

ด่วนที่สุด

ที่ ปน ๐๐๒๓.๓/ว ๑๐๔๔



ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ เทศบาลเมืองปัตตานี
และเทศบาลเมืองตะลุบัน

ด้วยสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ขอความอนุเคราะห์ร่วมดำเนินการมอบอินทผาลัมให้คนพิการทางการเห็น และผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่นับถือศาสนาอิสลาม เนื่องในเทศกาลเดือนรอมฎอน ปี ๒๕๖๗ (ฮ.จ. “อิจเราะห์ศักราช ๑๔๔๕”) จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

๑. สำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่นับถือศาสนาอิสลามตามแบบที่ส่งมาพร้อมนี้ส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานีภายในวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๗

๒. เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบอินทผาลัมให้ศาสนิกชนคนพิการทางการเห็นตามข้อ ๑ แล้วให้รวบรวมเอกสารหลักฐานในการมอบอินทผาลัมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย

(๑) หนังสือการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการทางการเห็น พร้อมลงนามรับรองนำเนาถูกต้อง

(๓) ภาพถ่ายแบบแนวนอนที่คนพิการทางการเห็นได้รับอินทผาลัมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นรายบุคคล

(๔) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาจัดสรรอินทผาลัมที่เหลือจากการมอบให้คนพิการทางการเห็นให้แก่ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่เป็นคนไทยมุสลิม

ทั้งนี้ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดปัตตานีจะแจ้งกำหนดการส่งมอบอินทผาลัมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป สำหรับสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ดำเนินการด้วย



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

แบบสำรวจรายชื่อคนพิการทางการมองเห็นที่มีใบทดสอบสายตาอิสลาม
เพื่อมอบอินทผาลัม เนื่องในเทศกาลเดือนรอมฎอน ปี ๒๕๖๗ (ฮ.จ. “ฮิจเราะห์ศักราช ๑๔๔๕”)

ลำดับ	อำเภอ	อปท.	ชื่อ - สกุล	หมายเลขประจำตัวพิการ	ที่อยู่	หมายเหตุ

หมายเหตุ : ขอความกรุณารายงานข้อมูลภายในวันที่ 1 เมษายน 2567 รูปแบบไฟล์ excel
ทาง e-mail : sirinin4136@gmail.com



แบบรายงาน

ผู้รายงาน
(.....)
ลงชื่อ
ตำแหน่ง ปลัด อปท.



สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย
เลขที่ ๗๐ ซอยหัวหมาก ๒๑
ถนนหัวหมาก แขวงหัวหมาก
เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐

หนังสือการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้า คำนำนานาม.....ชื่อ.....สกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

เกิดเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....e-mail.....

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย บันทึกภาพนิ่ง/ภาพเคลื่อนไหว และบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เผยแพร่ข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อประโยชน์ในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์
ข้อมูลข่าวสาร และเพื่อประโยชน์สาธารณะตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ..... (.....) เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล วันที่.....	ลงชื่อ..... (.....) ผู้บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วันที่.....
---	---

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

ลงชื่อ.....(พยาน)

(.....)

-ตัวอย่างการรายงาน-

เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอจังหวัดปัตตานี

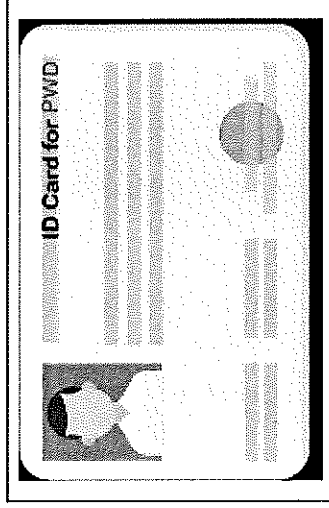
มอบอินทผลัม ให้แก่คนพิการทางการเห็น

เนื่องในเทศกาลเดือนรอมฎอน ปี ๒๕๖๗ (ฮ.จ. “ฮิจเราะห์ศักราช ๑๔๔๕”)

ให้แก่(ชื่อผู้พิการที่มอบลงยังชีพ).....

ณ บ้านเลขที่หมู่ที่ตำบล.....

เมื่อวันที่



ภาพถ่ายสี จำนวน 1 ภาพ