

๔๙. จำนวนกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการหรือสนับสนุนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ (นอกเหนือจากการจ่ายเบี้ยความพิการ)

๑. กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพคนพิการ โดย CG
๒. กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ ฝึกอาชีพ
 - โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ (ชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง)
๓. ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ
๔. อำนวยความสะดวกรับ - ส่ง เข้าร่วมโครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่
๕. การอำนวยความสะดวกในการจัดทำบัตรคนพิการ
๖. ขอความอนุเคราะห์ช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม
๗. ประชาสัมพันธ์ฐานข้อมูลคนพิการที่เป็นปัจจุบัน

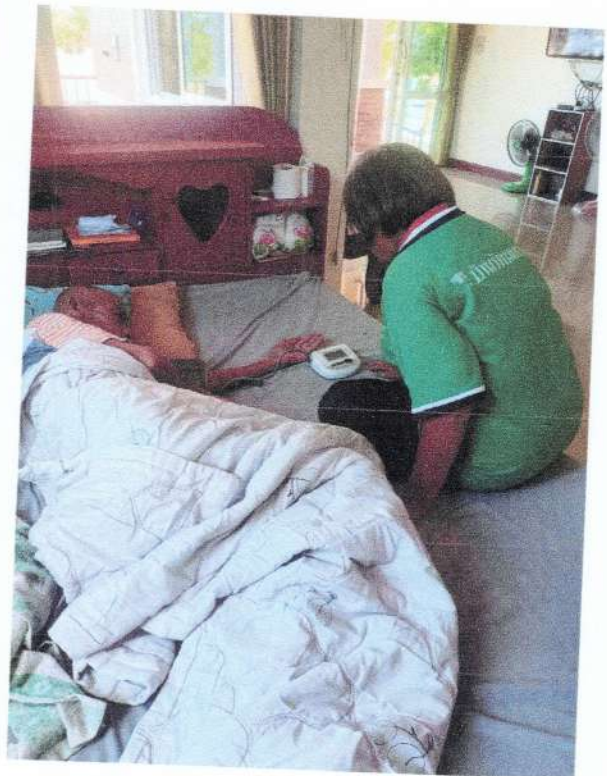
ผู้ป่วย นายมานิต ตุ่มจันอัด บ้านเลขที่ 53 หมู่ที่ 2 เคส 3

ผู้ดูแล นางธัญทิพ ดีระพัฒน์ ตำแหน่ง CG



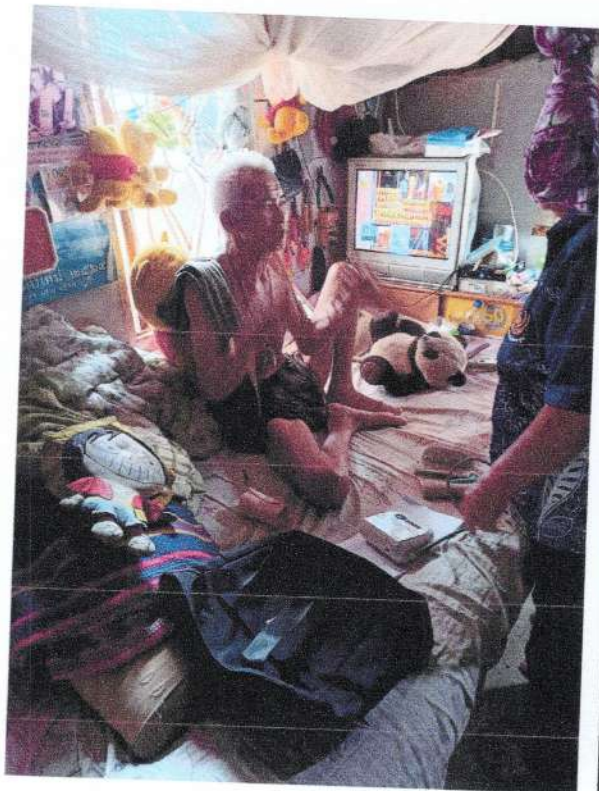
ผู้ป่วย นายเลิศ ก้างกลาง บ้านเลขที่ 272 หมู่ที่ 2 เคส 1

ผู้ดูแล นางฉันทิพ ดีระพัฒน์ ตำแหน่ง CG



ผู้ป่วย นายบุญนาค ชีกพุดชา บ้านเลขที่ 125 หมู่ที่ 2 เคส 1

ผู้ดูแล นางธัญทิพ ดีระพัฒน์ ตำแหน่ง CG





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด โทร ๐๔๔-๙๗๔๐๔๐

ที่ นม ๘๘๒๐๑/ ๓๔๑

วันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง การอำนวยความสะดวกแก่คนพิการเพื่อเข้าร่วมอบรม

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด

เรื่องเดิม

อ้างถึง หนังสือชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง ที่ ชคพ.นส.๐๐๘/ ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เรื่อง ขอเชิญคนพิการเข้าร่วมอบรม โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ซึ่งชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง ขอความอนุเคราะห์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำพาคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๒ ราย เข้าร่วมโครงการฯ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมศิลาลักษณ์ โรงพยาบาลโนนสูง เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. นั้น

ข้อเท็จจริง

งานพัฒนาชุมชน สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด ได้ส่งรายชื่อคนพิการเข้าร่วมอบรม จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. ชื่อ นางสาวสุนทร รักมงคลตระกูล อายุ ๗๑ ปี ลักษณะความพิการ ความพิการทางการเคลื่อนไหว ที่อยู่ ๖/๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
๒. นายถนอม เชื้อมดำนกลาง อายุ ๗๖ ปี ลักษณะความพิการ ความพิการทางการเคลื่อนไหว ที่อยู่ ๖ หมู่ที่ ๘ ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

ข้อพิจารณา

เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการในการเข้าร่วมอบรม เห็นควรพิจารณาอนุญาต ดังนี้ อนุญาตใช้รถยนต์ ทะเบียน ขธ ๘๒๖๘ พร้อมคนขับ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. และเวลา ๑๕.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ).....นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นางสาวดวงดาว เสลากลาง)

พันจำเอก หัวหน้าสำนักปลัด

(ชลธิศ จินหล้า)

ความเห็น.....

คำสั่ง

ลงชื่อ.....

(ลงชื่อ).....

(นายวาที รัตวินิจ)

(นายประเทือง กอคุณกลาง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด



ที่ นม ๘๘๒๐๑/ ๕๕๔

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด
ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง นม ๓๐๑๖๐

๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ

เรียน ประธานชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง

อ้างถึง หนังสือชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง ที่ ชคพ.นส.๐๐๘/ ๒๕๖๗ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง ได้จัดทำโครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็น
ธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗ ณ
ห้องประชุมศิลาลักษณ์ โรงพยาบาลโนนสูง ตำบลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา และได้ขอความอนุเคราะห์ให้
องค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด ได้ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ จำนวน ๒ ราย เพื่อ
เข้าร่วมโครงการดังกล่าว นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด ได้ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกคนพิการและผู้ดูแลคนพิการที่มี
ความเหมาะสมและสนใจเข้าร่วมโครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแล
คนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จำนวน ๒ ราย รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเทือง กอคุณกลาง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด

สำนักปลัด/ งานพัฒนาชุมชน

โทร. ๐-๔๔๙๗-๔๐๔๐ /โทรสาร. ๐-๔๔๙๗-๔๐๔๑

น.ส.ประจักษ์ (น.ส.น.บ.)

14 มี.ค 67

๕๕๕ ปี เมืองนครราชสีมา
555th Anniversary of Nakhon Ratchasima
๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗

.....ปลัด อบต.จันอัด
.....หัวหน้าสำนักปลัด
.....ร่าง/พิมพ์/ทาน

แบบตอบรับเข้าร่วมอบรม
โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗
ณ ห้องประชุมศิลาลักษณ์ โรงพยาบาลโนนสูง ตำบลโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

๑. ชื่อหน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
๒. ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน นางสาวดวงดาว เสลากลาง ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ
โทรศัพท์ ๐๙๓ - ๓๙๘๔๒๗๑ E-mail
๓. รายชื่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ
 - ๓.๑ ชื่อ นางสาวสุนทร รักมงคลตระกูล อายุ ๗๑ ปี ลักษณะความพิการ ความพิการทางการเคลื่อนไหว
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๖/๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
โทร ๐๙๔-๙๐๕๕๙๐๕
 - ๓.๒ ชื่อ นายณอม เข้มด่านกลาง อายุ ๗๖ ปี ลักษณะความพิการ ความพิการทางการเคลื่อนไหว
ที่อยู่ บ้านเลขที่ ๖ หมู่ที่ ๘ ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา
โทร ๐๙๘-๑๙๒๓๘๑๑

(ลงชื่อ).....
(นางสาวดวงดาว เสลากลาง)

นางสาว...

ที่ ชคพ.นส. ๐๐๘/๒๕๖๗



ชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง
ต.โนนสูง อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา ๓๐๑๖๐

องค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด
รับที่ 1421/62
ลงวันที่ 11 มิ.ย. 2567
เวลา 19.00 น.

วันที่ ๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญคนพิการเข้าร่วมอบรม โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ

เรียน นายกององค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด

สิ่งที่แนบมาด้วย ๑. กำหนดการ
๒. แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย ชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโครงการ จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในการจัดทำ โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๒๕,๓๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม อาชีพให้กับคนพิการและผู้ดูแลคนพิการในพื้นที่ โดยเฉพาะการเลี้ยงไก่ไข่ให้เป็นแนวทางในการประกอบอาชีพ ในอนาคต ให้กับคนพิการและผู้ดูแลคนพิการในพื้นที่อำเภอโนนสูง ได้กำหนดจัดอบรม ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมศาลากลาง โรงพยาบาลโนนสูง จัดหวั่นครราชสีมา กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คนพิการ และผู้ดูแลคนพิการ คณะวิทยากร คณะผู้จัดโครงการ ทั้งหมด ๕๕ คน

ในการนี้ ชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง จึงขออนุเคราะห์ท่านหาคนพิการและผู้ดูแล คนพิการ จำนวน ๒ ราย ที่มีความเหมาะสมและสนใจเข้าร่วมอบรม โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ พร้อมกับมอบพันธุ์ไก่ไข่ อุปกรณ์เลี้ยงไก่พันธุ์ไข่ และขอให้ผู้เข้าร่วมอบรมเตรียมอุปกรณ์มาใส่ไก่พันธุ์ไข่ด้วย ตามวันเวลาและสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้ชมรม เครือข่ายฯ จะรับผิดชอบค่าอาหารระหว่างประชุม และขอให้ส่งแบบตอบรับผู้เข้าร่วมอบรมให้ชมรมเครือข่าย คนพิการอำเภอโนนสูง ทางโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๘๓๙๙๓๙ หรือทาง E-mail: nonsung.dsc@gmail.com ภายในวันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงษ์เทพ อริยเดช)

ประธานชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง

ชมรมเครือข่ายคนพิการอำเภอโนนสูง

โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๘๔๙๓๙๑๘

สถานที่ตั้ง อยู่ภายใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนสูง ที่อาคารศูนย์บริการคนพิการทั่วไปอำเภอโนนสูง

กำหนดการ

โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
ณ ห้องประชุมศิลาแลง โรงพยาบาลโนนสูง ตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

๐๗.๓๐ - ๐๘.๓๐ น.

ลงทะเบียน/รับเอกสาร

๐๘.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.

ให้ความรู้เบื้องต้นสำหรับมือใหม่ที่อยากจะเลี้ยงไก่ ซึ่งจะพาไปทำความรู้จักตั้งแต่สายพันธุ์ การเลี้ยงไก่ด้วยวิธีต่าง ๆ การให้น้ำ-อาหาร ปัญหาที่พบบ่อยในการเลี้ยง รวมถึงวิธีป้องกัน

โดย เจ้าหน้าที่จากปศุสัตว์อำเภอโนนสูง

๑๑.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

การทำอาหารเสริมให้ไก่ พร้อมสาธิตการทำอาหารไก่พันธุ์ไข่แบบธรรมชาติ และสอนการทำวัคซีนในสัตว์ปีก

โดย เจ้าหน้าที่จากปศุสัตว์อำเภอโนนสูง

๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น.

รับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

พิธีเปิดการอบรม และมอบพันธุ์ไก่ พร้อมอุปกรณ์การเลี้ยง ให้กับ คนพิการและผู้ดูแลคนพิการในพื้นที่อำเภอโนนสูง

โดย นายอำเภอโนนสูง เป็นประธานกล่าวเปิดโครงการ

แขกที่เชิญร่วมเป็นเกียรติในพิธีเปิดโครงการ

๑. นายสมเกียรติ ดันติลภดระกุล สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดนครราชสีมา เขต ๕

๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสูง

๓. นายสถาพร โชติกลาง ส.อบจ.อำเภอโนนสูง

๔. นายสถาพร โชติกลาง ส.อบจ.อำเภอโนนสูง

๕. สาธารณสุขอำเภอโนนสูง

๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

วิธีป้องกันโรคระบาดและรักษาสำหรับการเลี้ยงไก่ และตอบข้อซักถาม

โดย เจ้าหน้าที่จากปศุสัตว์อำเภอโนนสูง

ปิดการอบรม

หมายเหตุ -รับประทานอาหารว่างระหว่างการประชุม

-กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

แบบตอบรับเข้าร่วมอบรม

โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ณ ห้องประชุมศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลโนนสูง ตำบลโนนสูง อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

๑. ชื่อหน่วยงาน.....

๒. ชื่อผู้ติดต่อประสานงาน.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

๓. รายชื่อคนพิการและผู้ดูแลคนพิการที่เข้าโครงการ

๓.๑ ชื่อ.....อายุ.....ปี ลักษณะความพิการ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

๓.๒ ชื่อ.....อายุ.....ปี ลักษณะความพิการ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

(ลงชื่อ)

(.....)

หมายเหตุ กรุณานำส่งแบบตอบรับให้ชมรมเครือข่ายคนพิการจังหวัดนครราชสีมา

ภายในวันที่ ๑๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ ทางโทรศัพท์ ๐๘๘-๔๘๓๔๙๓๙ , ๐๘๓-๑๒๘๐๐๖๙

หรือทาง E-mail: nonsung.dsc@gmail.com ผู้ติดต่อประสานงาน นายชาญณรงค์ เหยกกลาง

โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมศิลาลักษณ์ โรงพยาบาลโนนสูง



โครงการส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงไก่ไข่ เพื่อเป็นธนาคารอาหารให้คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ
วันที่ 18 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมศิวาลักษณ์ โรงพยาบาลโนนสูง



ที่ นม ๘๘๒๐๑/๒๕๖๗



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด
ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง นม ๓๐๑๖๐

๑๖ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ ✓

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด ได้รับคำร้องขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ โดยขอมีบัตร
ประจำตัวคนพิการเนื่องจากบัตรเดิมหมดอายุ จำนวน ๑ ราย ได้แก่ ✓

๑. นายบรรจบ แจ้โพธิ์ บ้านเลขที่ ๑๕/๑ หมู่ที่ ๗ ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัด
นครราชสีมา ✓

เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่คนพิการในพื้นที่ตำบลจันอัด องค์การบริหารส่วนตำบล
จันอัด ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านดำเนินการขอมีบัตรประจำตัวคนพิการดังกล่าว ผลเป็นประการใดโปรดแจ้ง
ให้องค์การบริหารส่วนตำบลจันอัดทราบ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๔-๘๗๔๐๔๐ จึงขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้
ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเทือง กอคุณกลาง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด

สำนักปลัด/ งานพัฒนาชุมชน

โทร. ๐-๔๔๘๗-๔๐๔๐

โทรสาร. ๐-๔๔๘๗-๔๐๔๑

๕๕๕ ปี เมืองนครราชสีมา
555th Anniversary of Nakhon Ratchasima
๑๘ มีนาคม ๒๕๖๖

กิตติศักดิ์
16/๙/๖๗

..... ปลัด อบต.จันอัด
..... หัวหน้าสำนักปลัด
..... ร่าง/พิมพ์/ทาน



แบบคำขอมิบัตรประจำตัวคนพิการ

โรงเรียนวัดบ้านใหม่

หน่วยงานรับคำขอ.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ขอมิบัตรครั้งแรก

☒ ขอมิบัตรใหม่เนื่องจาก

☒ บัตรหมดอายุ

☐ ชำรุด

☐ สูญหาย

☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๓ คำนำหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☒ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ..... นามสกุล.....

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ ๓๐ เดือน พ.ค. ๒๕๑๘

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน 3 3010 00428 85 2

๑.๕ ศาสนา ☒ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๖ สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ๕๕ หมู่ที่ ๔ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน ไร่กลาง ตำบล/แขวง ไร่กลาง อำเภอ/เขต ไทรทอง จังหวัด นครราชสีมา

รหัสไปรษณีย์ ๓๐๑๐ โทรศัพท์..... มือถือ ๐๙ ๓๐๖๕๕๖๖๖ โทรสาร.....

Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ๕๕ หมู่ที่ ๔ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน ไร่กลาง ตำบล/แขวง ไร่กลาง อำเภอ/เขต ไทรทอง จังหวัด นครราชสีมา

รหัสไปรษณีย์ ๓๐๑๐ โทรศัพท์..... มือถือ ๐๙ ๓๐๖๕๕๖๖๖ โทรสาร.....

๑.๙ การศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

จบการศึกษาชั้นสูงสุด

☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ อาชีวศึกษา (ปวช.) ☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ อนุปริญญา ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

☐ ปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา.....

☐ สูงกว่าปริญญาตรี ระบุสาขาวิชาที่จบการศึกษา..... ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๐ อาชีพ

☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ สาเหตุ.....

ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ลูกจ้างเอกชน

☒ รับจ้างทั่วไป

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

- ๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ..... 3,๕๐๐ บาท/เดือน
๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว)..... 3,๕๐๐ บาท
๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี)..... คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

- ๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ มี ☒ ไม่มี
๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้
(๑) คำนำนานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)
(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....
(๓) เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดมารดา ☐ บุตร ☐ สามเณรภรรยา ☐ พี่น้อง
☐ ปู่ย่าตายาย ☐ ลุงป้าอา ☐ บุคคลอื่นๆ (ระบุ).....
(๕) ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่บ้าน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....
Email Address.....
(๖) รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล..... บาท/เดือน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ ☒ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูล
ส่วนบุคคลของคนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

ลงชื่อ.....
(.....)
คนพิการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับมอบอำนาจ

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

- ☐ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ
☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์
☐ ความเห็นอื่น ๆ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร


บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 3010 00428 85 2**

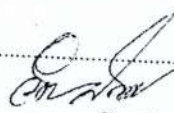
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. **หวาน ถมจอหอ**
 Name Miss Hwan
 Last name Thomjoho

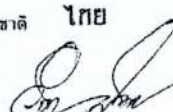
เกิดวันที่ **30 พ.ค. 2518**
 Date of Birth 30 May 1975
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 45/3 หมู่ที่ 4 ต.จันทน์ อ.โนนสูง
 จ.นครราชสีมา
 6 พ.ย. 2560 วันที่ออกบัตร 29 พ.ค. 2589
 6 Nov. 2017 (ผู้พิมพ์/ผู้พิมพ์) วันที่หมดอายุ
 Date of issue วันที่ออกบัตร Date of Expiry

3010-03-11061061

หวาน ถมจอหอ

เลขรหัสประจำบ้าน	3010-033442-3	รายการเกี่ยวกับบ้าน	เล่มที่ 1
รายการที่อยู่	45/3 หมู่ที่ 4	สำนักทะเบียน	อำเภอโนนสูง
ตำบลจันอ้อ อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา			
ชื่อหมู่บ้าน	โค้งกระชาย	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน	บ้าน	ลักษณะบ้าน	ตึกเดี่ยว 1 ชั้น 1 ห้อง
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่	18 มีนาคม 2554		
ลงชื่อ		 (นางวิภาธร เรียงสินเกียร) นายทะเบียน	
วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน		18 มีนาคม 2554	

เล่มที่ 1	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน	3010-033442-3	ลำดับที่ 1
ชื่อ น.ส.หวาน งามจอหอ	สัญชาติ	ไทย	เพศ หญิง
เลขประจำตัวประชาชน	3-3010-00428-85-2	สถานภาพ	เจ้าบ้าน
เกิดเมื่อ	30 พ.ค. 2518		
มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ	โป	3-3010-00428-82-8	สัญชาติ ไทย
บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ	สวัสดิ์	สัญชาติ	ไทย
* มาจาก	45/2 หมู่ที่ 4 ตรอก- ซ.- ถ.-	 (นางวิภาธร เรียงสินเกียร) นายทะเบียน	
ด.จันอ้อ อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา เมื่อ 18 มี.ค. 2554			
.. ไปที่		นายทะเบียน	

นางหวาน งามจอหอ

ที่ นม ๘๘๒๐๑/๘๐๕



ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด
ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง นม ๓๐๑๖๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอนำส่งเอกสารขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๑๐ ชุด

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด ได้สำรวจผู้ประสบปัญหาทางสังคมในเขตตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ เพื่อขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด ขอนำส่งเอกสารคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๑๐ ราย ได้แก่

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ๑. น.ส. วาสนา ดวนขุนทด | ๖. นายละเอียด ยอดด่านกลาง |
| ๒. นางจันทร์เพ็ญ กอัญญากลาง | ๗. นายใบ ปลั่งกลาง |
| ๓. นายพร บุญประสิทธิ์ | ๘. นางเต็ม จันภิรมย์ |
| ๔. นางกรวรรณ ชิดโคกสูง | ๙. น.ส.หรีด เกมกลาง |
| ๕. นางปุย งามจันอัด | ๑๐. น.ส.อุทัย เชื้อสันเทียะ |
| ๑๑. นายอัมรินทร์ นาดีด่านกลาง | |

เพื่อให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครราชสีมา พิจารณาให้การช่วยเหลือต่อไป รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเทือง กอคุณกลาง)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจันอัด

รับเอกสารต้นฉบับของ อบต.จันอัด แล้ว

(.....)

วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๗

สำนักปลัด/ งานพัฒนาชุมชน

โทร. ๐-๔๔๙๗-๔๐๔๐

โทรสาร. ๐-๔๔๙๗-๔๐๔๑

๕๕๕ ปี เมืองนครราชสีมา
555th Anniversary of Nakhon Ratchasima
๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

.....ปลัด อบต.จันอัด
.....หัวหน้าสำนักปลัด
.....ร่าง/พิมพ์/ทาน

ครั้งที่..... ปี.....
เลขที่แบบบันทึก..... วันที่รับเรื่อง.....
การเข้ารับบริการ ☐ Walk in ☐ ออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ สำรวจ ☐ รับจากองค์กร/หน่วยงานภายนอก.....
ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง.....



1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อ วราภรณ์ นามสกุล ดาวงษ์นาค
 เลขที่บัตรประชาชน 13010-00027-04-5 กรณีไม่มีเนื่องจาก
 วัน/เดือน/ปีเกิด 31 สิงหาคม 2538 อายุ 38 ปี เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
 ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา ระดับการศึกษาสูงสุด 8.3
 บ้านเลขที่ 311 หมู่ที่ 5 ชื่อหมู่บ้าน ดำนก ต.รอก
 ซอย ถนน ตำบล/แขวง จันท
 อำเภอ/เขต หนอง จังหวัด นครราชสีมา รหัสไปรษณีย์ 30760
 โทรศัพท์ โทรสาร โทรศัพท์มือถือ 683-7612107
 e-Mail ลงชื่อ วราภรณ์ ดาวงษ์นาค ผู้ยื่นคำร้อง

(୨୫.୦୭୫୩ ୩୦୨୫୪୪୭)

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ.....) ชื่อ วรณ นามสกุล ดนญนาถ
เลขที่บัตรประชาชน 1 3 0 1 0 0 0 0 2 7 0 4 5 กรณีไม่มีเนื่องจาก.....
วัน/เดือน/ปีเกิด 31 0 3 2528 อายุ 38 ปี เพศ ☐ ชาย ☒ หญิง
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ สมรสแยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☒ หมาย (คู่สมรสเสียชีวิต)

คำนำหน้าชื่อ (ต.ช./ต.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 ☐ หอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

มารดา ☐ หอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน เท่านั้น

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล น.ส.ดวงดาว รัชการพร ตำแหน่ง นักวิทยาศาสตร์สุขภาพ

หน่วยงาน อบต. จันอ

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม นางสาว อรุณ ธรรมพร

บ้านเลขที่ ๗/๑ หมู่ที่ ๖ ก.จันอ อ.โนนสูง จ.นครราชสีมา

สภาพที่อยู่อาศัย

- สภาพที่อยู่อาศัย อยู่อาศัยในบริเวณบ้านเดี่ยว ๑ ไร่ ๑ งาน มีสภาพพื้นดินบริเวณ มี
น้ำท่วมขังบริเวณ ๑ งาน ๑๐๐ เมตร (น้ำท่วม) และอยู่ติดกับถนน
ด้านซ้าย ๑๐๐ เมตร

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

- มีคนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า มีคนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า
โดยคนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า มีคนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า
กันน้ำใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า มีคนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า
- คนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า มีคนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

- คนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า มีคนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า
- คนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า มีคนใน บ.จ. ๑๐๐ เมตร ด้านหน้า

ลงชื่อ



ผู้เยี่ยมบ้าน

(นางสาวดวงดาว รัชการพร)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

ลงวันที่ ๑๐ ต.จันอ

(ว.ด.บ.ที่เยี่ยมบ้าน)

13 ส.ค. 2567

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ
ที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขออนุญาต หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน
นางสาววาสนา ดวนขุนทด
บ้านเลขที่ 5/1 หมู่ที่ 5 ตำบลจันอัด อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา

