โครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๕
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ

- ☑ หน่วยงานของรัฐ สังกัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ให้ข้ามไปตอบข้อ ๑.๖)
- ☐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

- ☐ องค์กรด้านคนพิการ
- ☐ องค์กรชุมชน
- ☐ องค์กรธุรกิจ
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

ไม่มี

๑.๔ ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ

๓๐ มิถุนายน ๒๕๔๗

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน

ที่ตั้ง สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก ศาลากลางจังหวัดนครนายก ถนนสุวรรณศร ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ๒๖๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๓๗๓๑ ๑๔๘๐

๑.๖ วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

๑.๖.๑ เพื่อเสริมสร้างให้องค์กรคนพิการและภาคีเครือข่าย มีความรู้ ความเข้าใจ และโอกาสการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ และการบริการสวัสดิการตามสิทธิคนพิการภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

๑.๖.๒ เพื่อพัฒนาศักยภาพองค์กรคนพิการและภาคีเครือข่าย ให้มีความเข้มแข็ง สามารถจัดกิจกรรม/โครงการบริการสวัสดิการตามสิทธิของคนพิการ

/๑.๗ กิจกรรม...

๑.๗ กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินอยู่ในปัจจุบัน

๑.๗.๑ ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดนครนายกเพื่อพิจารณาอนุมัติให้คนพิการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ

๑.๗.๒ การให้บริการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเฉลิมพระเกียรติฯ สำหรับคนพิการ

๑.๗.๓ การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการให้กับคนพิการและผู้ดูแลคนพิการที่มีความจำเป็นต้องการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครนายก

๑.๗.๔ การจัดบริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อส่งเสริมเข้าถึงสิทธิคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

๑.๗.๕ การดำเนินกิจกรรมของชมรมอาสาสมัครผู้ดูแลคนพิการ (อพมก.) และการดำเนินงานของศูนย์ CLC โดยดำเนินการจัดประชุมให้ความรู้เรื่องสิทธิของคนพิการ และบทบาทหน้าที่ของ อพมก. ในการดูแลคนพิการ

๑.๗.๖ ดำเนินกิจกรรมตามโครงการเสริมพลังคนพิการ สร้างโอกาสและความเท่าเทียมในสังคม (มาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ) โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ คนพิการ เพื่อติดตามผลการสำรวจข้อมูลของคนพิการในระดับจังหวัดมาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการ ๗ ด้าน

๑.๗.๗ ดำเนินกิจกรรมตามโครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจผู้ใช้บริการกองทุนฯ เพื่อให้ความรู้ดำเนินงานของกองทุนฯ ตลอดจนรูปแบบวิธีการเป็นหน่วยรับคำขอ วิธีการผ่อนชำระ ช่องทางการชำระหนี้ รวมถึงการช่วยเหลือประสานงานต่างๆ ระหว่างระดับท้องถิ่นระดับจังหวัดอย่างดียิ่งขึ้น

๑.๗.๘ การให้คำแนะนำ ติดตาม การจ้างงานของคนพิการให้แก่นายจ้างหรือสถานประกอบการเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการในจังหวัดนครนายก

๑.๗.๙ ดำเนินกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพทักษะด้านอาชีพของคนพิการเพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพของคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ ในการฝึกทักษะอาชีพ

๑.๗.๑๐ ดำเนินการให้การสงเคราะห์และคุ้มครองสวัสดิภาพแก่คนพิการ

๑.๘ ผลงานในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา (โดยสรุป)

๑.๘.๑. การจัดการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดนครนายกเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๖ ครั้ง

๑.๘.๒ พิจารณาอนุมัติให้คนพิการกู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ จำนวน ๑๓๗ ราย เป็นเงิน ๓,๔๒๐,๐๐๐ บาท (สามล้านสี่แสนสองหมื่นบาทถ้วน)

๑.๘.๓ มอบกายอุปกรณ์สำหรับช่วยคนพิการ (รถสามล้อโยก)

๑.๘.๔ การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการให้กับคนพิการที่มีความจำเป็นต้องการผู้ช่วยคนพิการในจังหวัดนครนายก

๑.๘.๕ การจัดบริการออกบัตรประจำตัวคนพิการ/ต่ออายุบัตรประจำตัวคนพิการ เพื่อส่งเสริมเข้าถึงสิทธิคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

๑.๘.๖ การให้คำแนะนำ ติดตาม การจ้างงานของคนพิการให้แก่นายจ้างหรือสถานประกอบการเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการในจังหวัดนครนายก จำนวน ๒๐ แห่ง

/๑.๘.๗ จัดโครงการ...

๑.๘.๗ จัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ และทบทวนติดตามผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดนครนายก ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

๑.๘.๘ ดำเนินกิจกรรมตามโครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจผู้ใช้บริการกองทุนฯ เพื่อให้ความรู้การดำเนินงานของกองทุนฯ ตลอดจนรูปแบบวิธีการเป็นหน่วยรับคำขอ วิธีการผ่อนชำระ ช่องทางการชำระหนี้ รวมถึงการช่วยเหลือประสานงานต่างๆ ระหว่างระดับท้องถิ่นระดับจังหวัดอย่างดียิ่งขึ้น

๑.๘.๙ สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

๑.๘.๑๐ มอบเงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๘ ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๕๙ รายๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๗๗,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

๑.๙ องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือไม่

☐ ไม่เคย

☑ เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน ปี ๒๕๖๕ จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน ๓ ครั้ง

โครงการล่าสุดที่เคยขอรับการสนับสนุนชื่อโครงการ โครงการจัดบริการล่ามภาษามือ ประจำปี ๒๕๖๕

ผลของโครงการ จัดบริการล่ามภาษามือให้กับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย และเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับล่ามภาษามือ

ปัญหาและอุปสรรค ไม่มีล่ามภาษามือในจังหวัดนครนายก

๑.๑๐ แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

งบประมาณกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และงบประมาณประจำปี ๒๕๖๕

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุน (แยกตามรายโครงการ)

๒.๑ ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) โครงการอบรมภาษามือไทยขั้นพื้นฐาน

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ).....

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

๒.๒ ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

☐ ประเภททางกายหรือการเคลื่อนไหว

☐ ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม

☐ ประเภททางการมองเห็น

☐ ประเภททางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

☐ ประเภททางสติปัญญาหรือการเรียนรู้

☑ ทุกประเภทความพิการ

/๒.๒ ประเภท...

๒.๓ ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ- สกุล นางสาววรพร ว่องนุกูลสวัสดิ์ ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

ที่อยู่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก ศาลากลางจังหวัดนครนายก ถนนสุวรรณศร ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ๒๖๐๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๓๗๓๑ ๑๔๘๐

๒.๔ ชื่อผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ- สกุล นางสาวปิยวรรณ นาคทองดี ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

ที่อยู่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก ศาลากลางจังหวัดนครนายก ถนนสุวรรณศร ตำบลท่าช้าง อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก ๒๖๐๐๐ โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๓๗๓๑ ๑๔๘๐

๒.๕ หลักการและเหตุผล (คำอธิบาย : หลักการและเหตุผล ต้องเกี่ยวข้องและสะท้อนสถานการณ์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยหนึ่งปัญหาและมีความจำเป็นต้องทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาหรือสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องต่างๆ ให้ชัดเจน)

ล่ามภาษามือเป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงการสื่อสารของคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (หูหนวก) กับคนทั่วไป ตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยบริการล่ามภาษามือ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกอบกับพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ กำหนดมาตรา ๒๐ (๗) กำหนดให้มีบริการล่ามภาษามือตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด แต่ปัจจุบันประเทศไทยมีล่ามภาษามือที่ได้รับการจดแจ้งจำนวนน้อยมาก ซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และไม่ทั่วถึงครอบคลุมทุกจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดนครนายก ไม่มีล่ามภาษามือที่ได้รับการฝึกอบรมและปฏิบัติหน้าที่ได้ เมื่อคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายติดต่อราชการ พบแพทย์ หรือเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา จำเป็นต้องใช้ล่ามภาษามือ ที่อยู่จังหวัดใกล้เคียง

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดนครนายก จึงได้ตระหนักถึงปัญหาในการให้บริการในกรณีที่มีคนที่หูหนวกมาขอรับบริการศูนย์บริการคนพิการจังหวัด จึงต้องการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ สามารถใช้ภาษามือพื้นฐานในการบริการคนหูหนวกได้ในเบื้องต้นได้ จึงจัดทำโครงการอบรมภาษามือไทยขั้นพื้นฐานขึ้น

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

เพื่อให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมีความรู้ทักษะภาษามือไทยขั้นพื้นฐาน สามารถสื่อสารกับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายได้เบื้องต้น

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

ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย จำนวน ๒๐ คน

๒.๘ สถานที่...

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

โรงแรมในจังหวัดนครนายก

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

จำนวน ๔ วัน (วันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงระหว่างเดือนมีนาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๕)

๒.๑๐ วิธีการดำเนินงาน (คำอธิบาย : วิธีการดำเนินงาน โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) แสดงถึงรายละเอียดกิจกรรมเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างชัดเจน (๒) กิจกรรมที่ดำเนินงานต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ)

๒.๑๐.๑ รับสมัครผู้เข้าร่วมอบรม

๒.๑๐.๒ ดำเนินโครงการ การอภิปรายประวัติภาษามือ ไวยากรณ์ของภาษามือไทย และวัฒนธรรมของคนหูหนวก แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติภาษามือไทย ฝึกปฏิบัติการทักทาย แนะนำตัว การสะกดนิ้วมือ ตัวเลข จำนวน ลำดับที่ เงิน เวลา วัน เดือน ปี ยานพาหนะ สถานที่ จังหวัด ทิศทาง ผลไม้ :รสชาติ ผัก : การเกษตร อาหาร อาชีพ

๒.๑๐.๓ สรุปผลและรายงานกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

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

๒.๑๑.๑ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๔ คน x ๔ วัน x ๕๐ บาท x ๒ มื้อ	เป็นเงิน	๙,๖๐๐ บาท
๒.๑๑.๒ ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๔ คน x ๔ วัน x ๓๐๐ บาท	เป็นเงิน	๒๘,๘๐๐ บาท
๒.๑๑.๓ ค่าวิทยากร กระบวนการกลุ่ม จำนวน ๖ ชม. ๆละ ๑,๒๐๐ บาท x ๔ คน x ๔ วัน	เป็นเงิน	๑๑๕,๒๐๐ บาท
๒.๑๑.๔ ค่าเดินทางวิทยากร ไป-กลับ กทม.-นครนายก จำนวน ๔ คน x ๒ ครั้ง x ๑,๐๐๐ บาท	เป็นเงิน	๘,๐๐๐ บาท
๒.๑๑.๕ ค่าที่พักวิทยากร (วันศุกร์และวันเสาร์ ๒ สัปดาห์) คนละ ๑,๔๐๐ บาท x ๔ คน x ๔ วัน	เป็นเงิน	๒๒,๔๐๐ บาท
๒.๑๑.๖ ค่าพาหนะเดินทางผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๐ คน ๆละ ๑๐๐ บาท x ๔ วัน	เป็นเงิน	๘,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๑๙๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่นสองพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ ขอถัวจ่ายทุกรายการ

๒.๑๒ ตัวชี้วัดโครงการ (คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือระบุผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ)

ร้อยละ ๘๐ ผู้เข้าร่วมโครงการเข้าใจและสามารถใช้ภาษามือไทยได้เบื้องต้น

/๒.๑๓ ผลที่คาด...

๒.๑๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (คำอธิบาย : การกำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ (๑) สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ (๒) สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม (๒.๗) จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม หลังเสร็จสิ้นโครงการ)

ข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้ทักษะภาษามือไทยขั้นพื้นฐาน สามารถสื่อสารกับคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายได้เบื้องต้น

ส่วนที่ ๓ การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ❑ ๑. สถานที่ .....
  ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน .....
- ❑ ๒. วิทยากร จำนวน ..... คน (โปรดแนบรายชื่อ)
  ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน .....
- ❑ ๓. งบประมาณ จำนวน .....บาท (.....บาทถ้วน)
  ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน .....
- ❑ ๔. อุปกรณ์ ได้แก่ .....
  ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน .....
- ❑ ๕. อาหาร – เครื่องดื่ม จำนวน ..... วัน / .....มื้อ
  ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน .....
- ❑ ๖. ยานพาหนะ
  ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน .....
- ❑ ๗. อาสาสมัคร จำนวน ..... คน (โปรดแนบรายชื่อ)
  ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน .....
- ❑ ๘. อื่น ๆ .....

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย ☑หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมกับแนบรายละเอียด ดังนี้

- ☑ ๑. โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด
- ❑ ๒. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน
- ❑ ๓. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร
- ❑ ๔. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ
- ❑ ๕. งบดุล งบแสดงรายรับ – รายจ่ายขององค์กร
- ❑ ๖. โครงสร้างทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ
- ❑ ๗. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย
- ❑ ๘. ร่างกำหนดการโครงการ
- ❑ ๙. แผนผังที่ตั้งองค์กร
- ❑ ๑๐. แผนผังของพื้นที่ดำเนินงาน
- ❑ ๑๑. หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)
- ❑ ๑๒. หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

/๑๓. รายงาน...

(ร่างกำหนดการ)

โครงการอบรมภาษามือไทยขั้นพื้นฐาน

วันที่ ๒๖ - ๒๗ มีนาคม และ ๒ - ๓ เมษายน ๒๕๖๕

ณ โรงแรมรอยัล ฮิลล์ รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก

โดย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก

.....

วันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน/รับเอกสาร
เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิด
เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	การอภิปรายประวัติความเป็นมาของภาษามือไทย ไวยากรณ์ของภาษามือไทย และวัฒนธรรมของคนหูหนวก
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติภาษามือไทย ฝึกปฏิบัติการทักทาย แนะนำตัว

วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๕

เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ การสะกดนิ้วมือ ตัวเลข จำนวน ลำดับที่
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เงิน เวลา วัน เดือน ปี

วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๕

เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ สี รูปร่าง ขนาด
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ยานพาหนะ สถานที่ จังหวัด

วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๕

เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ทิศทาง ผลไม้ :รสชาติ ผัก : การเกษตร
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ อาหาร อาชีพ

หมายเหตุ : ๑. วิทยากร ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โสภณ ชัยวัฒนกุลวานิช นายกสมาคมล่ามภาษามือแห่งประเทศไทย และทีมงาน

๒. พักรับประทานอาหารว่างพร้อมเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๐๐ น. และ ๑๔.๓๐ น

☐ ๑๓. รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)

☐ ๑๔. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ) .....

๒.๑๔ ผู้เสนอโครงการอบรมภาษามือไทยขั้นพื้นฐาน เป็นเงิน ๑๙๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่น-สองพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้เสนอ/ผู้รับผิดชอบโครงการ
(นางจันทร์จิรา พัฒนศิริ)
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครนายก

๒.๑๕ ผู้เห็นชอบโครงการอบรมภาษามือไทยขั้นพื้นฐาน เป็นเงิน ๑๙๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่น-สองพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(นาย**สิทธิชัย** สวัสดิ์แสน)
รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก

๒.๑๖ ผู้อนุมัติโครงการอบรมภาษามือไทยขั้นพื้นฐาน เป็นเงิน ๑๙๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนเก้าหมื่น-สองพันบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(นายอำพล อังคภากรณ์กุล)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครนายก