/คน	รุ่นละ/ บาท	จำนวน /รุ่น	จำนวน/ คืน/มื้อ/ ชั่วโมง	รวมทั้งสิ้น/บาท
๑.	ค่าพาหนะคนพิการทางการเห็น ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจและเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ	๓๔	๘๐๐	๒๗,๒๐๐	๗๓	-	๑,๙๘๕,๖๐๐
๒.	ค่าพาหนะวิทยากร เจ้าหน้าที่สมาคมฯ และคณะกรรมการสมาคม	๖	๑,๘๐๐	๑๐,๘๐๐	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.	ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการเฉพาะกิจ	๓	๓๐๐	๒,๗๐๐	๗๓	๓	๑๙๗,๑๐๐
๑๐.	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ	๑	๓๐๐	๙๐๐	๗๓	๓	๖๕,๗๐๐
๑๑.	ค่าจัดทำวุฒิบัตร	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 = ๑๙,๐๙๒,๖๕๐ (สิบสี่ล้านเก้าหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)							

ค่าบริหารจัดการโครงการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน/บาท
๑.	ค่าใช่จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ)	
	-ค่าโทรศัพท์	๓๐,๐๐๐
	-ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์	๓๐,๐๐๐
	-ค่าโทรสาร	๒๐,๐๐๐
	-ค่าพลังงานเชื้อเพลิง	๑๕๐,๐๐๐
๒.	ค่าจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ๓ เล่ม เล่มละ ๕๐๐ บาท	๑,๕๐๐
๓.	ค่าถ่ายเอกสาร	๖๐,๐๐๐
๔.	ค่าวัสดุอุปกรณ์	
	-ค่ากระดาษ ๘๐ กล่อง ราคา ๕๕๕ บาท	๔๔,๔๐๐
	-ค่าปากกา ๑๒ กล่อง ราคา ๒๐๙ บาท	๒,๕๐๘
	-ค่าเครื่องเย็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท	๒,๒๔๔
	-ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๔ กล่อง กล่องละ ๒๕๐ บาท	๖,๐๐๐
รวมเป็นเงินค่าบริหารจัดการโครงการ ๓๒๖,๖๕๒ บาท (สามแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบสองบาทถ้วน)		

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

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่
☑ ไม่ ☐ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ .....
ชื่อแหล่งทุนอื่น ..... จำนวนเงิน ..... บาท

หมายเหตุ : ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือระบุผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ระดับจังหวัด
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้าร่วมโครงการได้ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

(๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ

(๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ)

๑. ได้ฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

๓. ได้ป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ 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)
☐ ๑๓. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุรภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (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.....

(นายพัฒนชัย สระกวี)

นายกสมาคมประชาสัมพันธ์คนตาบอดไทย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ .....

(นางสาวชญาณิชฐ์ สว่างพิภพ)

ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา .....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

(.....)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

๑. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เทศบาล.....

☐ องค์การบริหารส่วนตำบล.....

๑.๒ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์องค์กรปกครองส่วนถิ่น

.....

.....

๑.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

ชื่อ.....ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อีเมล.....

๒. ข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่เข้าร่วมโครงการฯ

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

๒.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

๒.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๒.๔ หมายเลขโทรศัพท์.....อีเมล.....

หมายเหตุ: ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้อมูลแบบตอบผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธิณี คงศรีรอด โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๙๑๗๑๒๒

* ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ๑๒/๗ ซอยลาดพร้าว ๗๑

ถนนลาดพร้าว แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง

กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐