

แบบสรุปการตรวจใบสำคัญ

แผนงาน/โครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม

ชื่อโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และกฎหมายคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๕

ชื่อองค์กรที่ได้รับเงินสนับสนุน.....๓๔,๒๐๐.....บาท.....

วงเงินอนุมัติ.....๓๔,๒๐๐.....บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง.....๓๔,๒๐๐.....บาท เงินคงเหลือ.....๓๔,๒๐๐.....บาท

จำนวน.....๒.....เล่ม คืบเงินแล้ว.....บาท

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่าย <input type="checkbox"/> แบบสรุปค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> หลักฐานการคืนเงิน <input type="checkbox"/> ใบลงทะเบียน <input type="checkbox"/> กำหนดการ <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าที่พัก <input type="checkbox"/> รายละเอียดผู้เข้าพัก <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าอาหาร และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม <input type="checkbox"/> ค่าวิทยากร <ul style="list-style-type: none"> - ใบสำคัญรับเงินค่าวิทยากร โดยให้ใส่รายละเอียดหัวข้อที่บรรยาย จำนวนชั่วโมง จำนวนเงินให้ถูกต้อง - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - แบบตอบรับการเป็นวิทยากร - ประวัติวิทยากร <input type="checkbox"/> ค่าพาหนะเดินทาง <ul style="list-style-type: none"> - ใบสำคัญรับเงินค่าพาหนะ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - แอปจุดพิกัด (GPS) การเดินทางจากที่พักถึงที่เข้าร่วมโครงการ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ค่าเช่ารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ <ul style="list-style-type: none"> - ใบสำคัญรับเงินค่าเช่ารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ - หนังสือข้อตกลงการจ้างเช่าเหมารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน - สำเนาใบขับชั้รถยนต์ - สำเนาทะเบียนรถที่ใช้ในการจ้างเหมา <input type="checkbox"/> ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง <ul style="list-style-type: none"> - ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงจะต้องระบุรายละเอียดที่อยู่ /เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี /วัน เดือน ปี /ผู้รับเงิน /ผู้จ่ายเงิน /และเลขทะเบียนรถ ให้ชัดเจน และทะเบียนรถที่เติมน้ำมันเชื้อเพลิงจะต้องตรงกับทะเบียนรถที่จ้างเหมา <input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน หากไม่ใช่ใบกำกับภาษีให้องค์กรจัดทำ "ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน" <input type="checkbox"/> องค์กรที่พิมพ์ลายนิ้วมือให้ผู้มีอำนาจในองค์กรรับรองลายนิ้วมือชื่อทุกฉบับ <input type="checkbox"/> รูปถ่าย (กรณีได้รับงบประมาณค่าอัดขยายรูปภาพต้องส่งรูปถ่ายอัดขยายจริง/กรณีไม่ได้รับงบประมาณสามารถปริ้นภาพได้) <input type="checkbox"/> วิดีโอ (กรณีได้รับงบประมาณ ต้องส่งสำเนาวิดีโอ) <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
--	--

ข้อสังเกตที่ตรวจพบ

.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

ระยะเวลาตรวจสอบ (.....) ถึง.....)

แบบสรุปค่าใช้จ่ายโครงการ
จังหวัดนครพนม

ชื่อโครงการ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และกฎหมายคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๕
ชื่อองค์กร ศูนย์บริการคนพิการตำบลพิมาน

จำนวนเงินที่ได้รับโอน ๓๔,๒๐๐ บาท
จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง ๓๔,๒๐๐ บาท
จำนวนเงินที่คืน - บาท
วันที่คืนเงิน (พร้อมแนบเอกสารอ้างอิง)

ที่	รายการ	จำนวนเงินที่ ได้รับอนุมัติ	จำนวนเงินที่ ใช้จ่ายจริง	ผลต่าง	หมายเหตุ
๑	ค่าอาหารกลางวัน	๙,๖๐๐	๙,๖๐๐	-	
๒	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๕,๖๐๐	๕,๖๐๐	-	
๓	ค่าตอบแทนวิทยากร	๒,๔๐๐	๒,๔๐๐	-	
๔	ค่าป้าย	๘๐๐	๘๐๐	-	
๕	ค่าเอกสารประกอบการอบรม	๔,๐๐๐	๔,๐๐๐	-	
๖	ค่าพาหนะเดินทางผู้เข้าร่วมโครงการ	๗,๐๐๐	๗,๐๐๐	-	
๗	ค่าตอบแทนล่ามภาษามือ	๔,๘๐๐	๔,๘๐๐	-	
	รวม	๓๔,๒๐๐.-	๓๔,๒๐๐.-	-	

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๕
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. ชื่อองค์กร ศูนย์บริการคนพิการตำบลพิมาน
ที่ตั้ง หมู่ที่ ๓ ตำบล พิมาน
อำเภอ นาแก จังหวัด นครพนม โทรศัพท์ ๐๔๒-๕๓๐๘๐๐

๒. ชื่อหัวหน้าองค์กร นายบัญชา ศรีชาหลวง ตำแหน่ง ประธานศูนย์บริการคนพิการตำบลพิมาน
ที่อยู่ ๔๙ หมู่ที่ ๕ ตำบล พิมาน อำเภอ นาแก
จังหวัด นครพนม โทรศัพท์/โทรศัพทมือถือ ๐๙-๕๑๖๘-๓๕๔๙

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ นางฤทัยรัตน์ ทองสิงห์
ที่อยู่ ๙๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลดงหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร
โทรศัพท์ ๐๘-๐๑๘๘-๐๘๖๐ อีเมล lekna๒๕๒๓@gmail.com

๔. ชื่อโครงการ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และกฎหมายคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๕
ประเภทโครงการ ผูกอบรมและพัฒนา ผูกอาชีพ อื่นๆ.....
พื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลพิมาน องค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน

๕. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ
เริ่มต้นโครงการ วันที่ ๒๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕
สิ้นสุดโครงการ วันที่ ๒๘ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕
รวมระยะเวลา ๑ วัน

๖. กิจกรรมของโครงการ

๑. จัดทำโครงการเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
๒. จัดประชุมคณะกรรมการร่วมกับภาคีเครือข่ายในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๓. ดำเนินการจัดกิจกรรมในการอบรมสิทธิและสวัสดิการและกฎหมายคนพิการ
๔. สรุปประเมินผลการจัดกิจกรรมและรายงานผลการดำเนินงาน

๗. งบประมาณ

งบประมาณที่เสนอขอ ๓๔,๒๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)
งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ๓๔,๒๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)
งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง ๓๔,๒๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันสองร้อยบาทถ้วน)

๘. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ

- ๘.๑ คนพิการและคนดูแลเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์และสวัสดิการกฎหมายคนพิการเพิ่มขึ้น
- ๘.๒ คนพิการเข้าถึงข้อมูลที่จะได้รับตามที่หน่วยงานภาครัฐกำหนด
- ๘.๓ คนพิการสามารถขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบได้ถูกต้อง
- ๘.๔ คนพิการและคนดูแลเข้าใจบทบาทของศูนย์บริการคนพิการ

๙. จำนวนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และกฎหมายคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๕
รวมจำนวน ๘๐ คน หญิง ๕๘ คน ชาย ๒๒ คน

๑๐. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินการ

- ๑๐.๑
๑๐.๒
๑๐.๓
๑๐.๔

๑๑. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ๑๑.๑
๑๑.๒
๑๑.๓
๑๑.๔

๑๒. สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโครงการ

๑๒.๑ เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

- ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ (ร้อยละ ๑๐๐)
 ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙
 ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต่ำกว่า ๖๐%

๑๒.๒ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

- สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ

- ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)
 ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙ ของเป้าหมาย
 ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย

หมายเหตุ การรายงานผลโครงการให้จัดทำเป็นรูปเล่มรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบการรายงานมีดังนี้

๑. รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม
๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายการที่ได้รับอนุมัติ
๓. ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายใต้ภาพให้เรียบร้อย
๔. เอกสารอื่นๆ ตามความเหมาะสม

(ลงชื่อ)..... ผู้รายงาน

(นางฤทัยรัตน์ ทองสิงห์)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

วันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

โทรศัพท์ ๐๘๐๑๘๘๐๘๖๐

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

.....
.....
.....
.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่..... เดือน พ.ศ.

รายละเอียดเอกสารตามโครงการ

โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และกฎหมายคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๕

ภาพประกอบการจัดโครงการ
อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และกฎหมายคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๕



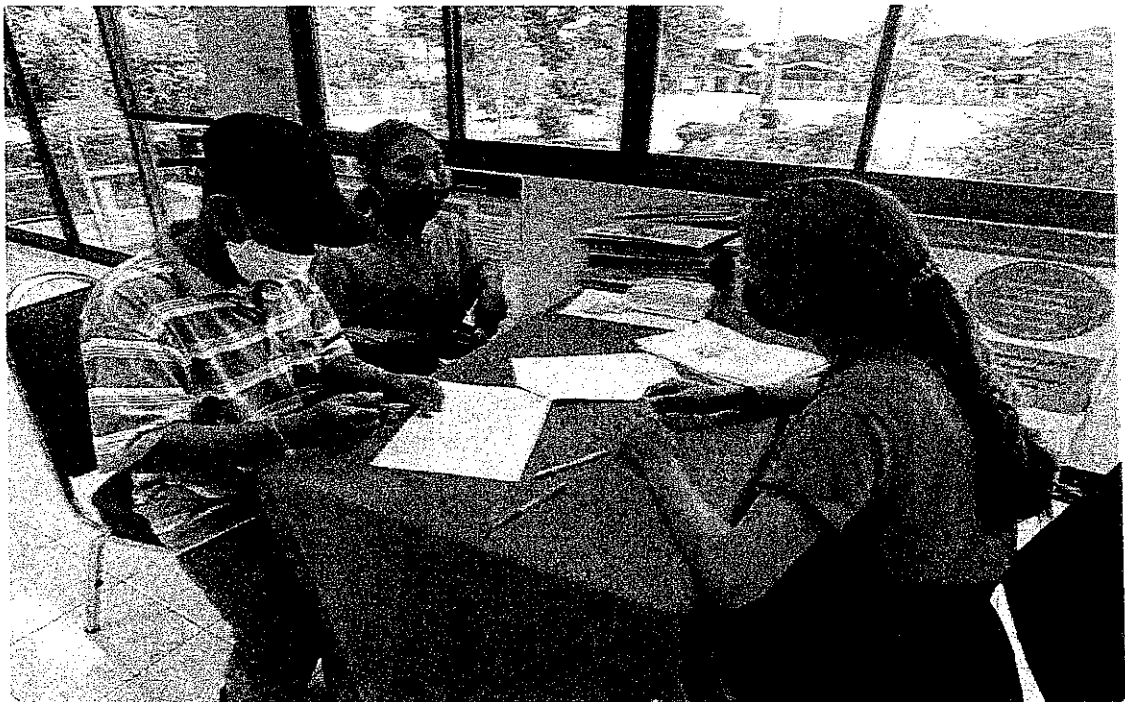
จัดทำโดย

ศูนย์บริการคนพิการตำบลพิมาน

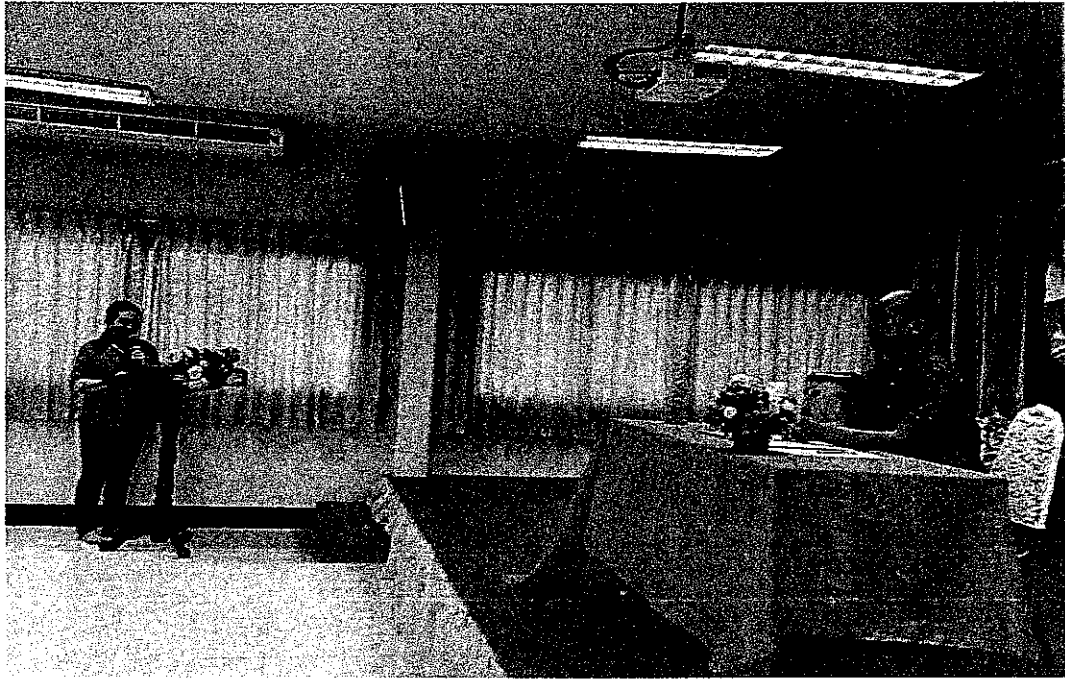
องค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม



ป้ายโครงการ



ภาพบรรยายกาศการลงทะเลเบียนเข้าร่วมโครงการ



พิธีเปิดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และกฎหมายคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๕



นางสาวจตุพร พ่ออามาตย์ รองประธานศูนย์บริการคนพิการตำบลพิมาน
กล่าวรายงานวัตถุประสงค์การจัดโครงการ



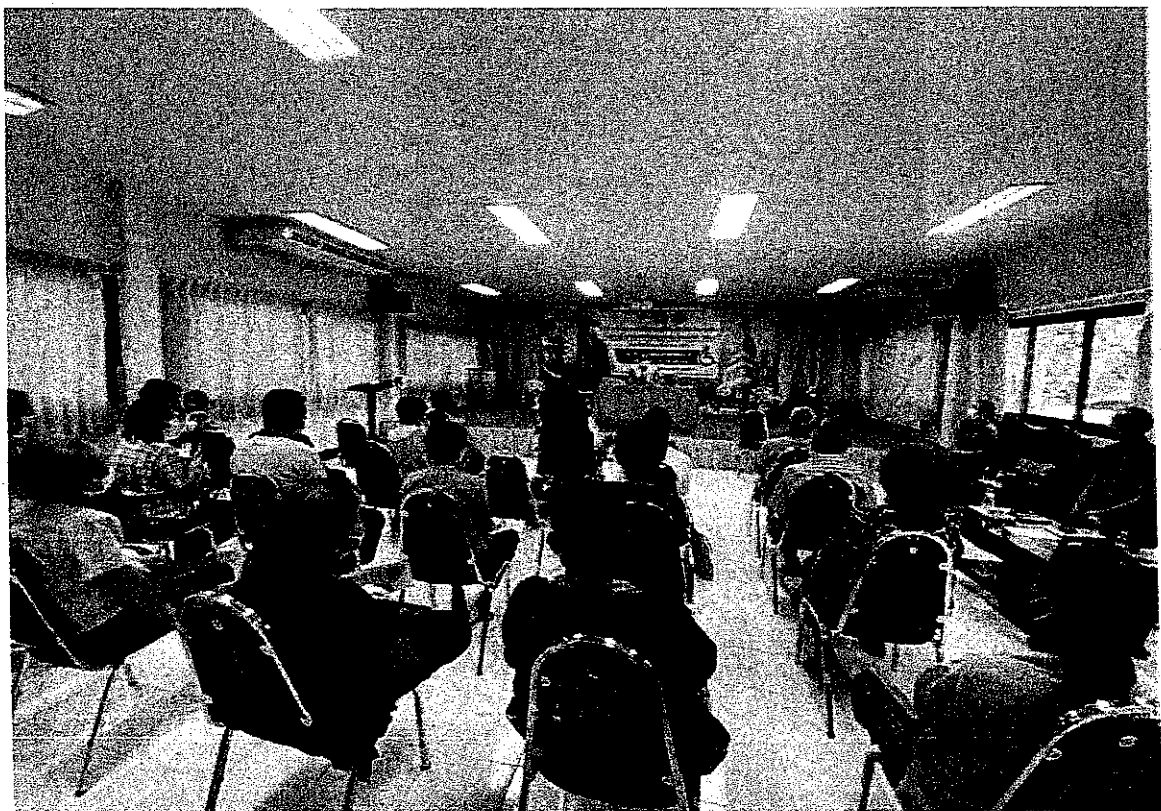
นายบัญชา ศรีชาหลวง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลพินาม

กล่าวเปิดโครงการพร้อมบรรยายพิเศษ





นายสัญญา กุพาลัง ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครพนม
บรรยายหัวข้อสิทธิความพิการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ และแก้ไขเพิ่มเติม



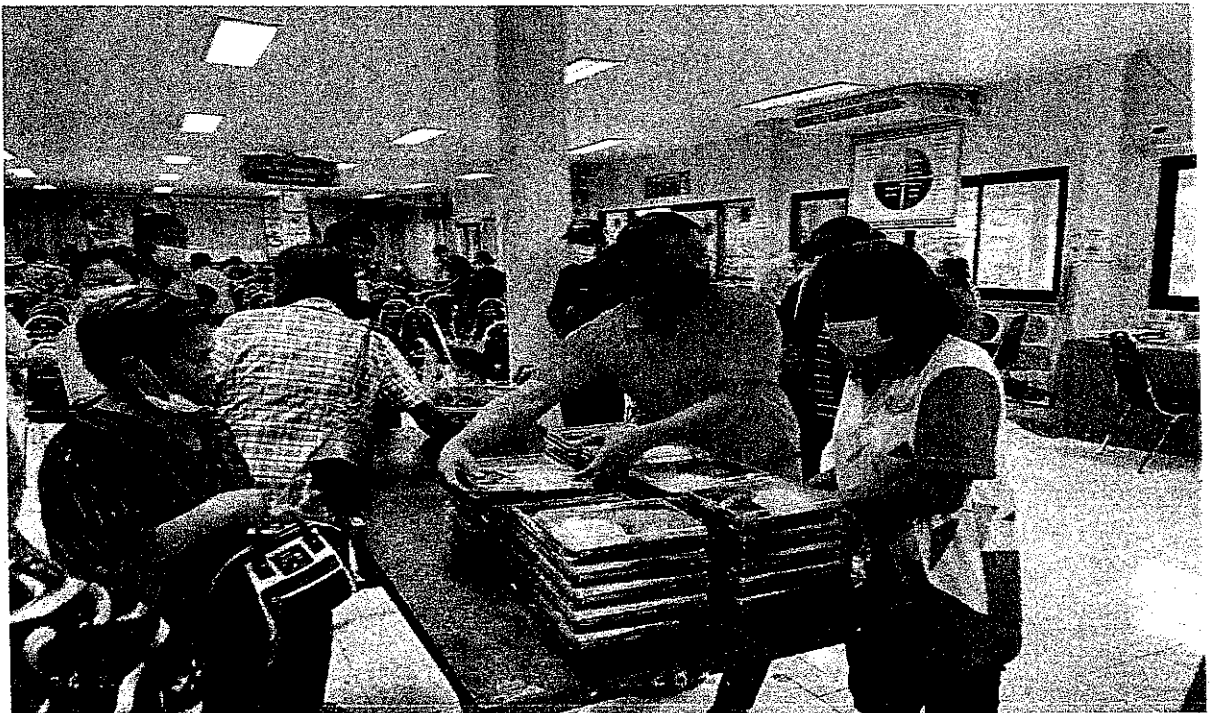


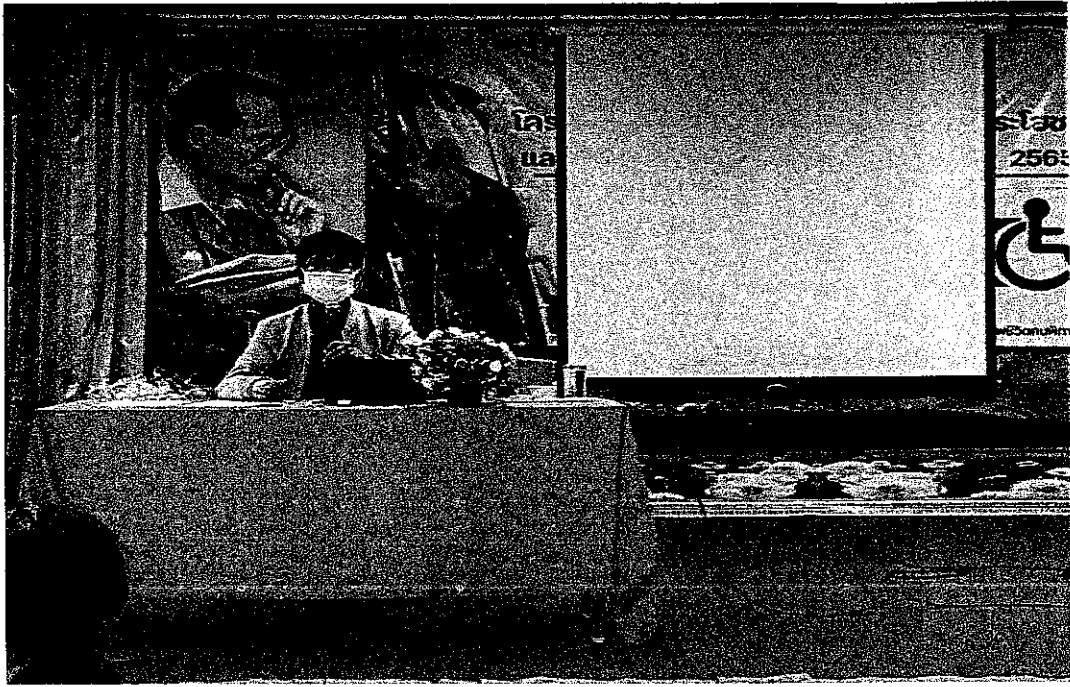
บรรยายเรื่อง การจัดการงานของคนพิการ/การพัฒนาฝีมือแรงงานด้านคนพิการ
โดย เจ้าหน้าที่จากกระทรวงแรงงานจังหวัดนครพนม





พักรับประทานอาหารกลางวัน





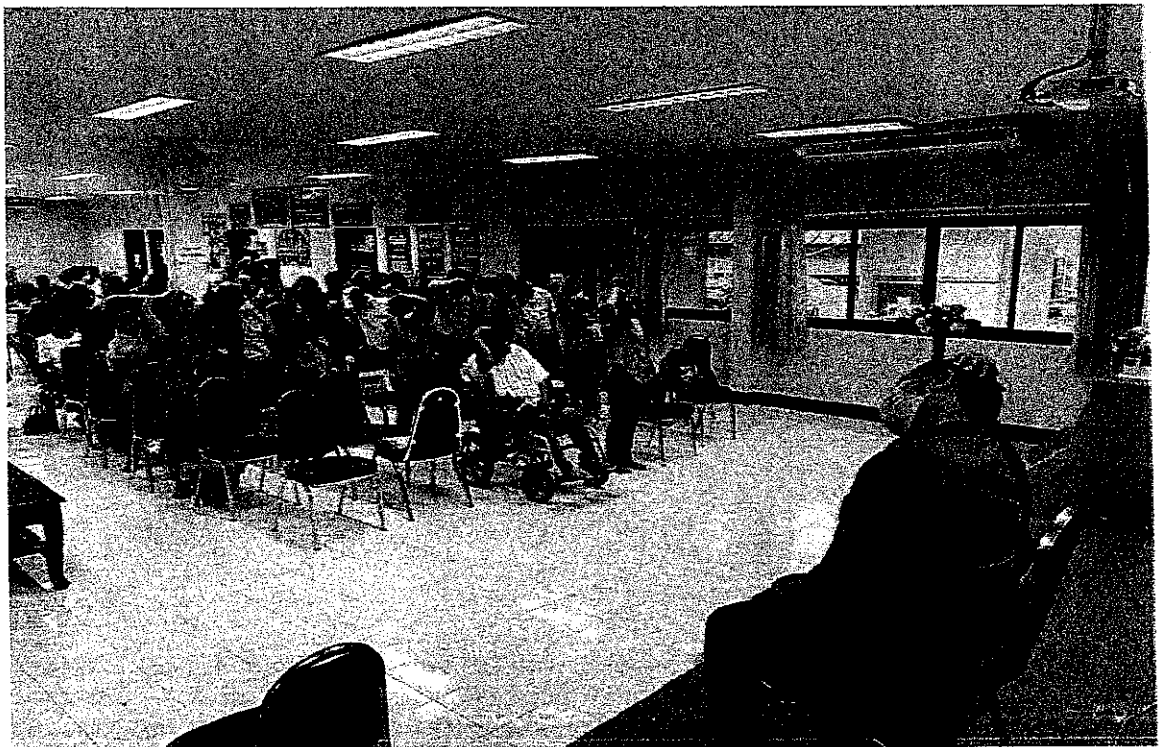
บรรยายเรื่อง การให้สวัสดิการขององค์กรด้านคนพิการแต่ละประเภทในจังหวัดนครพนม การสมัครเป็นสมาชิกและที่เกี่ยวข้อง โดย เจ้าหน้าที่จากสภาคนพิการทุกประเภทประจำจังหวัดนครพนมหรือผู้แทน

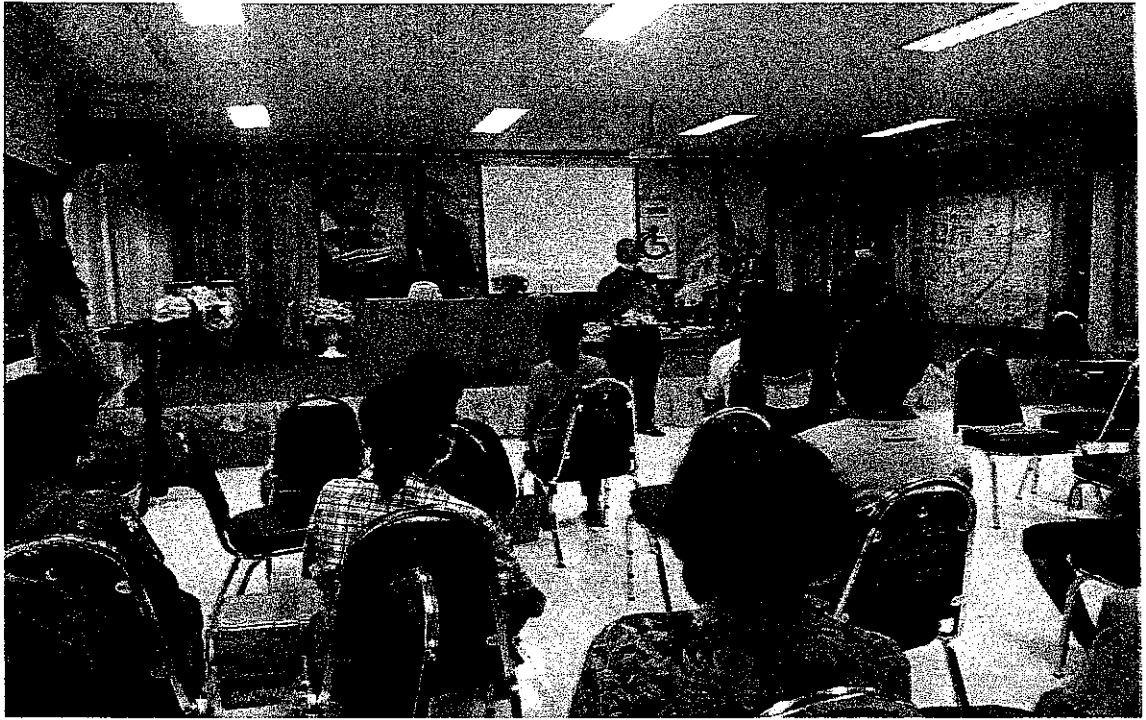




บรรยายการให้บริการความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการได้อย่างถูกต้อง โดย เจ้าหน้าที่จาก โรงพยาบาลนาแก อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม





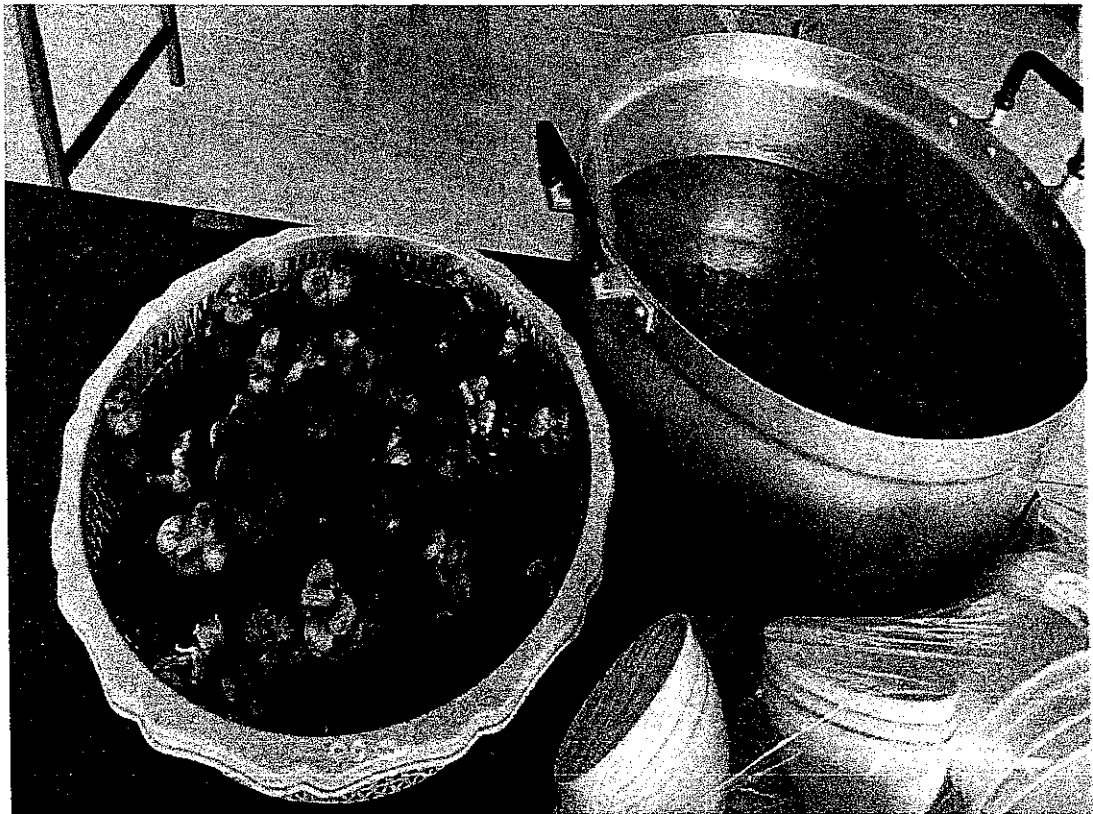


กล่าวปิดโครงการ โดย
นายพีรพงษ์ เห่งำบุตร รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน



ภาพอาหารกลางวัน





ภาพอาหารว่าง และเครื่องดื่ม



