

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) สมาคมประชาธิรัฐคนตาบอดไทย พ.ศ.๒๕๖๖

(ภาษาอังกฤษ) THAI ASSOCIATION OF THE BLIND COMMUNITY
หรือชื่อรัฐสภาคนตาบอดไทยฯ ว่า "TABC"

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑ หน่วยงานภาครัฐ

- หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม _____
กระทรวง _____
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
องค์กรบริหารส่วน ตำบล

๑.๒.๒ องค์กรภาคเอกชน

- องค์กรด้านคนพิการ
 องค์กรชุมชน
 องค์กรธุรกิจ
 อื่น ๆ ระบุ _____

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

๑. ประธาน/นายก นายพัฒน์อนันต์ สรวลกิจ ตำแหน่ง นายกสมาคมประชาธิรัฐคนตาบอดไทย

๒. กรรมการนายวราหงษ์ ทองตี ตำแหน่ง อุปนายกและเลขานุยิก

๓. กรรมการนายสมชัย อุดมธรรม ตำแหน่ง อุปนายกและเลขานุติมาร

๑.๔ ปีที่จัดทำเป็นภารกิจขององค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๖๖

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง) อาคารเลขที่๑๔/๑ หมู่ที่ซอย ลาดพร้าว ถนน
ลาดพร้าวแขวงเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์/โทรสารมือถือ ๐๘๑-๙๗๖๗๕๘๘๐๘๘-๘๘๘๘๘๘ อีเมล tabc.officecenter@gmail.com

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนตาบอด

๒. ส่งเสริมการจัดการศึกษา และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพส่วนห้องคนตาบอด

๓. ส่งเสริมและพัฒนาอิทธิพล ภูมิ และนั้นกันการคนตาบอด



เร...ส่งเสริม...สนับสนุน...และประคานความร่วมมือกันหน่วยงานของรัฐ...องค์กรภาคเอกชนและภาคประชาชนสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อทำให้เกิดกระบวนการสาธารณะประโยชน์โดยยั่งยืนได้และนำไปสู่การ

- ๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

 - ๑. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโภคภรณ์อีสานหัวร้อนคนดานลอดแหลกและกรอบครัว
 - ๒. มอนมนีหัว瓜ให้กับคนดานดอนในจังหวัดสุขุมวิท
 - ๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมผู้จัดสวัสดิ์คนดานครอบครัวต้นจังหวัด
 - ๔. โครงการส่งเสริมความปลูกผักไว้เพื่อการแปรรูปสำหรับหัวร้อนคนดานลอด
 - ๕. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงโภคภรณ์อีสานหัวร้อนคนดานลอดจังหวัดแม่ฮ่องสอน
 - ๖. โครงการส่งเสริมการเลี้ยงหมูหรือหมูพูดสำหรับหัวร้อนคนดานครอบครัวหัวร้อน

- ๑.๔ ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

 ๑. โครงการที่มีผลลัพธ์ดีเยี่ยมตามอุดมค์ที่ได้วางผลกราบทบทจากโครงงานภาคฝึกหัด ๗๕
 ๒. ผลงานเด่นอื่นๆ ให้สภานักศึกษาที่จัดการศึกษาและบริหารงานนักพัฒนาทางการทันตแพทย์
 ๓. วิทยาหลักสูตรที่มีความโดดเด่นที่ประสมประสานกับภาระเด็กจากหลากหลายภาคภูมิและวัฒนธรรม

- ๓.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือไม่

ไม่เคย
 เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน

- ๑.๓๐ แหล่งความข่าวเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)
 ได้รับเงินบริจาค จำนวนเงินสองร้อย องค์กรภาคเอกชน และภาคประชาสัมพันธ์ภายในประเทศไทย
 จำนวนโดยประมาณ ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท และในปี พ.ศ.๒๕๖๕ ดังเดิมจำนวน
 จำนวนนี้จะยังคงได้รับบริจาคเป็นจำนวนเงิน ๑๐๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ (แยกตามรายโครงการ)
๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย)...โครงการฝึกอบรมเด็กเยาวชนความพร้อมการจัดตั้งสมาคมฯฯ ปีกิจสังคมฯฯ ทุ่ม
ด้วยอดรุ่งต้นบังหวัด

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางกายหรือการเคลื่อนไหว
 - ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - ประเภททางการมองเห็น
 - ประเภททางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย
 - ประเภททางสติปัญญา
 - ประเภททางการเรียนรู้
 - ทักษะทางความพิการ



๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ-สกุล...นายพัฒนาพันธ์ สาระกิจ
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....๔๗/๑๐ หมู่ที่.....๙ ตำบล.....บัวใหญ่ อำเภอ.....สะบ้าย้อย^๙
จังหวัด สงขลา^๘
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕๘๕๘๖๖๕๖
โทรสาร อีเมล์ tabc.officecenter@gmail.com

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ-สกุล...นางสาวศิริพร สวนสุกษา^{๑๐}
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....๙๙/๔๕๙ ถนน dochin nui ต/๑๖ แขวง ๖๙ แยก ๓ ถนนพรมแดน ๒
แขวง แม่น้ำ เขต นาทูนพีสัน^{๑๑}
จังหวัด กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๑๐^{๑๒}
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕๘๕๘๖๖๕๖๖๖๖
โทรสาร อีเมล์ siripornkochanook@gmail.com
ชื่อ-สกุล...นางสาวนิภาณี ธรรมรงค์^{๑๓}
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....๑๙ หมู่ ๙ ตำบลหัวดันโภ อำเภอหัวดันโภ^{๑๔}
จังหวัด ภูเก็ต^{๑๕}
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕๘๕๘๖๖๖๖๖๖๖๖
โทรสาร อีเมล์ nisamaneetamarongsri@gmail.com
ชื่อ-สกุล...นางสาวสมฤตี แสงสืบ^{๑๖}
ที่อยู่ บ้านเลขที่.....๑๙๑/๑ หมู่ ๙ ตำบลน้ำหน้ากวาง อำเภอเมือง^{๑๗}
จังหวัด อุตรดิตถ์^{๑๘}
โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ ๐๘๕๘๕๘๖๖๖๖๖๖๖๖
โทรสาร อีเมล์ Somrudee.sangsu.pn@gmail.com



๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย)

“การเดิน แก่ เจ็บ ตาย” เป็นธรรมชาติของมนุษย์โดย หลาบชีวิตเนื่องจากโลกนี้เป็นทางราศีภัย เป็นศพ ไร้ญาติ บางรายไม่มีเงินทำพิธีศพ บางครอบครัวมีค่าใช้จ่ายมาปานกิจศพ ฯลฯ การตายโดยไม่เป็นภาระของคนที่อยู่ข้างหลัง จึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งยวดที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมกันเสริมสร้างกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคมด้านการมาปานกิจสังเคราะห์ ซึ่งเป็นบริการหลังความตายที่ผู้วายชนม์จะได้มีเจ็บเป็นรถกจักรพิธีศพและมาปานกิจศพโดยไม่เป็นภาระของผู้อื่น และผู้เสียชีวิตจะได้มีเงินสงเคราะห์ให้ครอบครัวหรือญาติโดยธรรมภัยหลังจากหมดลงหายใจไปแล้ว อาย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมานี้คืนตาบทราบงานไม่น้อยที่เมื่อเสียชีวิตต้องกลับไปเป็นศพไร้ญาติ ไม่มีเงินจัดการศพและมาปานกิจศพ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอด ให้เข้าไปมีส่วนร่วมจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของสมาคมมาปานกิจสังเคราะห์ เป็นแนวทางและมาตรการการแก้ไขปัญหาทางสังคมที่สร้างสรรค์แบบบูรณาการ

นายพัฒน์ธนาชัย สารากิ นายนิศาคณ์ประชานคุณตาบอดไทย จึงได้มีการจัดสร้างและสนับสนุนการจัดตั้งสมาคมมาปานกิจสังเคราะห์คนตาบอดตระดับจังหวัด โดยในช่วงไตรมาสที่ ๒ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๕ สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ริเริ่มฝึกอบรมเสริมทักษะสร้างองค์ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมมาปานกิจสังเคราะห์ให้กับคนพิการทางการเห็นในจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี ตามพระราชบัญญัติการมาปานกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยใช้งบประมาณของสมาคมฯ และได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากกรมฯ ซึ่งจากผลการดำเนินงานใน ๔ จังหวัดข้างต้น คนตาบอดได้รวมกลุ่มกันจัดตั้งสมาคมมาปานกิจสังเคราะห์คนตาบอดตระดับจังหวัด จำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ของจังหวัดนำร่องที่มีการยื่นคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมมาปานกิจสังเคราะห์คนตาบอดตระดับจังหวัด ตามนโยบายของนายกสมภานฯ

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ร่วมกับกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมมาปานกิจสังเคราะห์คนตาบอดตระดับจังหวัด เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มกันในรูปแบบของสมาคมมาปานกิจสังเคราะห์เพื่อทำการส่งเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ หรือดำเนินการมาปานกิจศพ และสังเคราะห์ครอบครัวของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ทดลองเข้าร่วมกลุ่มกันนั้นซึ่งสืบสืบความตาย โดยมีได้ประสงค์จะทำกำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ซึ่งเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของคนตาบอดและองค์กรด้านคนตาบอดตระดับจังหวัดให้มีส่วนร่วมทางสังคมกับทุกภาคส่วนในกระบวนการการจัดสวัสดิการสังคม เนื่องจากงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในมีงบประมาณเพียงพอที่จะให้บริการประชาชนในด้านสังคมอย่างรัฐสวัสดิการ การที่ภาคประชาสังคม ทุกวงการของรัฐ และองค์กรภาคเอกชน ประสานความร่วมมือกันจัดสวัสดิการสังคม ซึ่งเป็นแนวทางและมาตรฐานที่จำเป็นและเหมาะสม และสอดคล้องกับสถานะทางการเงินการคลังของประเทศไทย ซึ่งผู้พิการทางสายตาจะได้เข้าไปมีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่มีความเหมาะสมตรงตามความต้องการของพสกนิย์อย่างตามประเภทความพิการของตน ทั้งนี้ยังเป็นการป้องกันการกระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยการมาปานกิจสังเคราะห์ที่มีโทษทั้งจำเลยปรับ เนื่องจากในกรณีหน่วยงานของรัฐกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็น “การมาปานกิจสังเคราะห์” และในกรณีของภาคเอกชนกฎหมายให้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็น “สมาคมมาปานกิจสังเคราะห์” แต่ที่ผ่านมาพบว่ามีการกระทำความผิดด้วยการจัดตั้งและดำเนินกิจการมาปานกิจสังเคราะห์โดยมีได้มีการจดทะเบียนให้ถูกต้องในหลายพื้นที่ และมีข้อร้องเรียนจำนวนมากนำไปสู่การดำเนินคดีผู้กระทำความผิดในหลายกรณีต่างกรณีต่างๆ กัน



อย่างไรก็ตามสำหรับสมาคมม้าปานกิจสังเคราะห์คนดับดือในระดับจังหวัดที่จัดตั้งขึ้นเป็นนิติบุคคลตามกฎหมายแล้ว สมาคมประชาคมคนดับดือไทยจะได้มีการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน บริษัคเงินสมบทค่าใช้จ่ายให้สมาคมม้าปานกิจสังเคราะห์นั้น ๆ ในอัตราระที่ใช้จ่ายตามที่คณะกรรมการ สมาคมประชาคมคนดับดือไทยประการกำหนด และจะได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนและบริการให้ความรู้ทางวิชาการเพื่อยกระดับการบริหารจัดการสมาคมม้าปานกิจสังเคราะห์ตามกฎหมายอีกด้วย

ในการดำเนินโครงการนี้ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงได้ เนื่องจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวเป็นนายทะเบียนกลางสมาคมม้าปานกิจสังเคราะห์ ตามพระราชบัญญัติการมาปานกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีภารกิจหลักในการเป็นหน่วยสนับสนุนให้กับนายทะเบียนมาปานกิจสังเคราะห์ประจำท้องที่ เท่านั้น ทั้งนี้ไม่มีภารกิจในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งสมาคมม้าปานกิจสังเคราะห์แต่อย่างใด ซึ่งมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมลพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พก. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พม. ทั้งนี้การฝึกอบรมตามโครงการฯ ได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว และสมาคมประชาคมคนดับดือไทย

๒.๖ วัดดูประสงค์ (คำอธิบาย : โครงการต้องการทำอะไร/มีกิจกรรมอะไรที่คิดจะทำ บอกให้ชัดเจนที่สุด)

๑. เพื่อฝึกอบรมเสริมทักษะและสร้างองค์ความรู้เรื่องความพร้อมการจัดตั้งสมาคมม้าปานกิจสังเคราะห์ คนดับดือระดับจังหวัด

๒. เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้คนพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการจัดสวัสดิการ สังคมในรูปแบบของสมาคมม้าปานกิจสังเคราะห์

๓. เพื่อป้องกันการกระทำการทารุณและการลักพาตัวเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๗ กลุ่มเป้าหมาย (คำอธิบาย : ระบุว่าใครคือผู้ที่จะได้รับผลดีจากการนี้ และมีจำนวนเท่าใด)

ลำดับที่	รายละเอียด	จำนวนคน	จำนวนรุ่น	รวม/คน
๑.	คนพิการทางการเห็น	๓๐	๗๗	๒,๑๙๐
๒.	ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจ	๓	๗๗	๒๓๑
๓.	วิทยากร	๓	๗๗	๒๓๑
๔.	เจ้าหน้าที่รับประทานงาน	๑	๗๗	๗๗
๕.	เจ้าหน้าที่และคณะกรรมการ สมาคมประชาคมคนดับดือไทย	๓	๗๗	๒๓๑

*** กลุ่มเป้าหมายรุ่นละ ๕๐ คน โดยเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการจังหวัดละ ๑ คน ซึ่งจะต้องเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนั้น ๆ



๒.๔ สถานที่ดำเนินงาน (คำอธิบาย : ระบบทุ่งบ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด) พร้อมแผนที่การดำเนินงาน
สถานที่ของภาคเอกชนหรือโกร่งแม่น และห้องเรียนสอร์ทในเขตห้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ
ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี

๒.๕ ระยะเวลาดำเนินโครงการ (คำอธิบาย : โครงการนี้จะเริ่มและจบลงเมื่อใด)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖)

๒.๖ วิธีการดำเนินการ

๑. เขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
และการอนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพชีวิตคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๒. ประชุมคณะกรรมการสมาคมฯ เพื่อวางแผนและเตรียมการดำเนินงาน
๓. ประสานงานขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรจากการกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
๔. พิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในเขตห้องที่กรุงเทพมหานครและจังหวัดต่าง ๆ
ยกเว้นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดหนองคาย และจังหวัดอุดรธานี
 - (ก) คนพิการทางการเห็นที่มีอายุบรรลุนิติภาวะ
 - (ข) คนพิการทางการเห็นที่เข้ารับการฝึกอบรมจะต้องมีภูมิลำเนาในเขตห้องที่ดำเนินกิจกรรม
 - (ค) คนพิการทางการเห็นที่มีภูมิการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ขึ้นไป
 - (ง) คนพิการทางการเห็นที่มีความรู้ความสามารถ และมีความสนใจเกี่ยวกับอาชีวศึกษาและเศรษฐกิจสังคมระดับชาติ
๕. ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลโครงการ
๖. สรุปผลการดำเนินโครงการ
๗. รายงานผลการดำเนินโครงการ



๔.๑๑ งบประมาณ (คำอธิบาย : ควรแจ้งรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้)

- (๑) มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
 (๒) มีความสมเหตุสมผล ประยัต คุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ขอรับการสนับสนุนจากกองทุน
 ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการงบประมาณ เป็นเงิน ๑๕,๐๘๗,๙๐๒ บาท (สิบห้าล้านแปดหมื่น
 แปดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยสองบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ดังต่อไปนี้

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการ

ลำดับ ที่	รายการ	จำนวน /คน	จำนวน เงิน/คน	รุ่นละ/ บาท	จำนวน /รุ่น	จำนวน/ เดือน/ปี	รวมทั้งสิ้น/บาท
๑.	ค่าพาหนะคนพิการทางการเห็น ผู้ช่วยคนพิการเฉพาะกิจและ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานโครงการ	๓๔	๘๐๐	๒๗,๒๐๐	๗๓	-	๗,๙๘๕,๖๐๐
๒.	ค่าพาหนะวิทยากร เจ้าหน้าที่ สมาคมฯ และคณะกรรมการสมาคม	๖	๑,๘๐๐	๑๐,๘๐๐	๗๓	-	๗๘๘,๔๐๐
๓.	ค่าที่พัก	๔๐	๗๕๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๒	๔,๓๕๐,๐๐๐
๔.	ค่าอาหาร	๔๐	๓๐๐	๖๐,๐๐๐	๗๓	๕	๔,๓๐๐,๐๐๐
๕.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	๔๐	๕๐	๑๒,๐๐๐	๗๓	๖	๗๗๖,๐๐๐
๖.	ค่าสมนาคุณวิทยากร(ภาครัฐ) - ภาคฤดูร้อน	๑	๖๐๐	๑,๕๐๐	๗๓	๓	๑๓๑,๕๐๐
	- ภาคปฏิบัติ	๒	๖๐๐	๗,๖๐๐	๗๓	๖	๔๒๔,๖๐๐
๗.	ค่าสมนาคุณวิทยากรภาคฤดูหนาว	๑	๑,๖๐๐	๓,๖๐๐	๗๓	๓	๒๖๒,๘๐๐
๘.	ค่าเอกสารประกอบการฝึกอบรม (อักษรอักษรเบรลล์)	๓๐	๑๕๐	๔,๕๐๐	๗๓	-	๓๑๕,๕๐๐
๙.	ค่าตอบแทนผู้ช่วยเหลือคนพิการ เฉพาะกิจ	๓	๓๐๐	๒,๗๐๐	๗๓	๓	๗๙๗,๑๐๐
๑๐.	ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน โครงการ	๑	๓๐๐	๙๐๐	๗๓	๓	๖๕,๗๐๐
๑๑.	ค่าจัดทำบัญชี	๓๐	๑๕	๔๕๐	๗๓	-	๓๑,๔๕๐
๑๒.	ค่าป้ายโครงการ	-	-	๙๐๐	๗๓	-	๖๕,๗๐๐
๑๓.	ค่าบันทึกภาพ/วิดีโอ	-	-	๑,๐๐๐	๗๓	-	๗๓,๐๐๐
รวมค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานโครงการต่อรุ่น ๑๓๓,๐๔๐ บาท " ๗๓ รุ่น = ๑๕,๐๘๗,๙๐๒							
(สิบห้าล้านแปดหมื่นสองพันหกร้อยห้าสิบบาทถ้วน)							



ค่าบริหารจัดการโครงการ

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน/บาท
๑.	ค่าใช้จ่ายในการติดต่อสื่อสาร (ค่าประสานงานโครงการ) -ค่าโทรศัพท์ -ค่าจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ -ค่าโทรสาร -ค่าพัสดุงานเข้าเพลิง	๓๐,๐๐๐ ๓๐,๐๐๐ ๖๐,๐๐๐ ๑๕๐,๐๐๐
๒.	ค่าจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ ๓ เล่ม เล่มละ ๕๐๐ บาท	๑,๕๐๐
๓.	ค่าถ่ายเอกสาร	๖๐,๐๐๐
๔.	ค่าวัสดุอุปกรณ์ -ค่ากระดาษ ๘๐ กล่อง ราคา ๕๕๕ บาท -ค่าน้ำยา ๑๒ กล่อง ราคา ๒๐๙ บาท -ค่าเครื่องเข็บกระดาษ ๑๒ ตัว ตัวละ ๑๘๗ บาท -ค่าลวดเย็บกระดาษ ๒๔ กล่อง กล่องละ ๒๕๐ บาท	๔๔,๕๐๐ ๒,๕๐๘ ๒,๒๔๔ ๖,๐๐๐
รวมเป็นเงินค่าบริหารจัดการโครงการ ๓๒๖,๖๕๒ บาท (สามแสนสองหมื่นหกพันกร้อห้าสิบสองบาทถ้วน)		

รวมค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๔,๔๙๙,๓๐๒ บาท (สิบสี่ล้านสี่แสนหนึ่งหมื่นเก้าพันสามร้อยสองบาทถ้วน)

*** งบประมาณถ้วนเฉลี่ยจ่ายตามจริงทุกรายการ

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่ เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ
ชื่อแหล่งทุนอื่น จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ : ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นๆ นอกจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าเมืองใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

๔.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้สิ่งผลลัพธ์หรือระบุผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

๑. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสมาคมฯ เป็นกิจสังเคราะห์
๒. ร้อยละ ๑๐๐ ของที่นั่นที่ในการดำเนินงาน มีการจัดตั้งสมาคมฯ เป็นกิจสังเคราะห์ระดับจังหวัด
๓. ร้อยละ ๑๐๐ ผู้เข้าร่วมโครงการความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม



๔.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อปัจจุบันนี้)
(๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ

(๒) สามารถบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลกระทบโดยเด็ดขาดในเชิงบวกและเชิงลบหากแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ

๑. ได้ฝึกอบรมศรีษะหักษะและสร้างองค์ความรู้เตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมมาปันกิจสังเคราะห์คนตาบอดระดับจังหวัด

๒. ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้คุณพิการทางการเห็นมีส่วนร่วมทางสังคมต่อกระบวนการจัดตั้งสมาคมมาปันกิจสังเคราะห์

๓. ได้ป้องกันการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติการมาปันกิจสังเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๔

เทือประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยหัวคิริ่งหมาย หน้าท้าข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแบบรายละเอียด ดังนี้

๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ

๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรทุกด้านๆ

๓. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบทรือข้อบังคับองค์กร

๔. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ

๕. งบดุล งบแสดงรายรับ – รายจ่ายขององค์กร

๖. โครงสร้างพื้นฐานในการบริหารจัดการโครงการ

๗. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย

๘. ร่างกำหนดการโครงการ

๙. แผนผังที่ตั้งองค์กร

๑๐. แผนผังของพื้นที่ดำเนินงาน

๑๑. หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)

๑๒. หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

๑๓. รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

๑๔. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงการ)

สถานที่เสนอโครงการ

๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒-๓๕๕-๓๐๘๘ ต่อ ๑๙๔ - ๑๙๕ หรือ ๐๒-๗๔๔๔๔๔๔

โทรสาร. ๐๒-๓๕๔๔๔๔๔

๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด





ลงชื่อ
(นายพัฒน์ชัย สรีรักษ์)
นายกสมาคมราชบุรีคันด้าออดไทย
ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ
(นางสาวชญาณิชญ์ สว่างพิภพ)
ผู้เสนอโครงการ

ความเห็นประกอบการพิจารณา

ลงชื่อ
(.....)
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ
(.....)
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ
ผู้อนุมัติโครงการ

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อมการจัดตั้งสมาคมนาปนกิจสังเคราะห์

๑. ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๑ ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เทศบาล.....
 องค์กรบริหารส่วนตำบล.....

๑.๒ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๑.๓ เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

ชื่อ..... ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

๒. ข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่เข้าร่วมโครงการฯ

๒.๑ คำนำหน้านาม..... ชื่อตัว..... ชื่อสกุล.....

๒.๒ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

๒.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

๒.๔ หมายเลขโทรศัพท์..... อีเมล.....

หมายเหตุ: ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งข้อมูลแบบตอบผู้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเตรียมความพร้อม
จัดตั้งสมาคมนาปนกิจสังเคราะห์ให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย โดยสามารถประสานงานได้ที่ คุณเมธินี
คงครีรอด โทรศัพท์ ๐๖๑-๔๘๗๙๗๑๙

* ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสาร

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ๑๒/๗ ซอยลาดพร้าว ๗๑
ถนนลาดพร้าว แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง
กรุงเทพฯ ๑๐๓๑๐