

คู่มือการปฏิบัติงานทุนการศึกษา
และการระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา



จัดทำโดย

นางสาวจิระนันท์ พันธรัักษ์ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษานครศรีธรรมราช

คำนำ

งานทุนการศึกษา และการระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา เป็นส่วนหนึ่งของโครงการระบบดูแล และช่วยเหลือนักเรียน ซึ่งเป็นนโยบายสำคัญของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน คือ การให้ สถานศึกษาทุกแห่ง มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่เข้มแข็ง และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความ ยั่งยืนในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกมิติ

ในการนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานของกลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา นครศรีธรรมราช เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบการปฏิบัติงาน เพื่อยกระดับคุณภาพ และมาตรฐานการปฏิบัติงาน จึงได้จัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่า กับผู้ปฏิบัติงาน ไม่มากก็น้อย ขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

นางสาวจิระนันท์ พันธรัักษ์
เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๑
ผังการปฏิบัติงาน	๒
แบบฟอร์มที่ใช้	๒
เอกสาร /หลักเกณฑ์	๒
ภาคผนวก	๓
ตัวอย่างแบบฟอร์มการขอรับทุนการศึกษา	๔
ประกาศขอรับทุนการศึกษา	๗
ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการขอขอบคุณหรืออนุโมทนา พ.ศ. ๒๕๔๗	๑๙

งานทุนการศึกษา และการระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา

๑. วัตถุประสงค์

งานทุนการศึกษา และการระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เงินทุนการศึกษาแก่นักเรียน นักศึกษาที่ขาดแคลนทุนทรัพย์เพื่อเป็นค่าเล่าเรียน ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการครองชีพระหว่างการศึกษาให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างทั่วถึง ช่วยแบ่งเบาภาระด้านการเงินของผู้ปกครอง และเป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของชาติ

๒. ขอบเขต

- ๒.๑ วัตถุประสงค์การให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน ของแต่ละหน่วยงาน องค์กร
- ๒.๒ หน่วยงาน องค์กรอื่น ให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน
- ๒.๓ พิจารณาจัดสรร คัดเลือกนักเรียนที่ขอรับทุนการศึกษา
- ๒.๔ การระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ ทุนการศึกษา หมายถึง เงินทุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการศึกษาที่บุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ บริจาคให้ เพื่อช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ที่มีได้อยู่ในหน้าที่เลี้ยงดูปกครอง โดยตรงของตน ได้ศึกษาเล่าเรียนในระบบโรงเรียนและสถาบันการศึกษาในปัจจุบัน

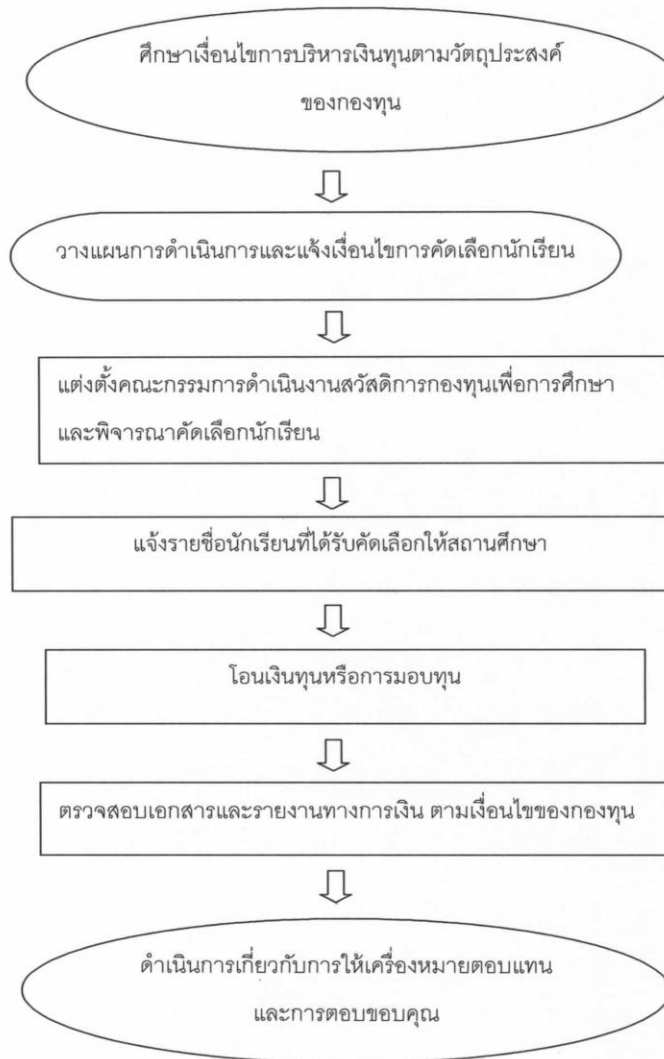
๓.๒ ทรัพยากรทางการศึกษา หมายถึง ปัจจัย นำเข้า (Input) ที่นำไปใช้เพื่อการจัดการศึกษา ทุกระดับ และทุกประเภทภายในสังคม ปัจจัยนำเข้าส่วนใหญ่จะเป็นรูปของเงินงบประมาณ ทั้งด้านรายจ่าย เกี่ยวกับการปฏิบัติงานประจำ เช่นเงินเดือน และค่าตอบแทน ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ รายจ่ายด้านการลงทุน

๓.๓ การระดมทุนหมายถึง การรวบรวมเงิน สิ่งของ วัสดุ ต่าง ๆ ที่ได้รับการบริจาค มาทำประโยชน์ให้แก่องค์กรใด องค์กรหนึ่งโดยความเห็นชอบของสังคม

๔. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๔.๑ ศึกษาเงื่อนไขการบริหารเงินทุนตามวัตถุประสงค์ของกองทุน
- ๔.๒ วางแผนการดำเนินการ แจ้างเงื่อนไขคัดเลือกนักเรียนเพื่อขอรับทุน ตลอดจนรายละเอียดของกองทุน
- ๔.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานสวัสดิการกองทุนเพื่อการศึกษาพิจารณาคัดเลือกนักเรียนที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ ตลอดจนดำเนินการตามเงื่อนไขต่าง ๆ
- ๔.๔ โอนเงินทุนการศึกษาหรือมอบทุนการศึกษา
- ๔.๕ จัดทำเอกสารและรายงานทางการเงิน ตามเงื่อนไขของกองทุน
- ๔.๖ ประสานการติดตามผลการเรียนนักเรียนที่รับทุน รายงานผลการเรียนและการดำเนินการใช้ทุน
- ๔.๗ ดำเนินการเกี่ยวกับการให้เครื่องหมายตอบแทนและการตอบขอบคุณ หรืออนุโมทนา

๕. Flow Chart การปฏิบัติงาน



๖. แบบฟอร์มที่ใช้

ใช้ตามแบบที่กำหนดตามเงื่อนไข

๗. เอกสาร /หลักเกณฑ์

๗.๑. แนวปฏิบัติ หลักเกณฑ์ การขอรับทุนการศึกษา

๗.๒. ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยวิธีการปฏิบัติการให้เครื่องหมายตอบแทนผู้ช่วยเหลือราชการ

พ.ศ. ๒๕๓๑

๗.๓. ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการตอบขอบคุณหรืออนุโมทนา

ภาคผนวก



แบบขอรับทุนการศึกษา
ของ “มูลนิธิวี บุญยเกตู”

1. ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ขอรับทุน).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....ชื่อสถานศึกษา.....อำเภอ.....
จังหวัด.....สังกัด.....ปีการศึกษาที่แล้วสอบได้คะแนนโดยเฉลี่ย.....
ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2. บิดาข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท โทรศัพท์.....
(โปรดระบุจำนวนเงินให้ชัดเจน หากไม่ได้ระบุหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้)
3. มารดาข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท โทรศัพท์.....
(โปรดระบุจำนวนเงินให้ชัดเจน หากไม่ได้ระบุหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้)
4. สถานภาพทางครอบครัว
 บิดามารดา อยู่ร่วมกัน บิดามารดา หย่าร้างกัน บิดา/มารดา ถึงแก่กรรม
5. สภาพความเป็นอยู่
5.1 ข้าพเจ้าอาศัยอยู่กับ
 บิดามารดา
 บิดา
 มารดา
 บุคคลอื่น คือ.....
- 5.2 สภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัว
 เป็นของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง
 เช่าอยู่
 อาศัยผู้อื่นอยู่
 ผ่อนส่งบ้านอยู่
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ข้าพเจ้าอยู่...

6. ข้าพเจ้าอยู่ในความอุปการะของ
- บิดามารดา
 - บิดา
 - มารดา
 - บุคคลอื่น คือ.....อาชีพ.....
มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท (โปรดระบุอาชีพและจำนวนเงินให้ชัดเจน หากไม่ได้ระบุหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้)
7. ข้าพเจ้าหารายได้ช่วยเหลือตนเอง โดยมีอาชีพ.....
มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท เนื่องจาก
- ไม่มีผู้อุปการะ ต้องหารายได้ช่วยเหลือตนเอง
 - มีผู้อุปการะ แต่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงต้องหารายได้ช่วยเหลือด้วย
 - อาศัยอยู่กับผู้อื่น แต่ต้องหารายได้ช่วยเหลือตนเอง
 - อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
(โปรดระบุอาชีพ จำนวนเงินและเหตุผลให้ชัดเจน หากไม่ได้ระบุหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้)
8. ข้าพเจ้ามีพี่น้องร่วมบิดา มารดา ที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน.....คน คือ
- 8.1 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
- 8.2 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
- 8.3 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
- 8.4 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
- 8.5 ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
9. ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย ถูกให้ออกจากสถานศึกษา (เว้นแต่ย้ายสถานศึกษา) ถ้าเคยเพราะเหตุใด
โปรดระบุ.....
10. ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย ได้รับทุนการศึกษามาก่อน
(ถ้าเคยโปรดระบุ).....
จำนวนเงิน.....บาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. ปัจจุบัน ยังรับทุนอยู่ ไม่ได้รับทุนแล้ว
เพราะเหตุใด.....
11. ข้าพเจ้าได้บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่สาธารณชนในปีที่ผ่านมา
- (1).....
 - (2).....
 - (3).....
 - (4).....
 - (5).....

12. ข้าพเจ้าได้...

12. ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อข้าพเจ้าอาศัยอยู่ และผลการเรียนมา เพื่อประกอบการพิจารณา
รวม.....ฉบับ

13. อื่น ๆ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....
.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

โปรดลงรายละเอียดให้ครบถ้วนมากที่สุดเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณา ถ้าข้อมูลไม่ครบถ้วนชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้



ประกาศมูลนิธิวี บุญเขต
เรื่อง การมอบทุนการศึกษาแก่นักเรียนปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๗

ด้วยมูลนิธิวี บุญเขต จะมอบทุนการศึกษาปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๗ แก่นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ และนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษา ได้แก่ นักเรียนที่มีฐานะยากจน เรียนดี และมีความประพฤติดี
๒. ทุนการศึกษานี้เป็นทุนให้เปล่า ไม่มีข้อผูกพันใดๆ และไม่ต่อเนื่อง
๓. ทุนการศึกษาที่จะให้ในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๗ ให้จังหวัดละ ๑ ทุน ยกเว้น

กรุงเทพมหานคร จังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี จังหวัดละ ๒ ทุน และให้นักเรียนซึ่งกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี ให้เพิ่มอีกจำนวน ๑ ทุน รวมทั้งสิ้น ๘๔ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

๔. ผู้มีสิทธิขอรับทุนการศึกษา ได้แก่

๔.๑ นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา หรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญหรือสายอาชีพ ทุกสังกัด

๔.๒ นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

๕. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมควรได้รับทุนการศึกษาจะพิจารณาตามระเบียบมูลนิธิวี บุญเขต ว่าด้วยการให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๑

๖. ผู้ประสงค์ขอรับทุนสามารถขอรับแบบและยื่นสมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิวี บุญเขต ประจำปี ๒๕๖๗ ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด ภายในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗

๖.๑ ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด เสนอคณะกรรมการ สกสค.จังหวัด พิจารณาคัดเลือกผู้สมควรจะได้รับทุนมูลนิธิวี บุญเขต ดังนี้

๖.๑.๑ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา หรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญหรือสายอาชีพ ทุกสังกัด จังหวัดละ ๑ ทุน ยกเว้นจังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และ กรุงเทพมหานคร จังหวัดละ ๒ ทุน กรณีจังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี ให้กองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค ๔ ดำเนินการคัดเลือกผู้สมควรจะได้รับทุนตามหลักเกณฑ์ แล้วส่งรายชื่อให้ สำนักงาน สกสค. จังหวัด

๖.๑.๒ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี) ให้ได้รับทุนการศึกษาเพิ่มอีก จังหวัดละ ๑ ทุน โดยให้กองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค ๔ ดำเนินการคัดเลือกผู้สมควรจะได้รับทุนตามหลักเกณฑ์ แล้วส่งรายชื่อให้ สำนักงาน สกสค. จังหวัด

๖.๒ ให้ผู้อำนวยการ...

๖.๒ ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด ส่งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับทุน ไปยังสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อเสนอต่อ คณะกรรมการมูลนิธิวี บุนยเกตุ ภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๗

๖.๓ คณะกรรมการมูลนิธิวี บุนยเกตุ จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อรับทุน ภายในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(นายจักรพรรดิ วัฒนา)

ประธานกรรมการมูลนิธิวี บุนยเกตุ

สำหรับ เจ้าหน้าที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เท่านั้น

ครั้งที่..... ปี

เลขที่แบบบันทึก..... วันที่รับเรื่อง.....

การเข้ารับบริการ Walk in ออกหน่วยเคลื่อนที่ สั้วรวจ รับจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง.....



แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เพศ ชาย หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา..... ระดับการศึกษาสูงสุด.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ตรอก.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....

e-Mail.....

2. ประวัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

2.1 กรณีบุคคลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เพศ ชาย หญิง

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

2.2 กรณีเด็ก

คำนำหน้าชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี เพศ ชาย หญิง

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

กรณีเด็ก กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

บิดา ชื่อ..... นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี

มารดา ชื่อ..... นามสกุล..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี

ความสัมพันธ์ของผู้ปกครอง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ไม่มีความสัมพันธ์ อื่นๆ.....

สาเหตุของการอุปการะ บิดา ทอดทิ้ง เสียชีวิต ต้องโทษจำคุก อื่นๆ ระบุ.....

มารดา ทอดทิ้ง เสียชีวิต ต้องโทษจำคุก อื่นๆ ระบุ.....

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ	
<input type="checkbox"/> ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	
<input type="checkbox"/> ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม	
<input type="checkbox"/> ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	
<input type="checkbox"/> ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง	
<input type="checkbox"/> ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน	
<input type="checkbox"/> สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม	
<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ	
<input type="checkbox"/> ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	
<input type="checkbox"/> สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ	
<input type="checkbox"/> สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์	
<input type="checkbox"/> สตรีที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่การะเลี้ยงดู	
<input type="checkbox"/> สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว	
<input type="checkbox"/> ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ	
<input type="checkbox"/> ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์	
<input type="checkbox"/> ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์	
<input type="checkbox"/> ผู้ติดเชืหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อยู่การะเลี้ยงดู	
<input type="checkbox"/> ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน	
6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ	
6.1 ด้านที่อยู่อาศัย	
<input type="checkbox"/> ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
<input type="checkbox"/> ไม่มีที่อยู่อาศัย	<input type="checkbox"/> เร่วร้อน
6.2 ด้านสุขภาพอนามัย	
<input type="checkbox"/> ติดเชืเอชไอวี (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์	<input type="checkbox"/> หลงลืมชราภาพ <input type="checkbox"/> ได้รับผลกระทบจากเชืเอชไอวี/ป่วยด้วยโรคเอดส์
<input type="checkbox"/> ป่วยเป็นโรคร้ายแรง	<input type="checkbox"/> เจ็บป่วยเรื้อรัง <input type="checkbox"/> ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
<input type="checkbox"/> ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ <input type="checkbox"/> ดิทยาเสพติด
<input type="checkbox"/> ผู้ป่วยทางจิต	<input type="checkbox"/> โรคซึมเศร้า <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....
6.3 ด้านการศึกษา	
<input type="checkbox"/> ขาดโอกาสทางการศึกษา	<input type="checkbox"/> ไม่มีทุนการศึกษา
6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้	
<input type="checkbox"/> ขอลาน	<input type="checkbox"/> ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ <input type="checkbox"/> รายได้ไม่พอใช้จ่าย
<input type="checkbox"/> ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน	<input type="checkbox"/> ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ <input type="checkbox"/> มีหนี้สิน
<input type="checkbox"/> ไม่มีการออม	<input type="checkbox"/> ไม่มีงานทำ <input type="checkbox"/> ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้	<input type="checkbox"/> ไม่มีอาชีพ <input type="checkbox"/> ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
<input type="checkbox"/> ไม่มีที่ดินทำกิน	<input type="checkbox"/> รายได้ไม่แน่นอน <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

6.5 ด้านครอบครัว

- กำพริ้ว
- ครอบครัวอุปถัมภ์
- ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก
- ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัย/เกินความสามารถสติปัญญา
- ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร
- อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต
- ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้
- แม่ม่ายที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดี่ยว
- ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางคืน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน
- ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย
- ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ
- ครอบครัวมีการเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาที เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด)
- ผู้อุปการะมีฐานะยากจน/ขาดแคลน
- ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง
- ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม
- ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว
- ตั้งครรภ์นอกสมรส
- ถูกทอดทิ้ง
- ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม
- พ่อม่ายที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดี่ยว
- ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน
- ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้
- ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ
- ครอบครัวมีหนี้สิน
- ครอบครัวยากจน

6.6 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น
- ทารุณกรรมทางร่างกาย
- ทารุณกรรมทางจิตใจ
- ทารุณกรรมทางเพศ

6.7 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์

- ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ
- ถูกบังคับขอรหัส
- ถูกหลอกลวง
- เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น
- ถูกบังคับให้ประพฤติผิดกฎหมาย
- ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว
- ถูกบังคับค้าประเวณี
- ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ
- ถูกบังคับใช้แรงงาน

6.8 ด้านการเข้าไม่ถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา
- ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ
- ยังไม่มียื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
- ขอบุตรบุญธรรม
- การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- ถูกรังเกียจเหยียดหยาม
- เคยต้องโทษ/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม
- ถูกละเมิดทางเพศ
- ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง
- ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้
- ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/วาตภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว
- ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม

6.9 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

- ประพฤติตนไม่เหมาะสม
- เสี่ยงต่อการกระทำผิด
- ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวที่เหมาะสม
- การอพยพ/หลบหนีเข้าเมือง
- อื่นๆ ระบุ.....

7. เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ	
<p>7.1 ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย)</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน</p> <p><input type="checkbox"/>เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน</p> <p><input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน</p> <p><input type="checkbox"/>ค่ารักษาพยาบาล สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน</p> <p><input type="checkbox"/>ค่ากายอุปกรณ์แก่เด็กพิการและทุพพลภาพ</p> <p><input type="checkbox"/>อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าพาหนะส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าเช่าที่พักของผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์ ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น</p> <p><input type="checkbox"/>ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของทางราชการสงเคราะห์รวมทั้งค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อกับโรงพยาบาล</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย</p> <p><input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าอาหาร</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าเครื่องนุ่งห่ม</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง</p> <p><input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/>ค่าวัสดุที่พักชั่วคราว</p> <p><input type="checkbox"/>อื่นๆ ระบุ</p>	<p>บัญชีท้ายระเบียบลำดับที่</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4,5,6,9,11</p> <p>4,5,6,9,11</p> <p>4,5,6,9,11</p> <p>4,5,6,9,11</p> <p>4,5,6,9,11</p> <p>9,10,11</p>
<p>7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย)</p> <p><input type="checkbox"/> เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม</p> <p><input type="checkbox"/> อุปกรณ์การศึกษา <input type="checkbox"/> อาหาร <input type="checkbox"/> เครื่องนุ่งห่ม <input type="checkbox"/> นมผงสำหรับเด็ก <input type="checkbox"/> ยารักษาโรค</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ</p>	
<p>7.3 ความช่วยเหลืออื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/>ส่งไปทำกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด <input type="checkbox"/> ติดตามหาญาติ</p> <p><input type="checkbox"/>เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/>แยกผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย</p> <p><input type="checkbox"/>นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต</p> <p><input type="checkbox"/>แจ้งความต่อนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดทารุณกรรม</p> <p><input type="checkbox"/>ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก</p> <p><input type="checkbox"/>ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ</p> <p><input type="checkbox"/>ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย</p> <p><input type="checkbox"/>ส่งกลับภูมิลำเนาเดิม</p> <p><input type="checkbox"/>อื่นๆ ระบุ</p>	

8. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

1. ไม่เคย
2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน ครั้ง รวมเป็นเงินบาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- 2.1 เงินสงเคราะห์
 - 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ
 - 2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - 2.4 เบี้ยความพิการ
 - 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
 - 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ
 - 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน
 - 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ
 - 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน
 - 2.10 เงินกู้
 - 2.11 เครื่องช่วยความพิการ
 - 2.12 อื่นๆ ระบุ.....

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับความช่วยเหลือ ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับคำขอ
(.....) (.....)

ลงวันที่..... ลงวันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน เท่านั้น

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม

บ้านเลขที่

สภาพที่อยู่อาศัย

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

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

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

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

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

ลงชื่อ ผู้เยี่ยมบ้าน

(.....)

ตำแหน่ง

ลงวันที่ (ว.ด.ป.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม. หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้ หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัย เท่านั้น

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

- ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน บาท หรือ
- ช่วยเหลือเป็นสิ่งของ ระบุ อุปกรณ์การศึกษา อาหาร
- เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค
- นมผงสำหรับเด็ก เครื่องอุปโภคและบริโภค
- อื่นๆ ระบุ.....

มูลค่าสิ่งของ จำนวนบาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เลขที่.....

วันที่.....เดือนพ.ศ.

หมายเหตุ : ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ ได้แก่

(๑) ผู้ซึ่งระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนั้น กำหนดให้เป็นผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ หรือ

(๒) นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในความควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของเงินอุดหนุน

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

วันที่ประชุมคณะกรรมการ.....ครั้งที่.....

ทราบ (เร่งด่วน)

คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

วิธีการให้ความช่วยเหลือ

เห็นชอบ

ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

เงินสด เช็ค เลขที่.....ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรติดต่อ.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร โอนเข้าบัญชี พร้อมเพย์ (Prompt Pay) KTB Corporate Online e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน.....

เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

รับด้วยตนเอง

ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....

- ส่งไปทำกายภาพบำบัด ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง
 ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ จัดหาอาชีพ
 อื่นๆ ระบุ.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

..... ให้คำปรึกษา/แนะนำ ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ์ ติดตามหาญาติ

..... ที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน อื่นๆ ระบุ.....

..... ระบุข้อความช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ดย. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> พก. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> พส. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> ผส. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> สค. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> กคช. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> พอช. หน่วยงาน..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... |

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|-----|
| <input type="checkbox"/> เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> สิ่งของ ระบุ..... | |
| <input type="checkbox"/> อบต./เทศบาล/อำเภอ..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... | |
| <input type="checkbox"/> มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... | |
| <input type="checkbox"/> หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... | |
| <input type="checkbox"/> สำนักงานองค์กร..... | <input type="checkbox"/> เงิน..... | <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... | |
| <input type="checkbox"/> เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน..... | | | บาท |

เลขที่

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ
KTB Corporate Online

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรียน เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัดกรม.....กระทรวง.....

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์.....

- ขอรับเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน และยืมเงินราชการ
- ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้ประสบปัญหาทางสังคม
- ขอรับเงินสงเคราะห์และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- ขอรับเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวอุปถัมภ์
- ขอรับเงินสงเคราะห์ค่าจัดการศพผู้สูงอายุตามประเพณี
- ขอรับเงินอุดหนุนสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง
- ขอรับเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุในภาวะยากลำบาก
- ขอรับเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน
- อื่นๆ.....
- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ของหน่วยงาน เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับเงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....ประเภท.....
เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช โอนเงินสวัสดิการ ค่าตอบแทน และเงินยืมราชการผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail address).....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน
(.....)



ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ
ว่าด้วยการขอบคุณหรืออนุโมทนา
พ.ศ. ๒๕๕๗

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการขอใจหรืออนุโมทนา ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการจึงวางระเบียบไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการขอบคุณหรืออนุโมทนา พ.ศ. ๒๕๕๗”

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการขอใจหรืออนุโมทนา พ.ศ. ๒๕๒๓

(๒) ระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการขอใจหรืออนุโมทนา (ฉบับที่ ๒)

พ.ศ. ๒๕๓๕

(๓) หนังสือกระทรวงศึกษาธิการ ที่ ศธ ๐๒๐๒/๑๓๙๓๑ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๒๔ เรื่องการออกประกาศเกียรติคุณบัตร

ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับแก่ส่วนราชการและสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ยกเว้น สถานศึกษาที่จัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาระดับปริญญาที่เป็นนิติบุคคล

ข้อ ๔ เมื่อผู้บริจาคเงิน ทรัพย์สิน หรือแรงงาน ไม่ว่าจะรายเดียวหรือหลายรายให้แก่ส่วนราชการ หรือสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ให้ผู้ดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ ตอบขอบคุณหรืออนุโมทนาและ ออกประกาศ เกียรติคุณบัตร

(๑) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ สำหรับการบริจาคตั้งแต่สิบล้านบาทขึ้นไป

(๒) หัวหน้าส่วนราชการต้นสังกัดที่ได้รับประโยชน์ สำหรับการบริจาคตั้งแต่ ห้าล้านบาทขึ้นไป แต่ไม่ถึงสิบล้านบาท

(๓) ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการสำนักบริหารงาน หัวหน้าส่วนราชการที่เรียกชื่อ อย่างอื่น ที่มีฐานะเทียบเท่าสำนักหรือสำนักบริหารงาน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือ ผู้อำนวยการสถานศึกษา ที่ได้รับประโยชน์ สำหรับการบริจาคไม่ถึงห้าล้านบาท

กรณีบริจาคทรัพย์สิน ให้คำนวณเป็นราคาเงินตามท้องตลาดของทรัพย์สินและหากทรัพย์สิน ที่บริจาคเป็นที่ดินให้ถือตามราคาที่เขาพนักงานที่ดินรับรองตามราคาประเมินทุนทรัพย์ ในขณะที่รับ บริจาค

กรณีบริจาคแรงงาน ให้คำนวณเป็นราคาตามอัตราค่าจ้างขั้นต่ำของแต่ละจังหวัด ตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานกำหนดไว้

การรับบริจาคตามวรรคหนึ่ง ให้ส่วนราชการ สำนัก สำนักบริหารงานส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่มีฐานะเทียบเท่าสำนักหรือสำนักบริหารงาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาหรือสถานศึกษาที่ได้รับประโยชน์ ประกาศชื่อ ผู้บริจาคโดยใช้สื่อต่าง ๆ ตามความเหมาะสม สำหรับการบริจาคตั้งแต่หนึ่งล้านบาทขึ้นไป ให้ประกาศอนุโมทนาลงราชกิจจานุเบกษาด้วย

ข้อ ๕ ถ้าบริจาครายเดียวหรือหลายรายตั้งแต่ห้าล้านบาทขึ้นไป เพื่อจัดสร้างสถานที่เป็นประโยชน์แก่ส่วนราชการหรือสถานศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อได้ตอบขอบคุณหรืออนุโมทนา และออกประกาศเกียรติคุณบัตรแล้ว หากผู้บริจาคแสดงความจำนงขอพระบรมฉายาลักษณ์เป็นเกียรติยศแก่สถานที่ที่ได้สร้างขึ้นนั้นด้วย ให้หัวหน้าส่วนราชการที่ได้รับประโยชน์รายงานรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการเพื่อพิจารณานำความกราบบังคมทูลฝ่าละอองธุลีพระบาทขอรับพระราชทานพระบรมฉายาลักษณ์สำหรับประดิษฐาน ณ สถานที่ที่ได้สร้างขึ้นนั้น

ข้อ ๖ ให้ปลัดกระทรวงศึกษาธิการรักษาการให้เป็นไปตามระเบียบนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๗

นายอดิตัย โปธารามิก

(นายอดิตัย โปธารามิก)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ