

หนังสือ



ที่ ยธ ๐๗๔๕/๓๖๗๗/

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองบูร
เลขที่ ๔๐๐๐
วันที่ ๒๙ / ๐๘ / ๖๘
เวลา ๙.๓๐ น.

เรียน จำกัดเพชรบุรี

๑๙ ม.๘ ต.วังจันทร์

อ.แก่งกระจาน จ.เพชรบุรี ๗๖๑๗๐

๓๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้ตรวจสอบข้อมูลการติดตามผู้ผ่านอบรมโครงการพระราชทาน “โครงการอนงาแห่งน้ำใจและความหวัง กรมราชทัณฑ์”

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบูร

อ้างถึง หนังสือกรมราชทัณฑ์ ที่ ยธ ๐๗๐๔.๔/๑๙๐๐ ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานการติดตามผู้พ้นโทษ จำนวน ๒ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานติดตามผู้ผ่านการอบรมโครงการพระราชทาน “โครงการอนงาแห่งน้ำใจและความหวัง กรมราชทัณฑ์” เพื่อให้แนวทางการดำเนินงานติดตามผู้ผ่านการอบรมฯ บรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปในทิศทางเดียวกันในการตรวจสอบสถานะของผู้พ้นโทษ เพื่อให้ทราบสถานะความจำเป็นในการติดตาม และนำไปสู่การสรุปผลการติดตาม โดยมอบให้ศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการเมืองทำ (CAER : Center for Assistance to Reintegration and Employment) เรือนจำ/ทัณฑสถานในพื้นที่ขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้ต้องราชทัณฑ์พ้นโทษมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ช่วยติดตามสำรวจตามแบบฟอร์มเพื่อนำเข้าระบบข้อมูลผู้ต้องขัง (๑๗ ระบบ) ต่อไปนั้น

เรียน จำกัดเพชรบุรี ขอส่งแบบสำรวจข้อมูลผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษ และผู้ต้องราชทัณฑ์ที่ได้รับพระราชทานอภัยโทษลดโทษปล่อยตัว mayang หน่วยงานของท่านช่วยติดตามสำรวจตามแบบฟอร์ม และขอให้ส่งแบบสำรวจข้อมูลฯ กลับมายังเรือน จำกัดเพชรบุรี ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายทัตเทพ ชุมนุมณี)

ผู้อำนวยการเรือน จำกัดเพชรบุรี

ศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการเมืองทำ

ฝ่ายสังเคราะห์ผู้ต้องขัง

โทร. ๐๓๒-๔๗๓๖๙๕ , ๐๘๙-๔๐๕๕๐๓๙

โทรสาร. ๐๓๒-๔๗๓๖๙๔

แบบรายงานการติดตามผู้อำนวยการอบรมโครงการพัฒนาในพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
“โคงหนอนนาแห่งน้ำใจและความหวัง”

64/2

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว

๑. ชื่อ - สกุล โนนกุล ศรีสุริ หมายเลขโทรศัพท์ _____
๒. รหัสประจำตัวประชาชน ๓ - ๔๖๐๖ - ๐๐๐๗๘ - ๔๙ - ๑ _____
๓. เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด _____ อายุ _____
๔. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่ ๖๖/๒๕ ตำบล/แขวง หนองกรุง รหัสไปรษณีย์ _____
อำเภอ/เขต หนองคอก จังหวัด เชียงใหม่ _____
๕. ที่อยู่ (ปัจจุบัน) บ้านเลขที่ _____ ตำบล/แขวง _____ รหัสไปรษณีย์ _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
๖. ลักษณะที่อยู่อาศัย
 บ้านของตนเอง บ้านญาติ/ผู้อื่น (ระบุชื่อ/ความสัมพันธ์)
 บ้านเช่า/ห้องเช่า อื่นๆ (ระบุ) _____
๗. ญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ- สกุล _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____
เกี่ยวข้องเป็น _____

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการประกอบอาชีพ

๑. การประกอบอาชีพปัจจุบัน

- มีงานทำ
 ค้าขาย (ระบุ**)
 อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ**)
 พนักงานโรงงาน (ระบุ**)
 เกษตรกร (ระบุ**)
 รับจ้างทั่วไป (ระบุ**)
 อาชีพอื่นๆ (ระบุ**)
 เรียนหนังสือ (ระบุสถานศึกษา**)
 บวช (ระบุชื่อวัด**)
 ว่างงาน
 กระทำการใดๆ
 อยู่ระหว่างการติดตาม
 ไม่สามารถติดต่อได้
 อื่นๆ (ระบุ**)

๒. รายได้จากการประกอบอาชีพ เพียงพอ ไม่เพียงพอ รายได้เฉลี่ย _____ บาท ต่อเดือน/วัน

/ส่วนที่ ๓ ...

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือ

๑. ผู้ผ่านการอบรมเคยได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการมีงานทำ (CARE : Center for Assistance to Reintegration and Employment)

เคย (เรื่องใด ระบุ**) _____
 ไม่เคย

๒. ปัจจุบันต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมในเรื่องใด

<input type="checkbox"/> ทุนประกอบอาชีพเกี่ยวกับการเกษตร	<input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์ในการทำการเกษตร
<input type="checkbox"/> ที่ดินสำหรับประกอบอาชีพเกษตร	<input type="checkbox"/> องค์ความรู้เกี่ยวกับการเกษตร
<input type="checkbox"/> สมัครเข้าร่วมโครงการกับกรมพัฒนาชุมชน	<input type="checkbox"/> ข้อมูลตำแหน่งงานว่าง
<input type="checkbox"/> การลงทะเบียนค่ารักษาพยาบาล	
<input type="checkbox"/> ทุนประกอบอาชีพอื่นๆ (ระบุ**) _____	
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ**) _____	

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลจากการติดตาม

๑. ข้อมูลที่อยู่อาศัย

<input type="checkbox"/> มีที่อยู่อาศัยเป็นหลังคาหอลัง	<input type="checkbox"/> ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลังคาหอลัง
<input type="checkbox"/> ที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัย	<input type="checkbox"/> ที่อยู่อาศัยไม่มีความปลอดภัย

๒. สัมพันธภาพกับครอบครัว/ชุมชน

<input type="checkbox"/> มีสัมพันธภาพที่ดี	<input type="checkbox"/> มีสัมพันธภาพไม่ดี (ระบุ) _____
--	---

๓. การติดตาม

<input type="checkbox"/> ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล (ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ผ่านการอบรม แก่หน่วยงานเครือข่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณา ดำเนินการ แก้ไข คูด และให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้บริการลงทะเบียนแก่ผู้ผ่านการอบรม ครอบครัว และชุมชน)
<input type="checkbox"/> ไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล

ลงชื่อ..... ผู้ติดตาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ : เมื่อได้รับข้อมูลตามแบบรายงานการติดตามผู้ผ่านการอบรมครบถ้วนแล้ว ขอให้ส่งแบบรายงานฯ ไปยังศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการมีงานทำ (ศูนย์แคร์) ภายในพื้นที่

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ CARE (กรุณาระบุสถานะการให้ความช่วยเหลือ)

๑. ศูนย์ CARE ดำเนินการเอง

ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเรียบร้อยแล้ว
 อุยระหว่างดำเนินการ

๒. ส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น (ระบุชื่อหน่วยงาน**)

ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเรียบร้อยแล้ว
 อุยระหว่างดำเนินการ

แบบรายงานการติดตามผู้ผ่านการอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ ให้กับ
“โคงหนอนนาแห่งน้ำใจและความหวัง”

b4/2

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว

๑. ชื่อ - สกุล ๖ ชนิษฐา ใจดี หมายเลขอรหัสพ่อแม่.....
๒. รหัสประจำตัวประชาชน ๕ - ๔๘๐๖ - ๐๐๐๙๙ - ๙๗ - ๘ อายุ.....
๓. เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด.....
๔. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่ ๔๔ ถ. ๑ ตำบล/แขวง หัวหมาก
อำเภอ/เขต หัวหมาก รหัสไปรษณีย์.....
๕. ที่อยู่ (ปัจจุบัน) บ้านเลขที่ ๑๙ ถ. ๑ ตำบล/แขวง หัวหมาก
อำเภอ/เขต หัวหมาก รหัสไปรษณีย์.....
๖. ลักษณะที่อยู่อาศัย
 บ้านของตนเอง บ้านญาติ/ผู้อื่น (ระบุชื่อ/ความสัมพันธ์)
 บ้านเช่า/ห้องเช่า อื่นๆ (ระบุ)
๗. ญาติหรือฝ่ายใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ- สกุล
เกี่ยวข้องเป็น..... หมายเลขอรหัสพ่อแม่.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลการประกอบอาชีพ

๑. การประกอบอาชีพปัจจุบัน

- มีงานทำ
 ค้าขาย (ระบุ**).....
 อาชีพอิสระ/ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ**).....
 พนักงานโรงงาน (ระบุ**).....
 เกษตรกร (ระบุ**).....
 รับจ้างทั่วไป (ระบุ**).....
 อาชีพอื่นๆ (ระบุ**).....
 เรียนหนังสือ (ระบุสถานศึกษา**).....
 บวช (ระบุชื่อรัช*).....
 ว่างงาน
 กระทำการด้วยความประมาท
 อยู่ระหว่างการติดตาม
 ไม่สามารถติดต่อได้
 อื่นๆ (ระบุ**)

๒. รายได้จากการประกอบอาชีพ เพียงพอ ไม่เพียงพอ รายได้เฉลี่ย..... บาท ต่อเดือน/วัน

จำนวนเงินที่ได้รับต่อเดือน/เดือนละ _____ บาท
จำนวนเงินที่ต้องใช้จ่ายต่อเดือน _____ บาท
จำนวนเงินที่เหลือ _____ บาท

ส่วนที่ ๓ ข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือ

๑. ผู้ผ่านการอบรมเคยได้รับความช่วยเหลือจากศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการมีงานทำ (CARE : Center for Assistance to Reintegration and Employment)
- เคย (เรื่องใด ระบุ**) _____
 ไม่เคย
๒. ปัจจุบันต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมในเรื่องใด
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ทุนประกอบอาชีพเกี่ยวกับการเกษตร | <input type="checkbox"/> วัสดุอุปกรณ์ในการทำการเกษตร |
| <input type="checkbox"/> ที่ดินสำหรับประกอบอาชีพเกษตร | <input type="checkbox"/> องค์ความรู้เกี่ยวกับการเกษตร |
| <input type="checkbox"/> สมัครเข้าร่วมโครงการกับกรมพัฒนาชุมชน | <input type="checkbox"/> ข้อมูลตำแหน่งงานว่าง |
| <input type="checkbox"/> การลงทะเบียนค่ารักษาพยาบาล | |
| <input type="checkbox"/> ทุนประกอบอาชีพอื่นๆ (ระบุ**) _____ | |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ**) _____ | |

ส่วนที่ ๔ ข้อมูลจากการติดตาม

๑. ข้อมูลที่อยู่อาศัย
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> มีที่อยู่อาศัยเป็นหลังคาแห่ง | <input type="checkbox"/> ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลังคาแห่ง |
| <input type="checkbox"/> ที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัย | <input type="checkbox"/> ที่อยู่อาศัยไม่มีความปลอดภัย |
๒. ส้มพันธภาพกับครอบครัว/ชุมชน
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> มีส้มพันธภาพที่ดี | <input type="checkbox"/> มีส้มพันธภาพไม่ดี (ระบุ) _____ |
|--|---|
๓. การติดตาม
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล (ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ผ่านการอบรม แก่หน่วยงานเครือข่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการประกอบการพิจารณา ดำเนินการ แก้ไข คุ้มครอง ให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้บริการส่งเสริมฯ แก่ผู้ผ่านการอบรม ครอบครัว และชุมชน) |
| <input type="checkbox"/> ไม่ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล |

ลงชื่อ.....
 ผู้ติดตาม
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

หมายเหตุ : เมื่อได้รับข้อมูลตามแบบรายงานการติดตามผู้ผ่านการอบรมครบถ้วนแล้ว ขอให้ส่งแบบรายงานฯ ไปยังศูนย์ประสานงานและส่งเสริมการมีงานทำ (ศูนย์แคร์) ภายในที่

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ CARE (กรุณาระบุสถานะการให้ความช่วยเหลือ)

- | | |
|---|---|
| ๑. ศูนย์ CARE ดำเนินการเอง | ๒. ส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น (ระบุชื่อหน่วยงาน**) |
| <input type="checkbox"/> ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเรียบร้อยแล้ว | <input type="checkbox"/> ดำเนินการให้ความช่วยเหลือเรียบร้อยแล้ว |
| <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ | <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างดำเนินการ |

หลักเกณฑ์การย้ายผู้ต้องขังเพื่อระบบความปลอด

๑. เป็นนักโทษเด็ดขาดทุกชั้น ทุกคดี

๒. ไม่มีคดีอาญาด

๓. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือผู้ต้องขังที่มีอาการป่วยทางกายหรือโรคจิต โรคประสาท

๔. ไม่เป็นผู้ต้องขังที่ซารภาพ หรือพิการทุพพลภาพ

๕. ผู้ต้องขังหนีภัยต้องไม่มอยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์

๖. ไม่เป็นผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเบี้ยงเบนทางเพศ

๗. หากย้ายเข้าเรือนจำชั่วคราวและทัณฑสถานเปิด จะต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การย้ายผู้ต้องขัง เข้าเรือนจำชั่วคราวและทัณฑสถานเปิด (ตามระเบียบกรมราชทัณฑ์ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การคัดเลือกและย้าย นักโทษเด็ดขาดไปเรือนจำชั่วคราวและทัณฑสถานเปิด พ.ศ.๒๕๖๔)

๘. ก่อนย้ายผู้ต้องขังให้ดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือ Covid – ๑๙ สูตรไขว้ครบ ๒ เข็ม หรือถ้าเคยติดเชื้อแล้วต้องได้รับการกระตุนด้วย AstraZeneca พร้อมทั้งตรวจ ATK (Antigen Test Kit) ภายใน ๑ – ๒ วัน ก่อนย้ายผู้ต้องขัง เมื่อมีผลเป็นลบจึงให้ย้ายผู้ต้องขังได้

๙. ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานฝ่ายรับ แยกกักโรคผู้ต้องขังที่รับตัวอย่างน้อย ๒๑ วัน และให้ตรวจ ATK (Antigen Test Kit) อายุน้อย ๒ ครั้ง (ในวันแรกรับ และก่อนปล่อยตัวเข้าสู่แดนใน)

๑๐. ให้ปฏิบัติตาม หนังสือกรมราชทัณฑ์ ด่วนที่สุด ที่ ยธ ๐๗๐๔.๑/๑๐๘๖๒๙, ๑๐๘๖๓๒ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เรื่อง มาตรการกักโรคผู้ต้องขังเข้าใหม่ (เพิ่มเติม) อายุน้อยกว่า ๑๘ ปี อย่างเคร่งครัด อย่าให้เกิดความเสียหาย แก่ทางราชการได้