

ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๓๕๐๕



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ เทศบาลเมืองปัตตานี และเทศบาลเมืองตะลุบัน

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า ได้จัดโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม ในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะนายทะเบียนท้องถิ่นที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประชาสัมพันธ์ให้แก่ ผู้พิการทางการเห็นทราบ ทั้งนี้ หากมีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบ ตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรง ต่อไปรายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธิณี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๙๑ ๗๑๒๒ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๘๒๑ ลงวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอให้แจ้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร. ๐ ๗๓๓๓ ๖๐๔๔ ต่อ ๑๐๕  
โทรสาร ๐ ๗๓๓๓ ๖๕๘๑

|                                     |          |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/>            | ผ.บ.ท.   |
| <input type="checkbox"/>            | ก.ง.บ.ด. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ก.ง.ส.ส. |
| <input type="checkbox"/>            | ก.ง.ก.ม. |
| <input type="checkbox"/>            | ก.ง.ก.ง. |
| <input type="checkbox"/>            | ก.ง.บ.ป. |

17/ม.ร. 23 พ.ค. 65

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๓๗๒๖

Print จ.ร.ม.



|                       |
|-----------------------|
| ส.จ. ปัตตานี          |
| รับที่ 101๒1          |
| วันที่ 12 3 พ.ย. 2565 |
| เวลา 19.51            |

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 ขอให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ภายในวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ โดยตรงต่อไป รายละเอียดผู้ประสานงานโครงการฯ คุณเมธิณี คงศรีรอด หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๔๑ 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 นายพัฒนชัย ศรีระกวี ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

๒. กรรมการ ..... นายวรพงษ์ ทองดี ..... ตำแหน่ง อุปนายกและเหรัญญิก

๓. กรรมการ ..... นายสมชาย ฤทธธรรม ..... ตำแหน่ง อุปนายกและเลขาธิการ

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๙

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

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

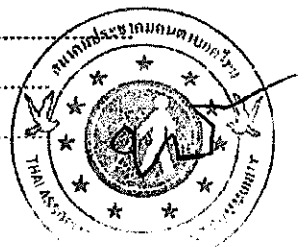
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๒-๐๓๖๖๔๔๘, ๐๘๙-๙๙๕-๖๖๕๖ อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

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. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมพัฒนาถึงสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด.....
- .....๔. โครงการส่งเสริมการปลูกข้าวไรซ์เบอรี่เพื่อการแปรรูปสำหรับคนตาบอด.....
- .....๕. โครงการส่งเสริมการปลูกกล้วยสือสำหรับคนตาบอดจังหวัดนครศรีธรรมราช.....
- .....๕. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงหมูนาหรือหมูฟักสำหรับคนตาบอดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

- .....๑. โครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-๑๙.....
- .....๒. มอบแว่นตาคอนไอน์ให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาสำหรับคนพิการทางภวเห็น.....
- .....๓. ช่วยเหลือคนตาบอดที่ประสบสวสารถนภัยจากอุทกภัยและวตภัย.....

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคน  
พิการ หรือไม่

☒ ไม่เคย

☐ เคย

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

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในประเทศและต่างประเทศ)

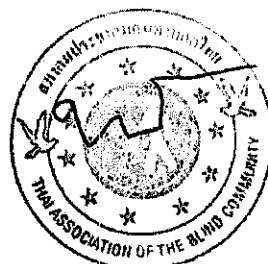
ได้รับเงินบริจาค จากหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสังคม (ภายในประเทศ)  
จำนวนโดยประมาณ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ ๑๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ตั้งแต่เดือนมกราคม  
จนถึงปัจจุบัน ได้รับบริจาคเป็นจำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย).....โครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมพัฒนาถึงสงเคราะห์คน  
ตาบอดระดับจังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

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



๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล นายพัฒน์ธนชัย สระกวี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๕๓/๓๐ หมู่ที่ ๑ ตำบล บำไทย อำเภอสบ้าย้อย  
จังหวัด สงขลา

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๙-๙๙๖๖๕๖

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 ๐๘๘-๖๔๙-๓๖๘๒

โทรสาร ..... อีเมล siriporn๑๕๕๕mook@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวนิศาณณี ธรรมรงค์ศรี

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๓๖ หมู่ ๙ ตำบลท่าคันโท อำเภотаคันโท

จังหวัด กาฬสินธุ์

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๑-๒๓๔-๘๖๑๙

โทรสาร ..... อีเมล nisamaneetammarongsr@gmail.com

ชื่อ-สกุล นางสาวสมฤดี แสงชื่อ

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๑๒๑/๒ หมู่ ๓ ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง

จังหวัด อุดรดิตถ์

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐-๑๓๓๒๐๕๕

โทรสาร ..... อีเมล Somrudee.sangsu.pn@gmail.com



## ๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย)

“การเกิด แก่ เจ็บ ตาย” เป็นธรรมชาติของมนุษย์โลก หลายชีวิตเมื่อจากโลกนี้ไปบางรายกลายเป็นศพไร้ญาติ บางรายไม่มีเงินทำพิธีศพ บางศพไม่มีค่าใช้จ่ายฌาปนกิจศพ ฯลฯ การตายโดยไม่เป็นภาระของคนที่อยู่ข้างหลัง จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งยวดที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันเสริมสร้างกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมด้านการฌาปนกิจสงเคราะห์ ซึ่งเป็นบริการหลังความตายที่ผู้วายชนม์จะได้มีเงินไว้เป็นมรดกจัดการพิธีศพและฌาปนกิจศพโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น และผู้เสียชีวิตจะได้มีเงินสงเคราะห์ให้ครอบครัวหรือทายาทโดยธรรม ภายหลังจากหมดลมหายใจไปแล้ว อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามีคนตาบอดจำนวนไม่น้อยที่เมื่อเสียชีวิตต้องกลายเป็นศพไร้ญาติ ไม่มีเงินจัดการศพและฌาปนกิจศพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอด ให้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ เป็นแนวทางและมาตรการการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่สร้างสรรค์แบบบูรณาการ

นายพัฒนธันชัย 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 และสงเคราะห์ครอบครัวของบุคคลในบุคคลหนึ่งที่เกิดถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์จะหาทำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอดระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมทางสังคมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม เพราะหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องไม่มีงบประมาณเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในลักษณะของรัฐสวัสดิการ การที่ภาคประชาสังคม หน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม จึงเป็นแนวทางและมาตรการที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศ ซึ่งผู้พิการทางสายตาจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของพลเมืองตามประเภทความพิการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ที่มีโทษทั้งจำทั้งปรับ เนื่องจากในกรณีหน่วยงานของรัฐกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็น “การฌาปนกิจสงเคราะห์” และในกรณีของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์” แต่ที่ผ่านมามีการกระทำความผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินการฌาปนกิจสงเคราะห์โดยมิได้มีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหลายพื้นที่ และมีข้อร้องเรียนจนนำไปสู่การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดในหลายกรณีต่างกรรมต่างวาระกัน



อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมคนตาบอดไทยจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน บริจาคเงินสมทบค่าใช้จ่ายให้สมาชิกของสมาคมคนตาบอดไทยประการกำหนด และจะได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและบริการให้ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับการบริหารจัดการสมาคมคนตาบอดไทยตามกฎหมายอีกด้วย

ในการดำเนินโครงการนี้ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงได้ เนื่องจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเป็นนายทะเบียนกลางสมาคมคนตาบอดไทย ตามพระราชบัญญัติการฉ้อโกงคนตาบอด พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีภารกิจหลักในการเป็นหน่วยสนับสนุนให้กับนายทะเบียนคนตาบอดไทยประจำท้องที่เท่านั้น ทั้งนี้ไม่มีภารกิจในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดไทยแต่อย่างใด จึงมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พก. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พม. ทั้งนี้การฝึกอบรมตามโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และสมาคมคนตาบอดไทย

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

๑. เพื่อฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมคนตาบอดไทยระดับจังหวัด

๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมคนตาบอดไทย

๓. เพื่อป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการฉ้อโกงคนตาบอด 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.       | เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการสมาคมคนตาบอดไทย | 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 และมีความสนใจเกี่ยวกับอาชีพกึ่งสมัคร
๕. ดำเนินโครงการ (รายละเอียดปรากฏตามกำหนดการ)
๖. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ
๗. สรุปผลการดำเนินโครงการ
๘. รายงานผลการดำเนินโครงการ



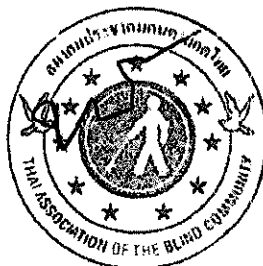
๒.๑๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้)

(๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

(๒) มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการงบประมาณ เป็นเงิน ๑๔,๒๘๗,๙๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสองแสนแปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสองบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

#### ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการ

| ลำดับ<br>ที่                                                                                                                   | รายการ                                                                                   | จำนวน<br>/คน | จำนวน<br>เงิน/คน | รุ่นละ/<br>บาท | จำนวน<br>/รุ่น | จำนวน/<br>คืน/มื่อ/<br>ชั่วโมง | รวมทั้งสิ้น/บาท |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------------|----------------|--------------------------------|-----------------|
| ๑.                                                                                                                             | ค่าพาหนะคนพิการทางการเห็น<br>ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจและ<br>เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ | ๓๔           | ๘๐๐              | ๒๗,๒๐๐         | ๗๓             | -                              | ๑,๙๘๕,๖๐๐       |
| ๒.                                                                                                                             | ค่าพาหนะวิทยากร เจ้าหน้าที่<br>สมาคมฯ 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)                                                                | ๑            | ๖๐๐              | ๑,๘๐๐          | ๗๓             | ๓                              | ๑๓๑,๔๐๐         |
|                                                                                                                                | - ภาคทฤษฎี                                                                               | ๒            | ๖๐๐              | ๗,๒๐๐          | ๗๓             | ๖                              | ๕๒๕,๖๐๐         |
| ๗.                                                                                                                             | ค่าสมนาคุณวิทยากรภาคเอกชน                                                                | ๑            | ๑,๒๐๐            | ๓,๖๐๐          | ๗๓             | ๓                              | ๒๖๒,๘๐๐         |
| ๘.                                                                                                                             | ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม<br>(อักษรอักษรเบรลล์)                                          | ๓๐           | ๑๕๐              | ๔,๕๐๐          | ๗๓             | -                              | ๓๒๘,๕๐๐         |
| ๙.                                                                                                                             | ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการ<br>เฉพาะกิจ                                                 | ๓            | ๓๐๐              | ๒,๗๐๐          | ๗๓             | ๓                              | ๑๙๗,๑๐๐         |
| ๑๐.                                                                                                                            | ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน<br>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 ๑๙๓,๐๕๐ บาท * ๗๓ รุ่น = ๑๔,๐๙๒,๖๕๐<br>(สิบสี่ล้านเก้าหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน) |                                                                                          |              |                  |                |                |                                |                 |



การบริหารจัดการโครงการ

| ลำดับที่                                                                                  | รายการ                                                                                                                                                                             | จำนวนเงิน/บาท                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| ๑.                                                                                        | ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ)<br>-ค่าโทรศัพท์<br>-ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์<br>-ค่าโทรสาร<br>-ค่าพลังงานเชื้อเพลิง                                           | ๑๐,๐๐๐<br>๓๐,๐๐๐<br>๒๐,๐๐๐<br>๑๕๐,๐๐๐ |
| ๒.                                                                                        | ค่าจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการ ๓ เล่ม เล่มละ ๕๐๐ บาท                                                                                                                      | ๑,๕๐๐                                 |
| ๓.                                                                                        | ค่าถ่ายเอกสาร                                                                                                                                                                      | ๖๐,๐๐๐                                |
| ๔.                                                                                        | ค่าวัสดุอุปกรณ์<br>-ค่ากระดาษ ๘๐ กล่อง ราคา ๕๕๕ บาท<br>-ค่าปากกา ๑๒ กล่อง ราคา ๒๐๙ บาท<br>-ค่าเครื่องเย็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท<br>-ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๔ กล่อง กล่องละ ๒๕๐ บาท | ๕๕,๕๐๐<br>๒,๕๐๘<br>๒,๒๔๔<br>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. ได้ฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมอาชีพกิจสงเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมอาชีพกิจสงเคราะห์

๓. ได้ป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการฉ้อโกงอาชีพกิจสงเคราะห์ 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 (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำ

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. ๐๒-๓๕๕-๓๓๘๘ ต่อ ๑๒๔ - ๑๒๕ หรือ ๐๒-๓๕๕๕๒๕๔

โทรสาร. ๐๒-๓๕๔๓๘๙๙

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด





ลงชื่อ.....

(นายพัฒนชัย สระแก้ว)

นายกสมาคมประชาชาติคนตาบอดไทย

ผู้รับผิดชอบโครงการ

๓๑

ลงชื่อ .....

(นางสาวชญาณิษฐ์ สว่างพิภพ)

ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา .....

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

(.....)

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์

๑. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

☐ เทศบาล.....

☐ องค์การบริหารส่วนตำบล.....

๑.๒ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

.....  
.....

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: ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้อมูลแบบตอบผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อม  
จัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธิณี  
คงศรีรอด โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๙๑๗๑๒๒

\* ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ๑๒/๗ ซอยลาดพร้าว ๗๑

ถนนลาดพร้าว แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง

กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐