

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๕

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปตำบลพิมาน
(ภาษาอังกฤษ) ถ้ามี -

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ (ให้ข้ามไปตอบข้อ ๑.๖)

- หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม
- กระทรวง
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

- องค์กรด้านคนพิการ
- องค์กรชุมชน
- องค์กรธุรกิจ
- อื่น ๆ ระบุ

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๖๒

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง)

เลขที่ - อาคาร- หมู่ ๓ ซอย- ถนน- แขวง/ตำบล พิมาน เขต/อำเภอ นาแก จังหวัด
นครพนม ๔๘๑๓๐ โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๔๒๕๓๐๘๐๐ โทรสาร ๐๔๒๕๓๐๘๐๑ อี
เมล nongegom@gmail.com

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. เพื่อใช้ในการบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการ
๒. เพื่อให้การจัดการบริการแก่คนพิการที่มาติดต่อบรรลู่วัตถุประสงค์และเป็นไปตามภารกิจ
๓. เพื่อให้คนพิการทุกกลุ่ม ทุกระดับอายุ สามารถติดต่อขอรับบริการที่ศูนย์บริการในพื้นที่ได้
 ๔. เพื่อให้คนพิการได้รับความสะดวกในการเดินทางเพื่อขอรับสิทธิตามกฎหมายกำหนด
 ๕. เพื่อให้เป็นศูนย์บริการคนพิการให้บริการคนพิการด้านแบบฟอร์ม คำร้อง คู่มือ ต่างๆ ในพื้นที่ได้
๖. เพื่อให้ศูนย์บริการคนพิการสะดวกในการบริหารจัดการเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ของศูนย์บริการได้

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

๑.จ่ายเบี้ยยังชีพความพิการในพื้นที่รับผิดชอบ

๒.ฝึกอบรมอาชีพ

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

- ไม่มี

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือไม่

ไม่เคย

เคย

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) โครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณศูนย์บริการคนพิการ

ตำบลพิมาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ) ถ้ามี -

(คำอธิบาย : ชื่อแผนงานหรือโครงการ ต้องมีความชัดเจน เหมาะสม และเฉพาะเจาะจง โดยมีข้อบ่งชี้ถึง เนื้อหาสาระในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเรื่องต่างๆ เช่น การคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ การส่งเสริมและการดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การศึกษาและการประกอบอาชีพของคนพิการ รวมทั้งการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร ที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ)

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางการเห็น
- ประเภททางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเภททางสติปัญญา
- ประเภททางการเรียนรู้
- ประเภททางออทิสติก
- ทุกประเภทความพิการ

๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล นางสาววิมลรัตน์ วงศ์นายโกฏ

ที่อยู่ เลขที่ ๖๙ หมู่ ๓ แขวง/ตำบล พิมาน เขต/อำเภอ นาแก จังหวัดนครพนม ๔๘๑๓๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๔๒๕๓๐๘๐๐ อีเมล judeejudeeja@gmail.com

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล นางฤทัยรัตน์ ทองสิงห์

ที่อยู่ เลขที่ ๙๑ หมู่ ๓ แขวง/ตำบล พิมาน เขต/อำเภอ นาแก จังหวัดนครพนม ๔๘๑๓๐

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๐๑๘๘๐๘๖๐ อีเมล lekna2523@gmail.com

๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย : หลักการและเหตุผล ต้องเกี่ยวข้องและสะท้อนสถานการณ์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยหนึ่งปัญหาและมีความจำเป็นต้องทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องเพื่อป้องกันแก้ไข ปัญหาหรือสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องต่างๆ ให้ชัดเจน)

ปัจจุบัน รัฐบาลและสังคมไทย ได้ตระหนักในเรื่องสิทธิของคนพิการ และมีการดำเนินการอย่างเป็นทางการมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ หลายฉบับ โดยเฉพาะพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นกฎหมายที่กำหนดสิทธิให้แก่คนพิการทุกประเภท รวมถึงผู้ดูแลคนพิการ จากการดำเนินงานเกี่ยวกับคนพิการของตำบล พیمانผ่านมายังมีปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามระเบียบ กฎหมาย และกฎหมายรัฐธรรมนูญที่บัญญัติเกี่ยวกับคนพิการเป็นอย่างมาก เป็นผลให้การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตเป็นไปอย่างล่าช้า ขาดความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ที่พึงจะได้รับ หากมีการอบรมให้ความรู้เข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจะทำให้ครอบครัวผู้พิการ ผู้ดูแลคนพิการ และผู้พิการ มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นและถูกต้อง ส่งผลให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในเขตความรับผิดชอบบริการงานด้านคนพิการมีจำนวนหมู่บ้าน ๑๑ หมู่บ้าน จำนวนประชากรทั้งหมด ๖,๒๕๗ คน มีจำนวนผู้พิการทั้งหมด ๑๘๙ คน ซึ่งการดำเนินงานในด้านการดูแลผู้พิการยังขาดความต่อเนื่องรวมไปถึงความครอบคลุมในการดูแลผู้พิการยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จำเป็นที่ศูนย์บริการคนพิการ ควรเข้ามามีส่วนในการดูแลสร้างความเชื่อมั่น สร้างขวัญกำลังใจ โดยการอำนวยความสะดวกไม่ว่าจะเป็นการให้บริการในด้านต่างๆที่คนพิการร้องขอ หรือสิทธิประโยชน์ต่างๆที่คนพิการพึงจะได้รับ รวมถึงการให้ความรู้ ทำความเข้าใจกับผู้ดูแลให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้พิการไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และมีกำลังใจพร้อมที่จะต่อสู้กับชีวิตด้วยสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ศูนย์บริการคนพิการตำบลพیمان จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อเอื้อสิทธิประโยชน์ที่คนพิการพึงจะได้รับ

๒.๖ วัตถุประสงค์ของโครงการ (คำอธิบาย : วัตถุประสงค์ของโครงการ ต้องมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) มีความชัดเจน มีความเป็นไปได้ และสามารถวัดผลและประเมินผลได้ (๒) สอดคล้องกับชื่อโครงการที่เสนอ และสะท้อนการป้องกันแก้ไขปัญหาหรือสนองตอบกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

๑. เพื่อให้คนพิการทุกกลุ่ม ทุกระดับอายุ สามารถติดต่อขอรับบริการที่ศูนย์บริการในพื้นที่ได้
๒. เพื่อให้คนพิการได้รับความสะดวกในการเดินทางเพื่อขอรับสิทธิตามกฎหมายกำหนด
๓. เพื่อให้เป็นศูนย์บริการคนพิการให้บริการคนพิการด้านแบบฟอร์ม คำร้อง คู่มือ ต่างๆ ในพื้นที่ได้
๔. เพื่อให้ศูนย์บริการคนพิการสะดวกในการบริหารจัดการเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ของศูนย์บริการได้

๒.๗ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ (คำอธิบาย : การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้ (๑) สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ (๒) ระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน (๓) มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม (๔) ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการลักษณะเดียวกันและดำเนินการในพื้นที่เดียวกันที่ได้รับอนุมัติแล้ว (๕) มีวิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน)

๑. คณะกรรมการศูนย์	๑๑ คน
๒. ทุกประเภทความพิการ	๑๘๙ คน
รวมทั้งสิ้น	๒๐๐ คน

๒.๘ สถานที่ดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด พร้อมแนบแผนที่สถานที่ดำเนินโครงการ การกำหนดสถานที่ดำเนินงานโครงการ โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม (๒) ให้ระบุสถานที่ตั้งของโครงการที่ชัดเจน (๓) มีความเหมาะสมกับสภาพความพิการ (๔) มีความสะดวก และประหยัด)

๑. เลขที่/สถานที่ดำเนินการ องค์การบริหารส่วนตำบลพิมาน หมู่ ๓ แขวง/ตำบล พิมาน เขต/อำเภอ นาแก นครพนม

๒.๙ ระยะเวลาดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) ต้องมีการระบุระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการภายในปีงบประมาณ ในกรณีมีแผนงานเกินกว่าหนึ่งปีให้เสนอภาพรวมมาประกอบการพิจารณาด้วย (๒) มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน (๓) มีความสอดคล้องกับสภาพความพิการ)

วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ รวมระยะเวลา ๓๓๔ วัน

๒.๑๐ วิธีการดำเนินงาน (คำอธิบาย : วิธีการดำเนินงาน โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) แสดงถึงรายละเอียด กิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างชัดเจน (๒) กิจกรรมที่ดำเนินงานต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ)

- ๑ ประชุมคณะกรรมการ เพื่อแจ้งรายละเอียดโครงการ
- ๒ เสนอโครงการของงบประมาณ
- ๓ เตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการอบรมตามโครงการ
- ๔ การดำเนินการจัดอบรมตามโครงการ
- ๕ รายงานผลการดำเนินงานโครงการ

๒.๑๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน (๒) มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้)

ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๓,๙๒๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสามพันเก้าร้อยยี่สิบบาทถ้วน) รายละเอียดดังนี้

๑) ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม คณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (ค่าอาหารกลางวัน) (๑๒๐ บาท X ๑๑ คน X ๔ ครั้ง)	เป็นเงิน	๕,๒๘๐.๐๐ บาท
๒) ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม คณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม) (๓๕ บาท X ๑๑ คน X ๔ ครั้ง)	เป็นเงิน	๑,๕๔๐.๐๐ บาท
๓) ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม คณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (ค่าพาหนะเดินทาง) (๓๐๐ บาท X ๖ คน X ๔ ครั้ง)	เป็นเงิน	๗,๒๐๐.๐๐ บาท
๔) ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน (๙๐๐ บาท X ๑๑ เดือน)	เป็นเงิน	๙,๙๐๐.๐๐ บาท
๕) ค่าพาหนะนำพาคนพิการ รถยนต์ (๔ บาท X ๒,๕๐๐ กม.)	เป็นเงิน	๑๐,๐๐๐.๐ บาท
		๐
	รวมเป็นเงิน	๓๓,๙๒๐.๐ บาท
		๐

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย

ชื่อแหล่งทุนอื่น - จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าจะเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผย ข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือระบุผลสำเร็จของงานภายหลังจาก การดำเนินโครงการ)

- ๑ ร้อยละ ๑๐๐ ของศูนย์บริการคนพิการตำบลพิमान ได้จัดประชุมคณะกรรมการทุก ๓ เดือน
- ๒ ร้อยละ ๑๐๐ ของศูนย์บริการคนพิการตำบลพิमान ได้มีวัสดุอุปกรณ์ไว้ใช้งานประจำศูนย์บริการคนพิการตำบลพิमान
- ๓ ร้อย ๘๐ ของคนพิการได้มาใช้บริการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป เพื่อนำคนพิการเข้ารับบริการตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด

๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้

(๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ (๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม หลังเสร็จสิ้นโครงการ)

- ๑ ศูนย์บริการคนพิการตำบลพิमान ได้จัดประชุมคณะกรรมการ ทุก สามเดือน
- ๒ คนพิการได้รับความสะดวกในการเดินทางเพื่อขอรับสิทธิตามกฎหมายกำหนด
- ๓ เป็นศูนย์บริการคนพิการให้บริการคนพิการด้านแบบฟอร์ม คำร้อง คู่มือ ต่างๆในพื้นที่

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อ เอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแนบรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด
๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน
๓. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร
๔. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ

- ๕. งบดุล งบแสดงรายรับ - รายจ่ายขององค์กร
- ๖. โครงการที่ทีมงานในการบริการจัดการโครงการ
- ๗. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย
- ๘. ร่างกำหนดการโครงการ
- ๙. แผนผังที่ตั้งองค์กร
- ๑๐. แผนผังของพื้นที่ดำเนินการ
- ๑๑. หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)
- ๑๒. หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)
- ๑๓. รายการการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด
(กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)
- ๑๔. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)

สถานที่เสนอโครงการ

๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

๑.๑ กองกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

เลขที่ ๑๐๒/๔๑ ถนนเศรษฐศิริ แขวงพญาไท

เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒-๑๐๖ ๙๓๔๑-๒ โทรสาร. ๐๒ ๑๐๖ ๙๓๔๓

๑.๒ หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๑.๓ หน่วยงานอื่นตามที่ประกาศกำหนด (แล้วแต่กรณี)

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด

ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด หรือหน่วยบริการในพื้นที่

ลงชื่อ

(นางสาววิมลรัตน์ วงศ์นายโกฏ)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เสนอโครงการ

(หัวหน้าองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน)