

# ด่วนที่สุด

ที่ สฎ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๗๖๕๕



ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ถนนดอนนก อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี  
สฎ ๘๔๐๐๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอด

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ (ยกเว้นอำเภอเกาะสมุย) นายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๘๒๑

ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสุราษฎร์ธานีได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สมาคมประชาชนคนตาบอดไทย ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดให้แก่ผู้พิการทางการเห็นทราบ และหากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้จัดส่งแบบตอบรับให้สมาคมประชาชนคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรง ทั้งนี้ สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียดโครงการได้ที่ คุณเมธิณี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๙๑ ๓๑๒๒ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับนายอำเภอเพื่อทราบและกำกับดูแลเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิรันดร์ชัย เจริญวรรณ)

ผอ.ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐ ๗๗๒๗ ๒๒๑๘

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ จังหวัดสุพรรณบุรี	
เลขที่	11332
วันที่	23 พ.ย. ๒๕๖๕ เวลา...

# ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๗๒๑



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอด  
ระดับจังหวัด

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม ในรูปแบบของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ จึงขอความอนุเคราะห์กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนายทะเบียนท้องที่สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๕

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เสริมภักดีกุล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

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 สุระภวี ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

๒. กรรมการ นายวรพงษ์ ทองดี ตำแหน่ง อุปนายกและเหรัญญิก

๓. กรรมการ นายสมชาย ฤศธรธรรม ตำแหน่ง อุปนายกและเลขาธิการ

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๙.....

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

ถนน ลาดพร้าว..... แขวง สะพานสอง เขต วังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

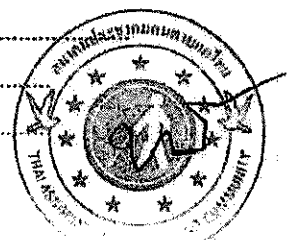
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๒-๐๓๖๖๘๘๘,๐๘๙-๘๘๔-๖๖๕๖ อีเมล [tabc.officecenter@gmail.com](mailto:tabc.officecenter@gmail.com)

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอด.....

๒. ส่งเสริมการวัดการศึกษ และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนตาบอด.....

๓. ส่งเสริมและพัฒนากิจกรรม กีฬา และนันทนาการคนตาบอด.....



๔. ส่งเสริม สนับสนุน และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชนและภาคประชาสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อความมั่นคงกิจกรรมสวดารมประโยชน์โดยมิได้แสวงหาผลกำไร

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

- .....๑. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโคกระบือสำหรับคนตาบอดและครอบครัว.....
- .....๒. มอบไม้เท้าขาวให้กับคนตาบอดในจังหวัดสงขลา.....
- .....๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดระดับจังหวัด.....
- .....๔. โครงการส่งเสริมการปลูกข้าวไรซ์เบอรี่เพื่อการแปรรูปสำหรับคนตาบอด.....
- .....๕. โครงการส่งเสริมการปลูกกล้วยสือสำหรับคนตาบอดจังหวัดแม่ฮ่องสอน.....
- .....๖. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงหนูนาหรือหนูพุกสำหรับคนตาบอดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

- .....๑. โครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-๑๙.....
- .....๒. มอนเตอริตตอนไลน์ทำให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการทางการเห็น.....
- .....๓. ช่วยเหลือคนตาบอดที่ประสบสาธารณภัยจากอุทกภัยและวาตภัย.....

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือไม่

- ไม่เคย
- เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน .....จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน ..... ครั้ง

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

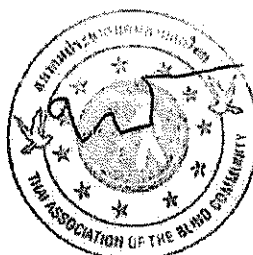
.....ได้รับเงินบริจาค จากหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม (ภายในประเทศ)  
จำนวนโดยประมาณ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ .....๑๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงปัจจุบัน ได้รับบริจาคเป็นจำนวนเงิน .....๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย).....โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดระดับจังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

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



๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล นายพัฒนธชัย สระทวี  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๗/๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบล นาโพธิ์ อำเภอ สะบ้าย้อย  
จังหวัด สงขลา  
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๙๙๖๖๕๖  
โทรสาร ..... อีเมล [tabc.officecenter@gmail.com](mailto: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 ๐๘๘-๖๔๙-๓๖๘๒  
โทรสาร ..... อีเมล [siripom๑๕๙๔mook@gmail.com](mailto:siripom๑๕๙๔mook@gmail.com)  
ชื่อ-สกุล นางสาวนิศามณี ธรรมรงค์ศรี  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๓๖ หมู่ ๙ ตำบลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท  
จังหวัด กวฬสินธุ์  
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๓-๒๓๕-๘๖๑๕  
โทรสาร ..... อีเมล [nisamaneetamarongsri@gmail.com](mailto:nisamaneetamarongsri@gmail.com)  
ชื่อ-สกุล นางสาวสมฤดี แสงชื่อ  
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๒๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง  
จังหวัด อุดรดิต์  
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐-๑๓๓๒๐๕๕  
โทรสาร ..... อีเมล [Somrudee.sangsu.pn@gmail.com](mailto: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

นายพัฒนธชัย 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 และสงเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่เกิดหลงเข้าร่วมกลุ่มกันนั้นซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอดระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมทางสังคมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม เพราะหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในลักษณะของรัฐสวัสดิการ การที่ภาคประชาสังคม หน่วยงานของรัฐ และองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม จึงเป็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศ ซึ่งผู้พิการทางสายตาคงได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของพลเมืองตามประเภทความพิการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำผิดตามกฎหมายว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่มีโทษทั้งจำทั้งปรับ เนื่องจากในกรณีหน่วยงานของรัฐกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็น “การฌาปนกิจสงเคราะห์” และในกรณีของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์” แต่ที่ผ่านมามีการกระทำผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินการฌาปนกิจสงเคราะห์โดยมิได้มีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหลายพื้นที่ และมีข้อร้องเรียนจนนำไปสู่การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดในหลายกรณีต่างกรรมต่างวาระกัน



อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดในระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายแล้ว สมาคมประชาชนคนตาบอดไทยจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน บริจาคเงินสมทบค่าใช้จ่ายให้สมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์นั้น ๆ ในอัตราค่าใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการสมาคมประชาชนคนตาบอดไทยประกาศกำหนด และจะเข้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและบริการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามกฎหมายอีกด้วย

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

**๒.๖ วัตถุประสงค์ (คำอธิบาย : โครงการต้องการทำอะไร/มีกิจกรรมอะไรที่คิดจะทำ บอกให้ชัดเจนที่สุด)**

๑. เพื่อฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด
๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
๓. เพื่อป้องกันการกระทำผิดตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ 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.	เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการสมาคมประชาชนคนตาบอดไทย	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 และมีความสนใจเกี่ยวกับอาชีพกิจสงเคราะห์

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 ๑๔,๒๘๗,๙๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสองแสนแปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสองบาทถ้วน) 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)	๑	๖๐๐	๑,๘๐๐	๗๓	๓	๑๓๑,๔๐๐
	- ภาคทฤษฎี						
	- 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.	ค่าจัดทำวัสดุบัตร	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)							



คำบริหารจัดการโครงการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน/บาท
๑.	ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ)	
	-ค่าโทรศัพท์	๑๐,๐๐๐
	-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	๕๕,๕๐๐
	-ค่าปากกา ๑๒ กล่อง ราคา ๒๐๘ บาท	๒,๕๐๘
	-ค่าเครื่องเย็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท	๒,๒๔๔
	-ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๕ กล่อง กล่องละ ๒๕๐ บาท	๖,๐๐๐
รวมเป็นเงินคำบริหารจัดการโครงการ ๓๒๖,๖๕๒ บาท (สามแสนสองหมื่นหกพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)		

รวมค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๔,๔๑๙,๓๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสองบาทถ้วน)

\*\*\* งบประมาณถ้วนเฉลี่ยจ่ายตามจริงทุกรายการ

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่  เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ .....

ชื่อแหล่งทุนอื่น ..... จำนวนเงิน ..... บาท

หมายเหตุ : ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าจะเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือระบุดผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของพื้นที่ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ระดับจังหวัด
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้าร่วมโครงการให้ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม



๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

(๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ

(๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ)

๑. ได้ฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์

๓. ได้ป้องกันการกระทำคามผิดตามพระราชบัญญัติการอาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย  หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแนบรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ

๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน

๓. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร

๔. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมามีอย่างคร่าวๆ

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

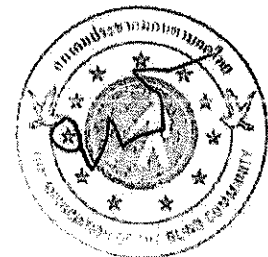
เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒-๓๕๕-๓๓๘๘ ต่อ ๑๒๔ - ๑๒๕ หรือ ๐๒-๓๕๕๕๒๙๕

โทรสาร. ๐๒-๓๕๕๓๘๙๙

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด





ลงชื่อ.....  
(นายพัฒน์ธนชัย สระกวี)  
นายกสมาคมประชาสัมพันธ์คนตาบอดไทย  
ผู้รับผิดชอบโครงการ

๙๐

ลงชื่อ.....  
(นางสาวชญานิษฐ์ สว่างพิภพ)  
ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา .....

ลงชื่อ .....

(.....)  
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

(.....)  
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ  
ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฯ ปกกิจสงเคราะห์

๑. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เทศบาล.....

องค์การบริหารส่วนตำบล.....

๑.๒ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....  
.....

๑.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

ชื่อ..... ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

๒. ข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่เข้าร่วมโครงการฯ

๒.๑ คำนำนาม..... ชื่อตัว..... ชื่อสกุล.....

๒.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

๒.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๒.๔ หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

หมายเหตุ: ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้อมูลแบบตอบผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อม  
จัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธิณี  
คงศรีรอด โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๙๑๗/๑๒๒

\* ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ๑๒/๗ ซอยลาดพร้าว ๗๑

ถนนลาดพร้าว แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง

กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐