



ที่ พบ ๐๐๐๕/๔๕๖๒

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเพชรบุรี ศาลากลางจังหวัด พบ ๗๖๐๐๐

๑ สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งให้มาทำสัญญารับเงินอุดหนุนโครงการของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

เรียน ประธานศูนย์บริการคนพิการตำบลหนองกะป๋อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.รายการที่ได้รับการอนุมัติ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒.แบบสรุปค่าใช้จ่ายโครงการ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔.แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online	จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ ศูนย์บริการคนพิการตำบลหนองกะป๋อ ได้เสนอโครงการสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการตำบลหนองกะป๋อ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นเงิน ๔๗,๖๘๐.- บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันหกกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี ขอเรียนว่าที่ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดเพชรบุรี ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗ มีมติอนุมัติโครงการดังกล่าว เป็นเงิน ๔๗,๖๘๐.- บาท (สี่หมื่นเจ็ดพันหกกร้อยแปดสิบบาทถ้วน) จึงขอให้ท่านมาทำสัญญารับเงิน ในวันที่พุธที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี โดยนำไปเสร็จรับเงินของศูนย์บริการคนพิการฯ หน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินมาในวันดังกล่าวด้วย หลังจากดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณารายงานผลตามแบบฟอร์มพร้อมภาพถ่ายกิจกรรมและหลักฐานการใช้จ่ายเงิน ให้สำนักงานพัฒนาสังคมฯ ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวยุวีร์ เกิดผล)

นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบุรี

โทร. ๐๓๒-๔๒๖๐๙๑ ต่อ ๑๕

รายการที่ผ่านการอนุมัติจากมติที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำจังหวัดเพชรบุรี
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗
ศูนย์บริการคนพิการตำบลหนองกะปุ

ลำดับ	รายการ	จำนวนที่อนุมัติ
๑.	ค่าวัสดุอุปกรณ์	๖,๐๐๐.-
๒.	ค่าประชุมคณะกรรมการฯ - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๖ คน x ๓๕.- x ๓ ครั้ง)	๑,๖๘๐.-
๓.	ค่าปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย	๔๐,๐๐๐.-
	รวม	๔๗,๖๘๐.-

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. ชื่อองค์กร
- ที่ตั้ง หมู่ที่ ตำบล
- อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์
๒. ชื่อหัวหน้าองค์กร..... ตำแหน่ง
- ที่อยู่
- โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ
- โทรสาร อีเมล
๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ
- ที่อยู่
- โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ
- โทรสาร อีเมล
๔. ชื่อโครงการ
- ประเภทโครงการ ผูกอบรมและพัฒนา ผูกอาชีพ อื่นๆ
- พื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ
-
-
๕. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ
- เริ่มต้นโครงการ วันที่ เดือน พ.ศ.
- สิ้นสุดโครงการ วันที่ เดือน พ.ศ.
- รวมระยะเวลา วัน
๖. กิจกรรมของโครงการ
- ๖.๑.....
- ๖.๒.....
- ๖.๓.....
- ๖.๔.....
๗. งบประมาณ
- งบประมาณที่เสนอขอ บาท (.....บาทถ้วน)
- งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ..... บาท (.....บาทถ้วน)
- งบประมาณที่จ่ายจริง บาท (.....บาทถ้วน)

๘. ผลการดำเนินงานประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ

- ๘.๑
-
- ๘.๒
-
- ๘.๓
-
- ๘.๔
-
- ๘.๕
-

๙. จำนวนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม

รวมจำนวน คน หญิง คน ชาย คน

๑๐. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินการ

- ๑๐.๑
- ๑๐.๒
- ๑๐.๓
- ๑๐.๔

๑๑. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ๑๑.๑
- ๑๑.๒
- ๑๑.๓
- ๑๑.๔

สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโครงการ

๑๒.๑ เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

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

๑๒.๒ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

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

หมายเหตุ การรายงานผลโครงการให้จัดทำเป็นรูปเล่มรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบการ
รายงานมีดังนี้

๑. รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม
๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายการที่ได้รับอนุมัติ
๓. ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายได้ภาพให้เรียบร้อย
๔. เอกสารอื่นๆตามความเหมาะสม

(ลงชื่อ) ผู้รายงาน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

โทรศัพท์

.....
ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

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

(ลงชื่อ) ผู้รายงาน
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.