

สำรวจผู้ประสบปัญหา

ทางด้านสังคม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง

ที่ พบ ๗๓๔๐๖/๒๔

วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอรายงานผลการตรวจเยี่ยมผู้ประสบปัญหาทางด้านสังคมในพื้นที่ตำบลต้นมะม่วง

เรียน นายองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง

ตามที่ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับกองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง ได้ทำการตรวจเยี่ยมผู้ประสบปัญหาทางด้านสังคม จำนวน ๒๔ ราย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสำเร็จเป็นไปตามวัตถุประสงค์ทุกประการ ตามเอกสารภาพถ่ายแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ

(นางสาวณัทชนันท์ อักโขพันธ์)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ทราบ

(นางสาวกมลพรรณ กลิ่นโพธิ์กลับ)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง

ทราบ

(นายมนต์ชัย สุวรรณเนตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง

ทราบ

ร้อยตำรวจตรี.....

(กนกศักดิ์ มุทธาภาญจน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง



กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี

41 หมู่ 3 ต.ช่องสะแก อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000

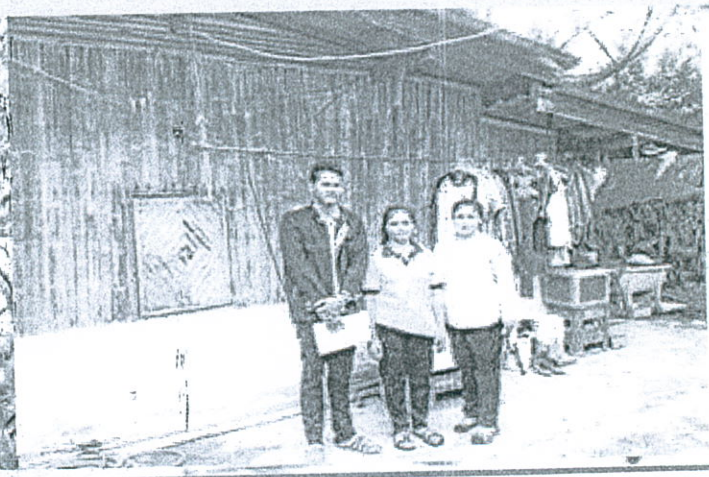
โทร/โทรสาร 032-400467



เยี่ยมบ้านสอบข้อเท็จจริงผู้ประสบปัญหาทางสังคม



วันพฤหัสบดี ที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๙.๓๐ น. ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรีร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านสอบข้อเท็จจริงผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๒๔ ราย ณ ตำบลต้นมะม่วง อ.เมือง จ.เพชรบุรี



กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี PHETCHABURI PROTECTION CENTER FOR THE DESTITUTE

๔๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลช่องสะแก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ ๐๓๒-๔๐๐๔๖๗

เยี่ยมบ้านตรวจสอบข้อเท็จจริงผู้ประสบปัญหาทางสังคม



วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับคณะทำงานขับเคลื่อนโครงการตำบลต้นแบบ ตำบลต้นมะม่วง ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านตรวจสอบข้อเท็จจริงผู้ประสบปัญหาทางสังคม ณ หมู่ที่ 5 ตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ ศูนย์คุ้มครองฯ ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและมอบเครื่องอุปโภค-บริโภคแก่ผู้ประสบปัญหาทางสังคม



-สำเนาฉบับ-

ที่ พบ ๗๓๔๐๖/๑๒๔๔

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง
๒/๒ หมู่ ๓ ตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนในพื้นที่ตำบลต้นมะม่วง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อผู้ขอรับการช่วยเหลือ

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง ได้ดำเนินการออกสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมายของผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนทางสังคมในพื้นที่ตำบลต้นมะม่วง เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนได้ถูกต้องตามสภาพปัญหา และความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ตามนโยบายของรัฐบาล นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง จึงขอจัดส่งรายชื่อของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ตำบลต้นมะม่วงที่ขอรับการช่วยเหลือ และเป็นผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อนจริง มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ ราย เพื่อให้ทางศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี ให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้องตรงกับสภาพปัญหา และความเดือดร้อนรายละเอียดปรากฏตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตำรวจตรี,



(กนกศักดิ์ มุททากาญจน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง

กองสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์ ๐๓๒-๔๙๓๕๑๔

โทรสาร ๐๓๒-๔๙๓๕๑๕

www.tonmamoung.go.th

รายชื่อผู้ขอรับการช่วยเหลือ
ตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
1	นายสุทิน เต็มรัก	53 ม.3
2	นางสาวกัญญา ม่วงไหมทอง	17 ม.4
3	นางสาวสาธินี สิ้นเสื่อ	25/128 ม.6
4	นางกนิษฐา เทพรอด	81 ม.5
5	นางสาววันเพ็ญ พิมพ์เสี่ยม	18/2 ม.1
6	นางบุญมั่น สร้อยสีดา	47 ม.3
7	นางสาวสมศรี พิมพ์เสี่ยม	102 ม.3
8	นายสุดใจ พิมพ์เสี่ยม	18/1 ม.3
9	นางนันทา เทพรอด	1/1 ม.5
10	นางสาวทองสุข จินเปรม	10 ม.3
11	นายสุนทร เอกเจริญโอส	23 ม.2
12	นางคำมี โพธิ์ทอง	63 ม.1
13	นายสุชาติ สีสาลี	2/2 ม.2
14	นางสาวประทุม ดีประคอง	55 ม.2
15	นางเรียบ ไม้แก้ว	101 ม.3
16	นางสาวม่วย กวางทอง	10/1 ม.5
17	นางสุรณี ศรีไพล	17/1 ม.4
18	นายยืนยง ปลื้มเปรมใจ	8/1 ม.6



เบต.ตันมะม่วง

-สำเนาฉบับ-

ที่ พบ ๗๓๔๐๖/ ๑๑๕๔

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลตันมะม่วง
๒/๒ หมู่ ๓ ตำบลตันมะม่วง อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอดจัดส่งข้อมูลการสำรวจกลุ่มเป้าหมายของผู้ประสบปัญหาทางสังคมในพื้นที่ตำบลตันมะม่วง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๖ ราย

ด้วยศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี มีภารกิจในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม คนไร้ที่พึ่งและขอทาน ตาม พรบ.ควบคุมการขอทาน พ.ศ.๒๕๕๙ และ พรบ.คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗ ในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลตันมะม่วง ขอดจัดส่งรายชื่อผู้ประสบปัญหาทางสังคมในเขตพื้นที่ตำบลตันมะม่วง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ร้อยตำรวจตรี

(กนกศักดิ์ มุทธากาญจน์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลตันมะม่วง

กองสวัสดิการสังคม

โทรศัพท์ ๐๓๒-๕๙๓๕๑๔

โทรสาร ๐๓๒-๕๙๓๕๑๕

www.tonmamoung.go.th

ร่าง/พิมพ์ 2lw
หัวหน้างาน
รองปลัด
ปลัด

รายชื่อผู้ประสบปัญหาทางสังคม
ตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ลำดับที่	ชื่อ - นามสกุล	ที่อยู่
1	นายประเทือง วงศ์ทองดี	18/1 ม.6
2	นางสาวรุ่งนิภา บุญปลั่งขจร	17/2 ม.4
3	นางสาวกัญญา ม่วงไหมทอง	17 ม.4
4	นายประสิทธิ์ พิมพ์เสี่ยม	19/1 ม.4
5	นายทวีศักดิ์ เครือเหลา	33 ม.3
6	นางสาวหทัยรัตน์ เมาธิ	73/1 ม.3

- ☐ ครั้งที่ 1 ปี
- ☐ ครั้งที่ 2 ปี
- ☐ ครั้งที่ 3 ปี



แบบ สคส.01

แบบขอรับบริการผู้ประสบปัญหาตามประกาศคณะกรรมการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มาตรา 11 (8) (9) (10)

วันที่แจ้งเรื่อง

ข้อมูลผู้ยื่นคำขอ (ผู้แจ้งเรื่อง)

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นางสาวณิชา นามสกุล ส.ก.วิเศษ

เลขที่บัตรประชาชน ๑-๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑

ตำแหน่ง นางสาวณิชา หน่วยงาน ส.ก.วิเศษ

บ้านเลขที่ ๑๑/๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก ซอย ถนน

ตำบล/แขวง เมือง อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ ๑๐๐๐๐

เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐-๒๓๔๕๖๗ เบอร์โทร โทรสาร

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่

ประวัติผู้สูงอายุที่ขอรับบริการ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ นางสาวณิชา นามสกุล ส.ก.วิเศษ

เลขที่บัตรประชาชน ๑-๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑ กรณีไม่มีใบองจาก

วัน/เดือน/ปีเกิด ๑๑/๑/๒๕๒๔ อายุ ปี เพศ หญิง เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☒ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน บาท

ที่มาของรายได้ ☒ ด้วยตนเอง ☒ ผู้อื่นให้ (ระบุ) สามี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก ซอย ถนน

ตำบล/แขวง เมือง อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ ๑๐๐๐๐

เบอร์โทรศัพท์ (บ้าน) ๐๒-๐๔๕๖๗๘ เบอร์โทร เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)

ที่อยู่ปัจจุบัน ☒ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้อื่น ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง

☒ ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (กรณีเป็นที่อยู่อาศัยตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ และ

ข้ามไปกรอกข้อมูลอื่น)

บ้านเลขที่ ๑๑ หมู่ที่ ๑ ตรอก ซอย ถนน

ตำบล/แขวง เมือง อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ ๑๐๐๐๐

เบอร์โทรศัพท์ (บ้าน) ๐๒-๐๔๕๖๗๘ เบอร์โทร เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)

กในครอบครัว

ชื่อ - นามสกุล เลขที่บัตรประชาชน	อายุ (ปี)	เกี่ยวข้องกับ	อาชีพ	รายได้ ต่อเดือน	สุขภาพ
นางสาวสมใจ นามสกุล 3-7601-00315 26-7	78	แม่	ไม่เอาชีวิตร	-	"
นางสาวสมใจ นามสกุล 3-7601-00315 29-1	50	ลูกสาว	รับจ้าง	10000	แข็งแรง
นางสาวสมใจ นามสกุล 1-7601-00174 27-1	31	หลาน	รับจ้าง	25000	แข็งแรง
นางสาวสมใจ นามสกุล 3-7601-00254 24-0	37	หลาน	รับจ้าง	10000	แข็งแรง
นางสาวสมใจ นามสกุล 1-7601-00254 22-1	1	หลาน	รับจ้าง	-	แข็งแรง
5 □-□□□□-□□□□□□ □□-□					
7 □-□□□□-□□□□□□ □□-□					
8 □-□□□□-□□□□□□ □□-□					

สถานที่ตรวจเยี่ยม ☐ ที่พักอาศัย ☐ โรงพยาบาล ☐ สถานีตำรวจ ☐ อื่นๆ (ระบุ)



ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี



ที่ พม ๐๖๐๓.๕๒/๑๐๖๕

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี

17/6

25 ๓ ๕1

14.35v

๔๑ หมู่ ๓ ต.ช่องสะแก อ.เมือง จ.เพชรบุรี

๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.๑ แบบสำรวจผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๑ ชุด

๑.๒ ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ.๒๕๕๒

ด้วยศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี มีภารกิจในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบทางสังคม คนไร้ที่พึ่งและขอทาน ตาม พรบ.ควบคุมการขอทาน พ.ศ.๒๕๕๙ และ พรบ.คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ.๒๕๕๗ ในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นั้น

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี จึงขอความอนุเคราะห์ข้อมูลผู้ประสบปัญหาความยากจน ที่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๕๙ ปี ที่อยู่ในพื้นที่ของท่าน ตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยขอให้ยึดบัตรสวัสดิการของรัฐเป็นหลัก เพื่อทางศูนย์จะได้ใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนให้ความช่วยเหลือ ตามแบบฟอร์มสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว และขอให้ส่งกลับศูนย์ภายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายประภาส มณีโชติ)

ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี

ฝ่ายบริหาร

โทร ๐๓๒-๔๐๐๔๖๗

โทรสาร ๐๓๒-๔๐๐๔๖๗

ระเบียบกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
ว่าด้วยการสงเคราะห์ครอบครัวผู้มียาได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง พ.ศ. 2552

1. นิยามความหมาย

“ครอบครัวที่ประสบความเดือดร้อน” หมายความว่า ครอบครัวผู้มียาได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อน เพราะเหตุที่หัวหน้าครอบครัวตาย ทอดทิ้ง สาบสูญ หรือต้องโทษจำคุก เจ็บป่วยร้ายแรง หรือพิการจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ประสบภาวะยากลำบากในการดำรงชีพ ไม่สามารถดูแลครอบครัวได้ด้วยเหตุอื่นใด

“ผู้ไร้ที่พึ่ง” หมายความว่า บุคคลผู้ปราศจากทรัพย์สินของ หรือรายได้สำหรับยังชีพ และไม่มีผู้ให้พึ่งพาอาศัย

2. การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ให้ดำเนินการตามหลักการสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ยื่นคำร้องแต่ละราย ทั้งนี้ นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายเป็นผู้ดำเนินการศึกษาพิจารณา วินิจฉัยปัญหา และติดตามผล กับให้เรียกหลักฐานต่าง ๆ ได้แก่ ใบมรณบัตร หรือสำเนาทะเบียนบ้าน หรือใบรับรองแพทย์ หรือหนังสือรับรองจากเรือนจำ หรือผู้กำกับกรสถานีตำรวจในพื้นที่ หรือเอกสารอื่นใดอย่างหนึ่งมาประกอบการพิจารณา และเสนอความเห็น เพื่ออนุมัติ

3. หลักเกณฑ์และอัตราการให้ความช่วยเหลือ

การให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน หรือสิ่งของ วงเงินช่วยเหลือไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท และช่วยติดต่อกันได้ไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัวต่อปีงบประมาณ ตามรายการดังนี้

- 3.1 ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค และหรือค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น
- 3.2 ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของทางราชการสั่ง รวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อรักษาพยาบาลเท่าที่จำเป็น เว้นแต่ในกรณีได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น
- 3.3 ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัยเท่าที่จำเป็น
- 3.4 ช่วยเหลือเงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม
- 3.5 กรณีอื่นๆ เท่าที่จำเป็นตามอธิบดี หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายอนุมัติเป็นการเฉพาะราย

4. หากมีการจัดหาสิ่งของให้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560 และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560

5. ให้หน่วยงานรายงานการเบิกจ่ายเงิน หรือสิ่งของ หรือการอื่นใดในการช่วยเหลือ ให้กรมฯ ทราบทุกสิ้นเดือน และเมื่อสิ้นปีงบประมาณให้รายงานสรุปผลการดำเนินงาน



ที่ พม ๐๖๐๒.๓๓/ ๒๐๗๕

ที่ทำการคณะกรรมการส่วนตำบลตะนาวศรี

1977

68.761

เวลา 14.55 น

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี

๔๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลช่องสะแก อำเภอเมือง

จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

✓ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเรียนเชิญเข้าร่วมโครงการสถานีสวัสดิการ ปิงปองประมาณ ๒๕๖๒

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลต้นมะม้ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย จังหวัดเพชรบุรี ได้อนุมัติให้ศูนย์คุ้มครองฯ ดำเนินการสถานีสวัสดิการ ปิงปองประมาณ ๒๕๖๒ (พม.One home เคลื่อนที่ ให้ความรู้...สู่ชุมชน) ออกหน่วยให้บริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ในชุมชนมีโอกาสได้รับความรู้ ในการเข้าถึงบริการตามความจำเป็นขั้นพื้นฐาน พร้อมทั้งมีส่วนร่วมตลอดจนให้ประชาชนเกิดจิตอาสาเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาของชุมชน

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี จึงขอเรียนเชิญท่านและผู้นำชุมชน/อพม./อสม./ภาคี
เครือข่าย/ประชาชนทั่วไป จำนวน ๔๐ คน เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ ณ ห้อง
ประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง

ขอแสดงความนับถือ สมหมาย ฟูม

- เพื่อไปตรวจทราบ

- เห็นควร

นายประภาส มณเฑียร (นายประภาส มณเฑียร)
- นายประภาส มณเฑียร ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี
กรมเพื่อตกนินทาการ

นางสาวดวงพร เวทย์นุกุล
หัวหน้าสำนักงานปลัด

ฝ่ายบริหาร

โทร. ๐๓๒-๔๐๐๔๖๗

ทราบ

$\frac{1}{x^2} = x^{-2}$

71-29/2561

10. 100 TL

ร้อยตำรวจตรี

(กนกศักดิ์ มหธากาญจน์)

กำหนดการโครงการสถานีสวัสดิการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น.

ลงทะเบียน

เวลา ๐๙.๐๐- ๐๙.๓๐ น.

- กล่าวรายงาน โดย ผอ.ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี
- กล่าวเปิดโดย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐น.

บรรยายภารกิจ ของหน่วยงาน

- พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี
- สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกุ่มสะแก จังหวัดเพชรบุรี
- บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดเพชรบุรี
- ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐น.

รับประทานอาหารกลางวัน

- รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ น.
- กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้





ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง
2185
27 5 67
11.05V
ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี
เวลา
๔๑ หมู่ ๓ ต.ช่องสะแก อ.เมือง จ.เพชรบุรี

ที่ พม ๐๖๐๒.๗๗/๒๖๕๖

๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าร่วมโครงการ “พม.เชื่อมโยง แบ่งปันความสุขสู่สังคม”

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มแสดงความประสงค์ร่วมกิจกรรมช่วยเหลือผู้เดือดร้อน จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีนโยบายให้กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ จัดโครงการเพื่อเป็นของขวัญเนื่องในเทศกาลขึ้นปีใหม่ มอบแก่ประชาชน โดยใช้ชื่อ “พม.เชื่อมโยง แบ่งปันความสุขสู่สังคม” โดยนำข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือของประชาชน มาจัดทำเมนู การให้ความช่วยเหลือผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ได้แก่ ทุนการศึกษา ทุนประกอบอาชีพ เครื่องมือประกอบอาชีพ ทุนสนับสนุนซ่อมแซมที่อยู่อาศัย เป็นต้น โดยให้ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีจิตศรัทธา เข้าร่วมโครงการ “พม.เชื่อมโยง แบ่งปันความสุขสู่สังคม” นั้น

ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเข้าร่วมโครงการดังกล่าว ตามแต่ศรัทธา โดยกรอกแบบฟอร์มแสดงความประสงค์ร่วมกิจกรรมช่วยเหลือผู้เดือดร้อนตามโครงการ “พม.เชื่อมโยง แบ่งปันความสุขสู่สังคม” ที่แนบมาพร้อมนี้ หากโอนเงินแล้วขอให้ส่งแบบฟอร์ม และใบโอน กลับมายังศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี ๔๑ หมู่ ๓ ตำบลช่องสะแก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายประภาส มณีโชติ)

ผู้อำนวยการศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดเพชรบุรี

ฝ่ายบริหาร

โทร ๐๓๒-๔๐๐๔๖๗

โทรสาร ๐๓๒-๔๐๐๔๖๗

แบบฟอร์มแสดงความประสงค์ร่วมกิจกรรมช่วยเหลือผู้เดือดร้อน
ตามโครงการ “พม.เชื่อมโยง แบ่งปันความสุขสู่สังคม”

ประสงค์ร่วมกิจกรรมช่วยเหลือผู้เดือดร้อน ตามโครงการ “พม.เชื่อมโยง แบ่งปันความสุขสู่สังคม”

1. หน้าที่ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ-สกุล _____ 2. เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□ 3. โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ 4. E-mail _____	5. ชื่อสถานประกอบการ _____ 6. ที่อยู่ _____ 7. โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ 8. E-mail _____
---	---

9. พื้นที่ที่ต้องการประสงค์ให้ความช่วยเหลือ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

ข้อมูลเพื่อประกอบการช่วยเหลือ

1 ด้านการศึกษา

1. การช่วยเหลือทุนการศึกษา จำนวนเงิน _____ บาท
2. การช่วยเหลือตามระดับการศึกษา :
 - ☐ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก _____ คน
 - ☐ ค่าใช้จ่ายในการดูแล 2,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ระดับอนุบาล _____ คน
 - ☐ ค่าอาหาร 500 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ค่าอาหาร/ค่าพาหนะเดินทาง 2,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ระดับประถมศึกษา _____ คน
 - ☐ ค่าอาหาร/ค่าพาหนะเดินทาง 1,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ค่าอาหาร/ค่าพาหนะเดินทาง 2,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ค่าอาหาร/ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าอุปกรณ์การเรียน/ค่าเครื่องแบบ 3,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น _____ คน
 - ☐ ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าอุปกรณ์การเรียน/ค่าเครื่องแบบ 2,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าอุปกรณ์การเรียน/ค่าเครื่องแบบ 3,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าอุปกรณ์การเรียน/ค่าเครื่องแบบ/ค่าเรียนพิเศษภาคบังคับ 4,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย _____ คน
 - ☐ ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าอุปกรณ์การเรียน/ค่าเครื่องแบบ 3,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าอุปกรณ์การเรียน/ค่าเครื่องแบบ 4,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ค่าพาหนะเดินทาง/ค่าอุปกรณ์การเรียน/ค่าเครื่องแบบ/ค่าหอพัก 5,000 บาท/เทอม _____ คน จำนวน _____ เทอม เป็นเงิน _____ บาท
 - ☐ ระดับอุดมศึกษา _____ คน
 - ☐ 4,000/เทอม
 - ☐ 5,000/เทอม
 - ☐ 6,000/เทอม

ต้องการให้ความช่วยเหลือด้านการศึกษา รวมเป็นเงินทั้งสิ้น _____ บาท



Krungthai
กรุงไทย

โอนเงินสำเร็จ

เลขอ้างอิง 258950617920181228

จาก



นางอรุณี อิงปัญจลาภ
กรุงไทย XXX-X-XX151-0

ไปยัง



ช่วยเหลือผู้เดือดร้อน กรมพั...
กรุงไทย XXX-X-XX592-8

จำนวนเงิน

3,000.00 บาท

ค่าธรรมเนียม

0.00 บาท

วันที่ทำการ

28 ธ.ค. 2561 10:51-น.

วันที่รายการมีผล

28 ธ.ค. 2561