

จำนวนกิจกรรมที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ
(นอกเหนือจากการจ่ายเบี้ยความพิการ)

1. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับคนพิการ ออกหน่วยลงพื้นที่ตรวจสุขภาพคนพิการ เป็นต้น
 - ลงพื้นที่ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลกุดยาลวน
2. มีกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ การฝึกอาชีพเพื่อสร้างเสริมรายได้ให้กับคนพิการ เช่น การนวดแผนไทย การทำศิลปหัตถกรรม การเล่นดนตรี เป็นต้น
 - โครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและคุณภาพในชุมชน
 - โครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
3. มีการส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ตามระเบียบที่กฎหมายกำหนด
 -
4. มีกิจกรรมที่เอื้อให้คนพิการสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างมีส่วนร่วม สะดวก และปลอดภัย
 - ปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ
 - ขอเปิดบัญชีให้กับผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและคนพิการ
 - ขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
5. มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
 - แผ่นพับ หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
 - แผ่นพับ การขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ
 - ประชาสัมพันธ์สิทธิคนพิการควรรู้

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดยาลวน
ลงพื้นที่ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลกุดยาลวน
และมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง



องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดยาลวน
ลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลกุดยาลวน
และมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง



องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดยาลวน
ลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลกุดยาลวน
และมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง



องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดยาลวน
ลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลกุดยาลวน
และมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง



องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ร่วมกับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดยาลวน
ลงพื้นที่ตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลกุดยาลวน
และมอบผ้าอ้อมผู้ใหญ่ช่วยเหลือผู้ป่วยติดเตียง





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลลุดยาลวน (กองสวัสดิการสังคม) โทร ๐-๕๕๒๔-๒๐๑๘

ที่ อบ ๗๔๙๑๑/

วันที่ ๖ เดือน มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติและขออนุญาตดำเนินโครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพ
ในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลุดยาลวน

๑. เรื่องเดิม

ตามที่กองสวัสดิการสังคม ได้จัดตั้งข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แผนงานสังคมสงเคราะห์ งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ประเภทโครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖งบประมาณตั้งไว้ จำนวนเงิน ๗,๐๐๐.- บาท (-เจ็ดพันบาทถ้วน-) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน นั้น

๒. ข้อเท็จจริง

กองสวัสดิการสังคม ได้จัดทำโครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้คนพิการเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ และสนับสนุนให้คนพิการได้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตน เพื่อสวดการดูแลช่วยเหลือของครอบครัว

๓. ระเบียบ/กฎหมาย

อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๖ ภายใต้แห่งกฎหมายนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ทำใน เขตตำบลดังต่อไปนี้ (๑๐) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่ามีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพในตำบลให้มีคุณค่าชีวิตที่ดี

๔. ข้อพิจารณา/ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินการโครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพ ในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๔.๑ เสนอโครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและทุพพลภาพ ในชุมชน เพื่อให้ผู้บริหารพิจารณา/อนุมัติ โครงการ ฯ ดังกล่าว

๔.๒ แจ้ง/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ความเห็นรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เพื่อโปรดเกล้าฯ

(ลงชื่อ)



(นางโชติกา แสนวงษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิน

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....

เพื่อโปรดเกล้าฯ

(ลงชื่อ)



(นางอนงค์ วัฒนา)

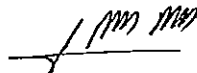
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิน

ความเห็นความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

(☒) อนุมัติ/อนุญาต

(☐) ไม่อนุมัติ เพราะ

(ลงชื่อ)



(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิน

โครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและคุณภาพในชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ชื่อโครงการ โครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและคุณภาพในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันประเทศไทย ประกอบด้วยกลุ่มคนที่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่มีความแตกต่างกัน เช่น กลุ่มเด็ก และเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ด้อยโอกาส ฯลฯ โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการจะมีความ พิการต่างกัน ทั้งความพิการแต่กำเนิดและความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง ทั้งสาเหตุจากพันธุกรรม อุบัติเหตุและ การเจ็บป่วย เป็นต้น ความพิการที่เกิดขึ้นนอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้พิการ ปัจจุบันจึง มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามา ดูแลส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้พิการให้เกิดการรับรู้ถึงสิทธิ ประโยชน์ สิทธิขั้นพื้นฐานที่พึงได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลกันของสมาชิกในครอบครัว ชุมชน ช่วยเสริมสร้าง ขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้พิการและให้ผู้พิการได้เห็นคุณค่าของตนเองตึงเอาศักยภาพที่ตนเองมีอยู่มาพัฒนา เพื่อให้สามารถดำเนิน ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ และ ที่แก้ไข เพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๖ ภายใต้แห่งกฎหมายนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ ในเขต ตำบลดังต่อไปนี้ (๑๐) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งในองค์การปกครอง ส่วนท้องถิ่นถือว่ามืบทบาทหน้าที่หลักในการพัฒนาคุณภาพคนพิการและคุณภาพในตำบลให้มีคุณค่าชีวิตที่ ดีองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้จัดทำโครงการการส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและคุณภาพในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมให้คนพิการเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ และสนับสนุนให้คน พิการได้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตน เพื่อสวดภาระต่อการดูแลช่วยเหลือของครอบครัว

๒. เพื่อส่งเสริม / สนับสนุนให้คนพิการ อาสาสมัคร และผู้ดูแลคนพิการมีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายให้ เกิดความเข้มแข็งในการช่วยเหลือดูแลช่วยเหลือคนพิการ

๔. เป้าหมายของโครงการ

ผู้พิการและคุณภาพในตำบล จำนวน ๔๕ คน

๕. พื้นที่ดำเนินการ

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

วันอังคาร ที่ ๑๓ เดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๗. วิธีดำเนินการ

๑. เสนอโครงการ
๒. ประชาสัมพันธ์โครงการ ฯ ให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบอย่างทั่วถึง
๓. ประสานวิทยากรเพื่อให้การอบรม
๔. ดำเนินการฝึกอบรมตามแผนการดำเนินการ
๕. ติดตามและประเมินผลโครงการ ฯ

๘. งบประมาณ

- เบิกจ่ายจากงบประมาณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน แผนงานสังคมสงเคราะห์ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ งบดำเนินงาน หมวดรายจ่าย ค่าใช้สอย ประเภทรายจ่าย เกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทน วิทยากรค่าอาหาร ,เครื่องดื่ม ,ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการฝึกอบรม และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่จำเป็นที่ใช้ในการ จัดทำโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและคุณภาพในชุมชน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๗,๐๐๐.- บาท (-เจ็ดพันบาทถ้วน-) รายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. ค่าอาหาร (๔๕ คน x ๕๐ บาท ๑ มื้อ)	จำนวน	๒,๒๕๐.-	บาท
๒. ค่าอาหารว่าง(๔๕ คน x ๒๕ บาท ๑ มื้อ)	จำนวน	๑,๑๒๕.-	บาท
๓. ค่าวิทยากร	จำนวน	๑,๘๐๐.-	บาท
๔. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์	จำนวน	๕๕๐.-	บาท
๕. ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ	จำนวน	๑,๒๗๕.-	บาท
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		จำนวน	๗,๐๐๐.- บาท

* หมายเหตุ : งบประมาณสามารถถัวเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม

๙. ผู้ดำเนินการ

- กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. คนพิการเกิดความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ตนพึงได้รับตามกฎหมาย
๒. คนพิการเกิดการพัฒนาศักยภาพและเข้าถึงบริการของรัฐ
๓. คนพิการได้รับการดูแล ช่วยเหลือให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งเกิดกลุ่มเครือข่ายในการช่วยเหลือดูแลคนพิการ

๑๒. ผู้เขียนโครงการ

ลงชื่อ



ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวละอองดาว เหล็กดี)

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

๑๓. ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ



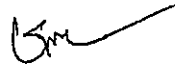
ผู้เสนอโครงการ

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๑๔. ผู้ตรวจสอบโครงการ

(ลงชื่อ)



รกรการ

(นางโชติกา แสนวงษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง

๑๕. ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ)



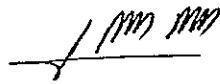
ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางอนงค์ วัฒนา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง

๑๖. ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ)



ผู้อนุมัติโครงการ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง

กำหนดการฝึกอบรมโครงการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและคุณภาพในชุมชน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

วันที่ ๑๓ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัด

อุบลราชธานี

เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.

ลงทะเบียน

เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.

พิธีเปิดการฝึกอบรม

โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

เวลา ๙๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

-บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากทางรัฐ

-เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ

-เรื่องภาวะผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

รับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐ น.

ปิดการฝึกอบรม

หมายเหตุ : เวลาอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน (กองสวัสดิการสังคม) โทร ๐-๔๕๒๙-๒๐๑๘

ที่ อบ ๗๔๙๑๑/

วันที่ ๘ เดือน ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติและขออนุญาตดำเนินโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

๑.เรื่องเดิม

ตามที่กองสวัสดิการสังคม ได้จัดตั้งข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แผนงานสังคมสงเคราะห์ งานบริหารทั่วไปเกี่ยวกับสังคมสงเคราะห์ งบดำเนินงาน หมวดค่าใช้สอย ประเภทโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ งบประมาณตั้งไว้จำนวนเงิน ๗,๐๐๐.- บาท (-เจ็ดพันบาทถ้วน-) เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส นั้น

๒.ข้อเท็จจริง

กองสวัสดิการสังคม ได้จัดทำโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้มีความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพอิสระและเพื่อให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ตนเอง และครอบครัวได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างคุณค่าให้กับตนเอง สังคม และประเทศชาติ ยังเป็นการสร้างโอกาสการมีงานทำการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ให้มีความรู้และทักษะฝีมือในวิชาชีพ

๓.ระเบียบ/กฎหมาย

อาศัยอำนาจพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.๒๕๓๗ และ ที่แก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๑๖ ภายใต้แห่งกฎหมายนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ทำใน เขตตำบล ดังต่อไปนี้ (๑๐) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือว่า มีบทบาทหน้าที่หลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลให้มีคุณค่าชีวิตที่ดี

๔. ข้อพิจารณา/ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การดำเนินการโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

๔.๑ เสนอโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส เพื่อให้ผู้บริหาร
พิจารณา/อนุมัติ โครงการ ฯ ดังกล่าว

๔.๒ แจก/ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

/ความเห็น...

ความเห็นรองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....นางสาววิมลนา อมมัต
.....

(ลงชื่อ)



(นางโชติกา แสนวงษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิน

ความเห็นปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล.....นางสาววิมลนา อมมัต
.....

(ลงชื่อ)



(นางอนงค์ วัฒนา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิน

ความเห็นความเห็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล.....
.....

(☒) อนุมัติ/อนุญาต

(☐) ไม่อนุมัติ เพราะ.....

(ลงชื่อ)



(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพิน

โครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. ชื่อโครงการ โครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. หลักการและเหตุผล

การส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจระดับชุมชน ก่อให้เกิดรายได้ และแก้ปัญหาการว่างงานของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติทางการเงิน เป็นกระบวนการพัฒนาท้องถิ่นเพื่อสร้างชุมชนให้เข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ และเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ประชาชนได้เกิดกลุ่มอาชีพที่หลากหลาย มีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน เกิดความสามัคคีขึ้นในหมู่คณะ และชุมชนยังสามารถนำสินค้ามาจำหน่ายหรือแลกเปลี่ยนกันจะเป็นทุนหมุนเวียนในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวจะเกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกันอันจะ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาในระดับเศรษฐกิจรากหญ้า ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพและขีดความสามารถกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพความเข้มแข็งต่อชุมชน สามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น มีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ ตลอดจนเป็นการส่งเสริมให้ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมไม่มีอาชีพ ให้มีรายได้เสริม อันจะเป็นการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้อยู่อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

นอกจากนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ได้สำรวจคนพิการ ผู้ด้อยโอกาส ในตำบลกุดยาลวน ชุมชนซึ่งไม่มีอาชีพผู้ด้อยโอกาส ทราบถึงความต้องการและความจำเป็นในการฝึกอบรมวิชาชีพให้แก่ผู้ด้อยโอกาส ความต้องการดังกล่าว จึงได้จัดโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส เพื่อตอบสนองความต้องการและ บริการวิชาการแก่สังคมตลอดจนการฟื้นฟูด้านอาชีพ ส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ และบริการสื่อสิ่งอำนวยความสะดวกจึงได้จัดทำโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้มีความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพอิสระ
๒. เพื่อให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สามารถนำความรู้ไปประกอบอาชีพ สร้างรายได้ให้แก่ตนเอง และครอบครัวได้
๓. เพื่อให้ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ สร้างคุณค่าให้กับตนเอง สังคม และประเทศชาติ
๔. เพื่อเป็นการสร้างโอกาสการมีงานทำการประกอบอาชีพอิสระให้กับผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ให้มีความรู้และทักษะ ฝีมือในวิชาชีพ

๔. เป้าหมาย

คนพิการและผู้ด้อยโอกาสในตำบลกุดยาลวนจำนวน ๒๐ คน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ

วันพุธ ที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕

๖. วิธีการดำเนินการ

๑. เสนอโครงการ
๒. ติดต่อประสานงานวิทยากรที่มีความรู้เพื่อเกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ
๓. ประชาสัมพันธ์โครงการ ฯ ให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบอย่างทั่วถึง
๔. ดำเนินการฝึกอบรมตามแผนการดำเนินการ
๕. ติดตามและประเมินผลโครงการ ฯ

๗. สถานที่ดำเนินการ

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๘. งบประมาณ

- เบิกจ่ายจากงบประมาณ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน แผนงานสังคมสงเคราะห์ งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ งบดำเนินงาน หมวดรายจ่าย ค่าใช้สอย ประเภทรายจ่าย เกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ เพื่อจ่ายเป็นค่าตอบแทนวิทยากรค่าอาหาร ,เครื่องดื่ม ,ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการฝึกอบรม และค่าใช้จ่ายอื่นๆที่จำเป็นที่ใช้ในการจัดทำโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๗,๐๐๐.- บาท (-เจ็ดพันบาทถ้วน-) รายละเอียดค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. ค่าอาหาร(๒๐ คน x ๕๐ บาท ๑ มื้อ)	จำนวน	๑,๐๐๐.-	บาท
๒. ค่าอาหารว่าง(๒๐ คน x ๒๕ บาท ๑ มื้อ)	จำนวน	๕๐๐.-	บาท
๓. ค่าวิทยากร	จำนวน	๓,๖๐๐.-	บาท
๔. ค่าป้ายประชาสัมพันธ์	จำนวน	๕๔๐.-	บาท
๕. ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ	จำนวน	๑,๓๖๐.-	บาท
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	จำนวน	๗,๐๐๐.-	บาท

* หมายเหตุ : งบประมาณสามารถถัวเฉลี่ยได้ตามความเหมาะสม

๙. ผู้ดำเนินการ

- กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้เรียนรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพอิสระ
๒. ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส สามารถนำความรู้จากการอบรมไปประกอบอาชีพสร้างรายได้ให้ ตนเองและครอบครัวได้
๓. ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และสร้างคุณค่าให้ตนเอง สังคมและประเทศชาติ

๑๒. ผู้เขียนโครงการ

ลงชื่อ



ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวละอองดาว เหล็กกิติ)

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

๑๓. ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ



ผู้เสนอโครงการ

(นายวุฒิพร วรบุตร)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๑๔. ผู้ตรวจสอบโครงการ

(ลงชื่อ)



ผู้ตรวจสอบโครงการ

(นางโชติกา แสนวงษ์)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุยาลวน

๑๕. ผู้เห็นชอบโครงการ

(ลงชื่อ)

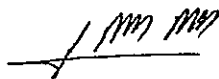


ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางอนงค์ วัฒนา)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุยาลวน

๑๖. ผู้อนุมัติโครงการ

(ลงชื่อ)



ผู้อนุมัติโครงการ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุตุยาลวน

กำหนดการฝึกอบรมโครงการอบรมทักษะอาชีพแก่คนพิการและผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖
วันที่ ๑๔ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ณ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

เวลา ๐๘.๐๐ – ๐๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น.	พิธีเปิดการฝึกอบรม โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
เวลา ๙๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	– บรรยายความรู้เรื่องสิทธิของคนพิการและให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมอาชีพในการทำไม้กวาดทางมะพร้าว
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.	ฝึกอบรมและสาธิตการทำไม้กวาดทางมะพร้าวและปฏิบัติพร้อม
เวลา ๑๔.๓๐ -๑๖.๐๐ น.	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติทำไม้กวาดทางมะพร้าว
เวลา ๑๖.๐๐ น.	ปิดการฝึกอบรม

** หมายเหตุ : เวลาอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม**

สำนักงาน



ที่ อบ ๗๔๙๑๑/ ๒๔๔

องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง
อำเภอตระการพืชผล อบ ๓๔๑๓๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน พัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด
๒. ภาพถ่ายการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ชุด
๓. เอกสารการเบิกจ่ายงบประมาณและเอกสารประกอบ จำนวน ๑ ชุด
๔. แผ่นซีดี จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๖ ราย นายอุเทน โกมลศรี อายุ ๔๑ ปี บ้านเลขที่ ๑ หมู่ ๕ ตำบลกุตยาหลวง อำเภอตระการพืชผล
จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเงินจำนวน ๔๐,๐๐๐.- (-สี่หมื่นบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ การดำเนินการการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ
๒๕๖๖ จำนวน ๑ ราย ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง จึงขอรายงานผลการ
ดำเนินงานโครงการดังกล่าวให้พัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานีทราบ รายละเอียดปรากฏ
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง

กองสวัสดิการสังคม. อบต.กุตยาหลวง
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐-๔๕๒๙-๒๐๑๘

รับแล้ว
17/11/2566

ร่าง.....	
พิมพ์.....	
ทาน.....	
ตรวจ.....	

แบบรายงานการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566
องค์การบริหารส่วนตำบลกุยเลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ที่	ชื่อ-สกุล/เลขบัตรประชาชน	อายุ(ปี)	ที่อยู่	ประเภทความพิการ	รายละเอียดการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ	งบประมาณ		ได้รับสมทบ				หมายเหตุ
						ที่ได้รับ	ที่เบิกจ่าย	ชื่ออปท.	บาท	ชื่อหน่วยงานอื่น	บาท	
1	นายอุเทน โกมลศรี 3341100938348	41	1 หมู่ 5 บ.ดอนเสือ	ทางการเคลื่อนไหว	จัดซื้อวัสดุเพื่อก่อสร้างปรับปรุงบ้านที่อยู่	40,000	40,000	-	-	-	-	

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เบอร์โทร ๐๙๕-๖๐๔-๗๕๒๙

รายงานการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาแลวน อำเภอดงระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุตยาแลวน อำเภอดงระการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ก่อนดำเนินการ



รายงานการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566
องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุตยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ก่อนดำเนินการ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

กำลังดำเนินการ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

กำลังดำเนินการ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

กำลังดำเนินการ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

กำลังดำเนินการ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

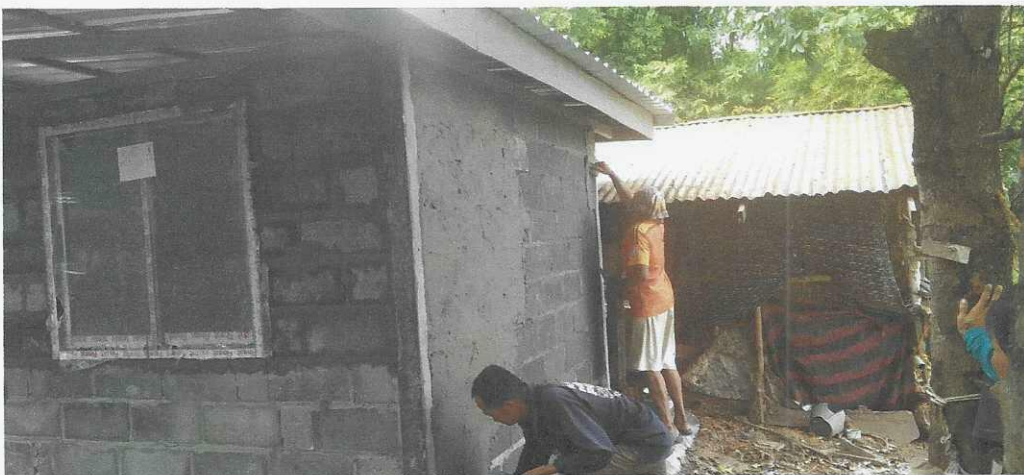
กำลังดำเนินการ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุตยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

กำลังดำเนินการ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

กำลังดำเนินการ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุตยาหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ดำเนินการแล้วเสร็จ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุตยาหลวง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ดำเนินการแล้วเสร็จ



รายงานการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ราย นายอุเทน โกมลศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ดำเนินการแล้วเสร็จ



องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ฎีกาเบิกเงินอื่น

ประจำปีงบประมาณ 2566

เลขที่ผู้เบิก 66-02-00000-0000000-00251

เลขที่คลังรับ 1544/bb

วันที่จัดทำ 22 กันยายน 2566

วันที่คลังรับ 27 ก.ย. 2566

รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
มูลค่าสินค้าหรือบริการ / เงินรับฝากอื่น ๆ - ระเบียบ-เงินอุดหนุนจากหน่วยงานอื่น (รับแจ้งปีงบประมาณ 2566 งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ รាយจ่ายเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะ รាយจ่ายงบรายจ่ายอื่นๆ โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ)	37,383 18	สัญญา 0(CNTR-00451/66)
บวก ภาษีมูลค่าเพิ่ม	2,616 82	เบิกจ่ายงวดที่ 1-1
จำนวนเงินที่ขอเบิก	40,000 00	
หัก ภาษีหัก ณ ที่จ่าย	373 83	
จำนวนเงินที่จ่ายสุทธิ	39,626 17	เบิกเพื่อจ่ายเป็นค่าวัสดุในการปรับปรุง/ซ่อมแซม บ้านคนพิการตามโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ราย นาวาเทน โคมลศรี

(ตัวอักษร)

(สแกนเป็นภาพแนบท้ายเอกสาร)

หน่วยงานผู้เบิก กองสวัสดิการสังคม
ขอเบิกเงินรายจ่ายตามรายการข้างต้น

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงานผู้เบิก
(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

วันที่ 22 ก.ย. 2566

ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้

แหล่งเงินที่ขอเบิก กองเหลือยกมา คงเหลือยกไป
เงินรับฝากอื่นๆ 40,000.00 0.00

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ
(นางโชติกา แสงวงษ์)

รองปลัด อบต. กุดยาลวน

วันที่ 27 ก.ย. 2566

ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจฎีกา
(นางโชติกา แสงวงษ์)

รองปลัด อบต. กุดยาลวน

วันที่ 27 ก.ย. 2566

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางโชติกา แสงวงษ์)

รองปลัด อบต. กุดยาลวน

วันที่ 27 ก.ย. 2566

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
เห็นควรอนุมัติให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น

(ลงชื่อ).....
(นางอนงค์ วัฒนา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

วันที่ 27 ก.ย. 2566

อนุมัติให้เบิกจ่ายได้
จำนวน 40,000.00 บาท

(ลงชื่อ).....
(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

วันที่ 27 ก.ย. 2566

ธนาคาร..... บัญชีเลขที่.....

เลขที่เช็ค..... ลงวันที่ 27 ก.ย. 2566

จำนวนเงิน 39,626.17 บาท (สามหมื่นเก้าพันหกร้อยยี่สิบหกบาทสิบเจ็ดสตางค์)

จ่ายให้ บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

ผู้ลงนามในเช็ค/ใบถอน

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

(ลงชื่อ)..... ผู้ลงนาม

27 ก.ย. 2566

การจ่ายเงินเป็นไปตามรายงานการจัดทำเช็ค/ใบถอน เลขที่ 404

ลงวันที่

เลขที่ PV-01461/66

วันที่ 27 กันยายน 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ใบผ่านรายการจ่าย

รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต เจ้าหน้าที่การค้า - บุคคลภายนอก	2101010102.001	40,000.00	
เครดิต เงินฝากกระแสรายวันที่สถาบันการเงิน (350-5-00034-9)	1101030101.001		39,626.17
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง - ภาษีเงินได้นิติบุคคลจากบุคคลภายนอก	2102040106.001		373.83
	รวม	40,000.00	40,000.00
คำอธิบาย			
บันทึกการจ่ายเงินเลขที่ 52046975 รายงานการจัดทำเช็คเลขที่ 000409/66 เลขที่ผู้เบิก 66-02-00000-0000000-00251 ใบผ่านรายการตั้งหนี้เลขที่ AP-01423/66			

ลงชื่อ



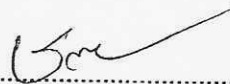
ผู้จัดทำ

(นางสาวจนา ชัยแก้ว)

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ



ผู้อนุมัติ

()

นางโชติกา แสงวงษ์

วันที่

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

บันทึกการตรวจรับ

เลขที่สัญญา e-GP 660914293883 เลขที่สัญญา e-LAAS CNTR-00451/66
วันที่ทำสัญญา 15/9/2566 วันที่สิ้นสุดสัญญา 26/9/2566
ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับจ้าง บริษัท ซีบีดี - โทม จำกัด
วงเงินทำสัญญา 40,000.00 บาท
ประเภทภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.53 (บุคคลภายนอก)
วันที่ส่งมอบงาน 19/9/2566
วันที่ตรวจรับพัสดุ 19/9/2566
งวดที่ 1-1
จำนวนเงินตามวงจรวาง 40,000.00 บาท
ผู้จัดทำบันทึกการตรวจรับ นางสาวอภิญา บุญจรัส

ข้อมูลสำหรับการจัดทำใบผ่านรายการดังนี้

รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เงินรับฝากอื่น - ระยะสั้น	2111020199.999	40,000.00	
เจ้าหน้าที่การค้า - บุคคลภายนอก	2101010102.001		40,000.00
รวม		40,000.00	40,000.00

เลขที่ AP-01423/66

วันที่ 22 กันยายน 2566

องค์การบริหารส่วนตำบลลุดยาลวน

ใบผ่านรายการดังนี้

รายการ	รหัสบัญชี	เดบิต	เครดิต
เดบิต เงินรับฝากอื่น - ระยะสั้น	2111020199.999	40,000.00	
เครดิต เจ้าหนี้การค้า - บุคคลภายนอก	2101010102.001		40,000.00
รวม		40,000.00	40,000.00

คำอธิบาย

บันทึกตรวจรับเพื่อตั้งหนี้ของสัญญาเลขที่ 0 (CNTR-00451/66) งวดที่ 1-1 จำนวนเงิน 40,000.00 บาท

ลงชื่อ ผู้จัดทำ
(นางสาวอภิญญา บุญจรัส)
เจ้าหน้าที่งานพัสดุ

เห็นควรให้ปรับปรุงรายการบัญชีข้างต้น

ลงชื่อ ผู้อนุมัติ
(.....)
นางโชติกา แสนวงษ์

วันที่

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาสนวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

เป็นเงิน 40,000.- บาท

ដូច្នេះ

ใบรับรองของผู้เบิก

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

วันที่ 27 ก.ย. 2566

ข้าพเจ้า นายวุฒิพร วรบุตร ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ขอรับรองว่าการเบิกเงินหมวด เงินนอกงบประมาณ

ประเภท เงินรับฝากอื่นๆ	เป็นเงินจำนวน	40,000.00 บาท
------------------------	---------------	---------------

ประเภท	เป็นเงินจำนวน	 บาท
--------------	---------------	-----------

ประเภท	เป็นเงินจำนวน	 บาท
--------------	---------------	-----------

รวม 1 ประเภท เป็นเงินจำนวน 40,000.00 บาท (-สี่หมื่นบาทถ้วน-)

ตามฎีกาเบิกเงินที่ 1581/2566 วันที่ 27 ก.ย. 2566 ถูกต้องตามวัตถุประสงค์และ

เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับทุกประการ

วันที่ 27 ก.ย. 2566

ผู้เบิก

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน โทร. ๐ - ๔๕๒๙ - ๒๐๑๘

ที่ อบ ๙๔๙๑๑/-

วันที่

27 ก.ย. 2566

เรื่อง ขออนุมัติเบิกจ่ายเงินงบประมาณ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ได้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุน โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๖ ซึ่งได้ดำเนินการสำรวจข้อมูลและคัดเลือก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่ามีความสอดคล้องตรงตาม หลักเกณฑ์จึงได้พิจารณาให้การช่วยเหลือคนพิการ ในพื้นที่ตำบลกุดยาลวน จำนวน ๑ ราย วิทยานาง ครอบคอบ เป็นเงิน ๔๐,๐๐๐.- บาท (-สี่หมื่นบาทถ้วน-)

บัดนี้ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน มีความประสงค์จะขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน รับฝากอื่นๆ ระยะสั้น เพื่อเบิกจ่ายเป็นค่าวัสดุในการปรับปรุง/ซ่อมแซมบ้านผู้พิการ ตาม โครงการปรับปรุงสภาพ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐.- (-สี่หมื่นบาทถ้วน-)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายสุวิทย์ วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

กองคลังได้ตรวจสอบรายละเอียด เอกสาร หลักฐาน ประกอบการขอเบิกเงินถูกต้องแล้ว มีงบประมาณตั้งไว้ ๔๐,๐๐๐.- บาท เบิกไปแล้ว - บาท เบิกครั้งนี้ ๔๐,๐๐๐.- บาท คงเหลือ ๐.- บาท

(นางโชติกา แสนวงษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน

ผู้อำนวยการกองคลัง

เห็นควรอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางโชติกา แสนวงษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ควรอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นางอนงค์ วัฒนา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน



คำสั่ง องค์การบริหารส่วนตำบลลูกตยาหลวง

ที่ ๗๔๖/๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้ง ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลลูกตยาหลวง มีความประสงค์จะ ซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง และเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงขอแต่งตั้งรายชื่อต่อไปนี้ เป็น ผู้ตรวจรับพัสดุ สำหรับการซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ผู้ตรวจรับพัสดุ

๑. นายวุฒิพร วรบุตร

ประธานกรรมการฯ

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๒. นางสาวละอองดาว เหล็กดี

กรรมการ

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

๓. นางสาวสุนนท์ ราชตรี

กรรมการ

ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

อำนาจและหน้าที่

ทำการตรวจรับพัสดุให้เป็นไปตามเงื่อนไขของสัญญาหรือข้อตกลงนั้น

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเทพประธาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลูกตยาหลวง



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพญา

เรื่อง ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา ซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลลุมพญา ได้มีโครงการ ซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง นั้น

๕ - ซื้อวัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ จำนวน ๑ ราย ผู้ได้รับการคัดเลือก ได้แก่ บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด โดยเสนอราคา เป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) รวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลลุมพญา



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ที่ อบต๕๕๐๔/-

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาและขออนุมัติสั่งซื้อสิ่งจ้าง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ขอรายงานผลการพิจารณาซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดังนี้

รายการพิจารณา	รายชื่อผู้ยื่นข้อเสนอ	ราคาเสนอ*	ราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง*
- จัดซื้อวัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัย สำหรับคนพิการ จำนวน ๔๘ รายการ (รายละเอียดตาม พร.๔- พร.๕ กำหนด)	บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด	๕๐,๐๐๐.๐๐	๕๐,๐๐๐.๐๐
รวม			๕๐,๐๐๐.๐๐

* ราคาที่เสนอ และราคาที่ตกลงซื้อหรือจ้าง เป็นราคารวมภาษีมูลค่าเพิ่มและภาษีอื่น ค่าขนส่ง ค่าจดทะเบียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ทั้งปวง

โดยเกณฑ์การพิจารณาผลการยื่นข้อเสนอครั้งนี้ จะพิจารณาตัดสินโดยใช้หลักเกณฑ์ราคา

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวนพิจารณาแล้ว เห็นสมควรจัดซื้อจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดอนุมัติให้สั่งซื้อจ้างจากผู้เสนอราคาดังกล่าว

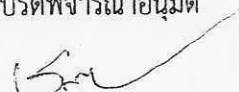
(นางสาวอภิญญา บุญจรัส)

เจ้าพนักงานพัสดุ

เรียน รองปลัด.อบต.กุดยาลวน
-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นางโชติกา แสงวงษ์)
รองปลัด.รักษาการ
ผู้อำนวยการกองคลัง

เรียน ปลัด.อบต.กุดยาลวน
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นางโชติกา แสงวงษ์)
รองปลัด.อบต.กุดยาลวน

เรียน นายก. อบต.กุดยาลวน
-เห็นควรอนุมัติ


(นางอนงค์ วัฒนา)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

คำสั่ง

- (☒) อนุมัติดำเนินการโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการ
() ไม่อนุมัติเพราะ.....


(นายเทพประทาน เกษมสุข)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลกุยยาสน เลขที่ประจำตัวผู้เสียภาษี
ที่อยู่ 101 หมู่ 2 ตำบลกุยยาสน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

0	9	9	4	0	0	0	3	3	7	9	6	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

27 ก.ย. 2566 ขอรับรองว่าได้หักภาษี ณ ที่จ่าย ตามฎีกาเบิกเงินจากหน่วยงานคลัง ที่ ฎ 1587/2566
ลงวันที่.....

ชื่อผู้ถูกหัก บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
ที่อยู่ 454 หมู่ที่ 6 ตำบลขุขันธ์ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

0	3	4	5	5	6	6	0	0	3	0	5	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ประเภทภาษี	ประเภทเงินได้ที่จ่าย	วัน เดือน ปี ที่จ่าย	จำนวนเงินที่ได้	ภาษี
ภาษีเงินได้นิติบุคคล	เบิกจ่ายค่าวัสดุในการปรับปรุง/ ซ่อมแซมบ้านผู้สูงอายุตามโครงการ ปรับสภาพสิ่งแวดล้อมตามความ สะดวกของผู้สูงอายุให้เหมาะสม และปลอดภัย นายอุเทน โกมลศรี	27 ก.ย. 2566	37,383.18	373.83
ภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา				
ค่าปรับ				
รวม			37,383.18	373.83

รวมเงินภาษี (ตัวอักษร) (-สามร้อยเจ็ดสิบสามบาทแปดสิบสามสตางค์-)

(ลงชื่อ)



(นางโชติกา แสนวงษ์)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการ

ผู้อำนวยการกองคลัง

ตำแหน่ง กรรมการ

ใบตรวจรับการจัดซื้อ/จัดจ้าง

วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๖

ตาม ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง เลขที่ ๔๕๑/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนตำบลกุยยาหลวง ได้ตกลง ซื้อ กับ บริษัท ซีพีดี-โฮม จำกัด สำหรับโครงการ ซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ ได้ตรวจรับงาน แล้ว ผลปรากฏ ดังนี้

๑. ผลการตรวจรับ

ถูกต้อง

ครบถ้วนตามสัญญา

ไม่ครบถ้วนตามสัญญา

๒. ค่าปรับ

มีค่าปรับ

ไม่มีค่าปรับ

๓. การเบิกจ่ายเงิน

เบิกจ่ายเงิน เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท

(ลงชื่อ).....ประธานกรรมการฯ
(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาวละอองดาว เหล็กดี)

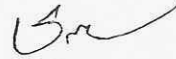
(ลงชื่อ).....กรรมการ
(นางสาวสุนันท์ ราชตรี)

หมายเหตุ : เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๓๑๑๔๙๔

เลขคู่มือสัญญา ๖๖๐๙๑๔๒๙๓๘๘๓

เลขคู่มือตรวจรับ ๖๖๐๙A๑๕๔๕๔๐๕

เรียน รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย



(นางโชติกา แสนวงษ์)
รองปลัด.อบต. รักษาการ
ผู้อำนวยการกองคลัง

เรียน ปลัด.อบต.กุดยาลวน
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติเบิกจ่าย



(นางโชติกา แสนวงษ์)
รองปลัด.อบต.กุดยาลวน

เรียน นายก. อบต.กุดยาลวน
-เห็นควรอนุมัติเบิกจ่าย



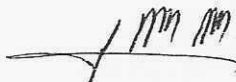
(นางอนงค์ วัฒนา)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน



อนุมัติเบิกจ่ายค่าจัดซื้อวัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการ
หมู่ที่ ๕ บ้านดอนเสือ



ไม่อนุมัติ



(นายเทพประธาน เกษมสุข)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

เล่มที่

ใบส่งของ

เลขที่

บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

454 หมู่ 6 บ้านดอนเทพช้าง ตำบลขุขันธ์ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี 34130

☎ 045-481914 ☎ 062-5477995, 080-2453287

นาม นางสาวกมลทิพย์ งามงาม วันที่ 19 ก.ย. 66ที่อยู่ ต. 7777777777 อ. 7777777777 จ. 7777777777

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
1 ก.ล.	ลวดเหล็ก 3 มม.	1190	1190
1 ก.ล.	ลวดเหล็ก 3 มม.	550	550
5 ก.ล.	เหล็กฉาก 50 x 25 x 2.3 มม.	612	3060
6 ก.ล.	เหล็กฉาก 50 x 25 x 2.3 มม.	910	5460
2 ก.ล.	ลวดเหล็ก 2.6 มม.	160	320
210 ก.ม.	แผ่นเหล็ก 1 มม.	189	3969
7.50 ม.	ดาดเหล็ก 1 มม.	95	712
15 ก.ม.	ไม้กระดาน 1"x8"	79	1185
1 ก.ม.	ท่อขนาด 1/2"	102	102
1 ก.ม.	ท่อขนาด 1/2"	76	76
3 ก.ม.	ท่อขนาด 1/2" PVC	10	30
1 ก.ม.	ท่อขนาด 1/2"	10	10
2 ก.ม.	ท่อขนาด 1/2"	10	20
		รวมเงิน TOTAL	15600

ผู้รับของ

ผู้ส่งของ

เลขที่

ใบส่งของ

เลขที่

บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

454 หมู่ 6 บ้านดอนเทพช้าง ตำบลหนอง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี 34130

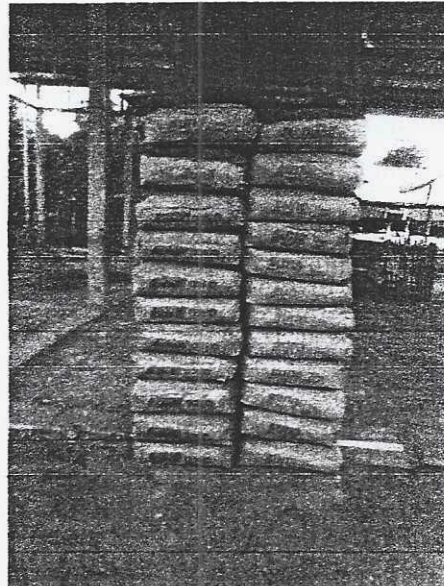
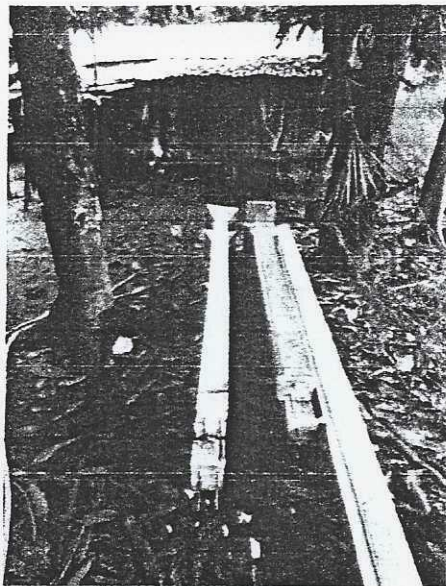
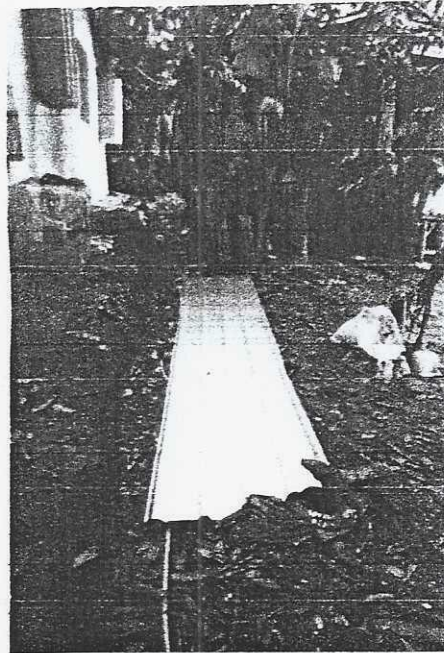
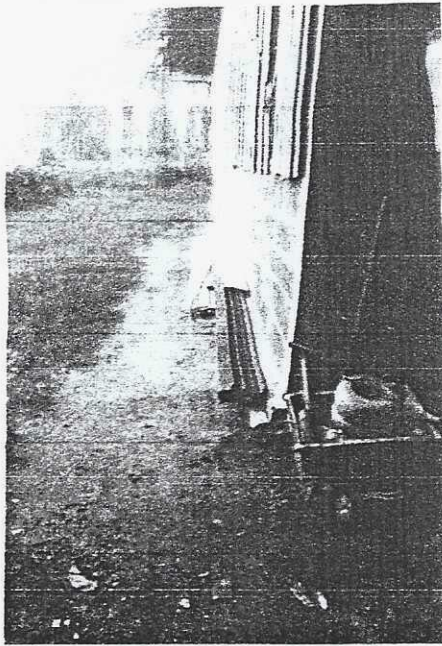
☎ 045-481914 ☎ 062-5477995, 080-2453287

นาม บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด วันที่ 19 ก.ย. 66ที่อยู่ 454 หมู่ 6 บ้านดอนเทพช้าง ตำบลหนอง อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
5 ม.	หินตาม	60	300 -
3.16 ม.	ท่อนเหล็ก	132.11	417.17 -
1.11 ม.	ท่อเหล็ก	131.74	146.23 -
14.5 ม.	แผ่นซีเมนต์ปูรองทางเดิน	2.60	37.70 -
3.36 ม.	แผ่นปูนคอนกรีต	150	504 -
1.01 ม.	ไม้ฉาก ไม้ท่อน	100	101 -
0.91 ม.	ท.เหล็ก 2x10	36.64	33.34 -
1 เล่ม	เหล็กเส้น 9 มม.	129.75	129.75 -
0.31 ม.	กรวด 4 มม.	36.92	11.45 -
10 ม.	เหล็กฉากขนาด 4 มม. # C.20	75	750 -
1 ม.	เหล็ก 1 x 1 x 2 30 m.	400	400 -
2 ม.	อิฐบล็อก	9.10	18.20 -
3 ม.	ท่อเหล็ก 12 x 2	860	2580 -
	รวมเงิน TOTAL		5400.17

ผู้รับของ

ผู้ส่งของ



(ลงชื่อ).....*Boni*.....ประธานกรรมการฯ

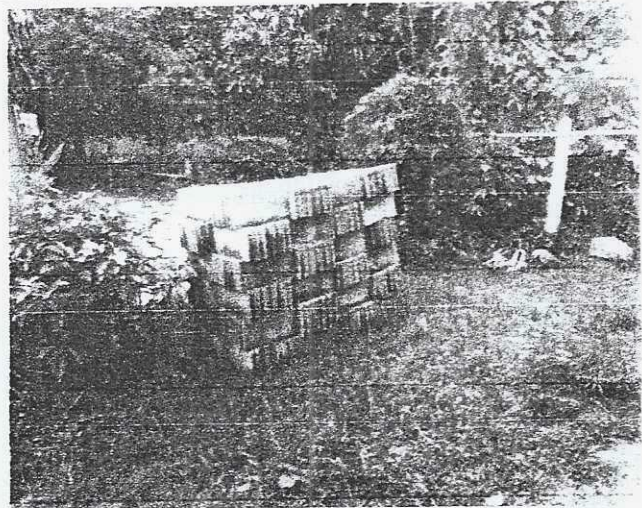
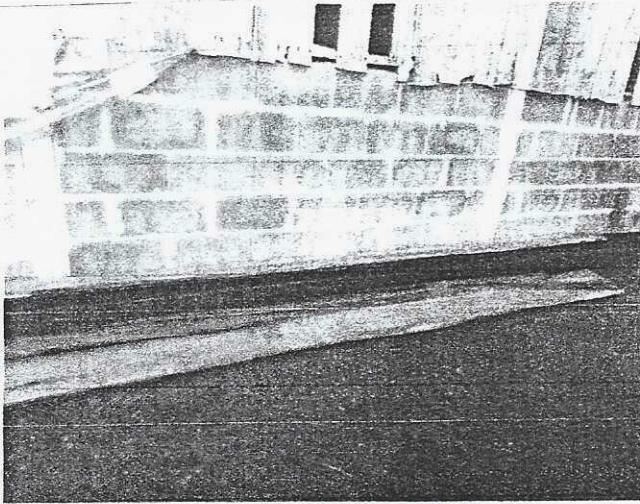
(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

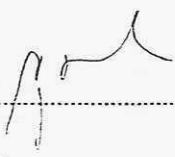
(ลงชื่อ).....*ลือชัย*.....กรรมการ

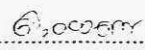
(นางสาวละอองดาว เหล็กดี)

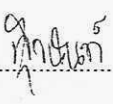
(ลงชื่อ).....*สุวิมล*.....กรรมการ

(นางสาวสุวิมล ราชตรี)



(ลงชื่อ)..........ประธานกรรมการฯ
(นายวุฒิพร วรบุตร)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวละอองดาว เหล็กดี)

(ลงชื่อ)..........กรรมการ
(นางสาวสุนันท์ ราชตรี)



ใบสั่งซื้อ

ผู้ขาย บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

ที่อยู่ เลขที่ ๔๕๔ หมู่ ๖

ตำบลขุหลุ อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๑๓๐

โทรศัพท์ ๐๖๒๕๔๗๗๙๙๕

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๐๓๔๕๕๖๖๐๐๓๐๕๐

ใบสั่งซื้อเลขที่ ๔๕๑/๒๕๖๖

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ที่อยู่ ๑๐๑ หมู่ที่ ๒ บ้านกุดเม็ก ตำบลกุดยาลวน อำเภอดุสิต

จังหวัดอุบลราชธานี

โทรศัพท์ ๐๔๕๒๕๒๐๑๘

ตามที่ บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด ได้เสนอราคา วัสดุ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ซึ่งได้รับราคาและตกลงซื้อ ตามรายการดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	จำนวนเงิน (บาท)
๑	- วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ	๑	ราย	๔๐,๐๐๐.๐๐	๔๐,๐๐๐.๐๐
(สี่หมื่นบาทถ้วน)				รวมเป็นเงิน	๓๗,๓๘๓.๑๘
				ภาษีมูลค่าเพิ่ม	๒,๖๑๖.๘๒
				รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	๔๐,๐๐๐.๐๐

การซื้อ อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้

- กำหนดส่งมอบภายใน ๗ วันทำการ นับถัดจากวันที่ผู้รับจ้างได้รับผู้ขายได้รับใบสั่งซื้อ
- ครบกำหนดส่งมอบวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๖
- สถานที่ส่งมอบ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
- ระยะเวลาประกัน ๑๕ วัน
- สงวนสิทธิ์ค่าปรับกรณีส่งมอบเกินกำหนด โดยคิดค่าปรับเป็นรายวันในอัตราร้อยละ ๐.๒๐ ของราคาส่งของที่ยังไม่ได้รับมอบ
- ส่วนราชการสงวนสิทธิ์ที่จะไม่รับมอบถ้าปรากฏว่าสินค้านั้นมีลักษณะไม่ตรงตามรายการที่ระบุไว้ในใบสั่งซื้อ กรณีนี้ผู้ขายจะต้องดำเนินการเปลี่ยนใหม่ให้ถูกต้องตามใบสั่งซื้อทุกประการ
- การประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ หน่วยงานของรัฐสามารถนำผลการปฏิบัติงานแล้วเสร็จตามสัญญาหรือข้อตกลงของคู่สัญญาเพื่อนำมาประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการ

15/9/66 11:36

หมายเหตุ :

๑. การติดอากรแสตมป์ให้เป็นไปตามประมวลกฎหมายรัษฎากร หากต้องการให้ใบสั่งซื้อมีผลตามกฎหมาย
๒. ใบสั่งซื้อส่งจ้างนี้อ้างอิงตามเลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๓๑๑๔๗๔ ชื่อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะ

เจาะจง



ลงชื่อ.....

ผู้สั่งซื้อ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุยศาล

วัน

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

ลงชื่อ.....

ผู้รับใบสั่งซื้อ

(นายวีระชัย พิมพ์พรหมมา)

เจ้าของบริษัทฯ

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

เลขที่โครงการ ๖๖๐๙๙๓๑๑๔๗๔

เลขคู่สัญญา ๖๖๐๙๑๔๒๙๓๘๘๓



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง

ที่ อบ.๗๔๙๐๔/-

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานขอซื้อขี้จ้าง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวงมีความประสงค์จะ ซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

- เพื่อใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ นายอุเทน โกมลศรี อายุ ๔๒ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๕ บ้านดอนเสือ ตำบลกุตยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. รายละเอียดของพัสดุ

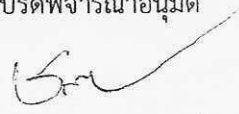
- ตามใบประมาณราคาค่าวัสดุ (ปร.๔- ปร.๕)

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ ตาม พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๔ วรรค ๑๑ (๔) จำนวน ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

เรียน รองปลัด.อบต.กุดยาลวน
-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นางโชติกา แสนวงษ์)
รองปลัด.รักษาการ
ผู้อำนวยการกองคลัง

เรียน ปลัด.อบต.กุดยาลวน
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

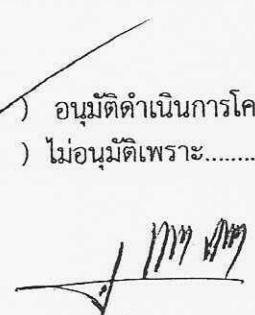

(นางโชติกา แสนวงษ์)
รองปลัด.อบต.กุดยาลวน

เรียน นายก. อบต.กุดยาลวน
-เห็นควรอนุมัติ


(นางอนงค์ วัฒนา)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

คำสั่ง

- (☒) อนุมัติดำเนินการโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการ
(☐) ไม่อนุมัติเพราะ.....


(นายเทพประทาน เกษมสุข)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุยยาลวน

ที่ อบ.๗๔๕๐๔/-

วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานขอซื้อขี้จ้าง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุยยาลวน

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลกุยยาลวนมีความประสงค์จะ ซื้อ วัสดุปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

๑. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องซื้อ

- เพื่อใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ นายอุเทน โกมลศรี อายุ ๔๒ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ที่ ๕ บ้านดอนเสือ ตำบลกุยยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

๒. รายละเอียดของพัสดุ

- ตามใบประมาณราคาค่าวัสดุ (ปร.๔- ปร.๕)

๓. ราคากลางของพัสดุที่จะซื้อ ตาม พรบ.จัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๔ วรรค ๑๑ (๔) จำนวน ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๔. วงเงินที่จะซื้อ

เงินนอกงบประมาณจาก จำนวน ๔๐,๐๐๐.๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

๕. กำหนดเวลาที่ต้องการใช้พัสดุนั้น หรือให้งานนั้นแล้วเสร็จ

กำหนดเวลาการส่งมอบพัสดุ หรือให้งานแล้วเสร็จภายใน ๗ วัน นับถัดจากวันลงนามในสัญญา

๖. วิธีที่จะซื้อ และเหตุผลที่ต้องซื้อ

ดำเนินการโดยวิธีเฉพาะเจาะจงเนื่องจากการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุที่มีการผลิต จำหน่าย ก่อสร้าง หรือให้บริการทั่วไป และมีวงเงินในการจัดซื้อจัดจ้างครั้งหนึ่งไม่เกินวงเงินตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

๗. หลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอ

การพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอโดยใช้เกณฑ์ราคา

๘. การขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

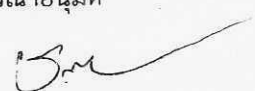
การแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรด

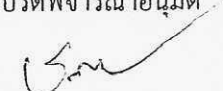
๑. อนุมัติให้ดำเนินการตามรายละเอียดในรายงานขอซื้อดังกล่าวข้างต้น
๒. ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ


(นางสาวอภิญญา บุญจรัส)
เจ้าพนักงานพัสดุ

เรียน รองปลัด.อบต.กุดยาลวน
-เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นางโชติกา แสนวงศ์)
รองปลัด.รักษาการ
ผู้อำนวยการกองคลัง

เรียน ปลัด.อบต.กุดยาลวน
- เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ


(นางโชติกา แสนวงศ์)
รองปลัด.อบต.กุดยาลวน

เรียน นายก. อบต.กุดยาลวน
-เห็นควรอนุมัติ


(นางอนงค์ วัฒนา)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

คำสั่ง

- ☒ อนุมัติดำเนินการโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการ
บ้านดอนเสือ หมู่ที่ ๕
- ☐ ไม่อนุมัติเพราะ.....


(นายเทพประทาน เกษมสุข)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ใบเสนอราคา

2477/2566
18 ก.ย. 66
11.51.26.
454 หมู่ที่ 6 ต.ขุขันธ์ อ.ตระการพืชผล
จ.อุบลราชธานี 34130

วันที่ 13 กันยายน 2566

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ข้าพเจ้า นายวีระชัย พิมพ์พรหมมา ตั้งอยู่เลขที่ 454 หมู่ที่ 6 ตำบลขุขันธ์ อำเภอดงเจริญ จังหวัด
อุบลราชธานี 34130 มีความประสงค์ที่จะเสนอราคาโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ
กับองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
ตามรายการต่อไปนี้

ลำดับที่	จำนวนหน่วย	รายการ	ราคาต่อหน่วยรวม ภาษีมูลค่าเพิ่ม (บาท)	รวมเป็นเงิน
1	1 โครงการ	โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับ คนพิการ (นายอุเทน โกมลศรี) อยู่บ้านเลข ที่ 1 หมู่ 5 บ้านดอนเสือ ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี (รายละเอียดตามแบบ พร.4 - พร.5 กำหนด)	40,000.-	40,000.-
ตัวอักษร (-สี่หมื่นบาทถ้วน-)			รวมเป็นเงิน	40,000.-

ส่งมอบตามรายการข้างต้นนี้ จะยื่นราคาอยู่เป็นเวลา 7 วัน นับตั้งแต่วันเสนอราคาและจะส่งมอบได้เสร็จ

เรียบร้อยภายใน 7 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสารลงนามในสัญญา

เรียน - นายก อบต. กุดยาลวน
- นายวีระชัย พิมพ์พรหมมา
18/9/66

ลงนาม.....

(นายวีระชัย พิมพ์พรหมมา)

บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน (กองสวัสดิการสังคม) โทร ๒๐๑๘-๔๕๒๙-๐....

ที่ ๗๔๔๑๑/

วันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดซื้อวัสดุปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ได้รับการสนับสนุนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนเงิน ๔๐,๐๐๐.- บาท (-สี่หมื่นบาทถ้วน-) เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ จำนวน ๑ หลังๆ ละ ๔๐,๐๐๐.- บาท (-สี่หมื่นบาทถ้วน-) โดยให้ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ราย ดังนี้ (๑.) นายอุเทน โกมลศรี พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และพิการทางสติปัญญา อายุ ๔๒ ปี อยู่บ้านเลข ๑ หมู่ที่ ๕ บ้านดอนเสือ ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ ข้อ ๗๙ ข้อ ๒๕ (๕) และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑ และข้อ ๕ เนื่องจากวงเงินที่จะทำการจัดจ้างในครั้งนี้มีราคามิถึงวงเงินจำนวนไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

๑. เหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องซื้อ

เพื่อใช้ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับผู้พิการ นายอุเทน โกมลศรี พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และพิการทางสติปัญญา อายุ ๔๒ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ ๕ บ้านดอนเสือ ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขจัดอุปสรรคหรือจัดให้คนพิการสามารถดำรงชีพในที่อยู่อาศัยนั้นได้ โดยสะดวกและเหมาะสมกับคนพิการ การทั้งความปลอดภัยและสุขอนามัย ซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

๒. รายละเอียดพัสดุที่จะต้องจัดซื้อ

เป็นการจัดซื้อวัสดุปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ จำนวน ๔๘ รายการ (ตามรายละเอียดแนบท้าย)

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๔๐,๐๐๐.- บาท (-สี่หมื่นบาทถ้วน-)

๓. ราคามาตรฐานหรือราคากลางของ อบต.กำหนด หรือราคาที่เคยซื้อหลังสุด .- บาท

๔. วงเงินที่จะจัดซื้อในครั้งนี ภายในวงเงิน ๔๐,๐๐๐.- บาท (-สี่หมื่นบาทถ้วน-)

๕. กำหนดส่งมอบสิ่งของ ภายใน ๗ วัน ทำการ

๖. วิธีที่จะซื้อ

ขออนุมัติจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง ดำเนินการตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๕๖ วรรคหนึ่ง (๒) (ข) และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๒๒ ข้อ ๗๙ ข้อ ๒๕ (๕) และกฎกระทรวงกำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๑ และข้อ ๕ เนื่องจากวงเงินที่จะทำการจัดจ้างในครั้งนี้มีราคามิถึงวงเงินจำนวนไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐.- บาท โดยขอก่อนนี้ผูกพันจากเงินงบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวิธีเฉพาะเจาะจงภายในวงเงิน ๔๐,๐๐๐.-บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)



(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง
-เพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)



(นางโชติกา แสงวงษ์)

รองปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง
-เพื่อโปรดพิจารณา

(ลงชื่อ)



(นางอนงค์ วัฒนา)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง

-พิจารณาแล้ว

(☒) อนุญาต

(☐) ไม่อนุญาต.....



(นายเทพประธาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุตยาหลวง



ที่ อบ ๗๔๔๑๑/๑๑๖

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล อบ ๓๔๑๓๐

๑ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอร้องงบประมาณเพื่อการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. หนังสือให้ความยินยอมมา	จำนวน ๑ ชุด
	๓. แบบสอบถามความต้องการปรับปรุง/ซ่อมแซมที่อยู่อาศัยของคนพิการ	จำนวน ๑ ชุด
	๔. แบบประมาณการค่าใช้จ่าย	จำนวน ๑ ชุด
	๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ	จำนวน ๑ ชุด
	๖. สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ	จำนวน ๑ ชุด
	๗. ภาพถ่ายสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของคนพิการ	จำนวน ๑ ชุด
	๘. สำเนารายการการประชุมประชาคม	จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ดำเนินการสำรวจและคัดเลือกคนพิการที่มีสัญชาติไทย ฐานยากจนต้องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ไม่เคยได้รับงบประมาณในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยคนพิการมาก่อน เพื่อให้การช่วยเหลือคนพิการที่ต้องการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน จึงดำเนินการสำรวจคนพิการในพื้นที่ และเป็นคนพิการที่ผ่านการคัดเลือกโดยประชาคมหมู่บ้าน จำนวน ๑ คน คือ นายอุเทน โกมลศรี อยู่บ้านเลขที่ ๑ หมู่ ๕ บ้านดอนเสือ ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน จึงขอร้องงบประมาณเพื่อการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางวชิรา รุ่งเรือง)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล รักษาการแทน
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

สำเนาถูกต้อง

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

กองสวัสดิการสังคม อบต.กุดยาลวน
โทรศัพท์ / โทรสาร ๐-๔๕๒๔-๒๐๑๔

(Handwritten signature and stamp)

ส่ง	๒๕๖๖
พิมพ์	
ทวน	
ตรวจ	

คำขอให้มีการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว..... ๒๒๖๙๗

..นามสกุล

7. பணநிலை

เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ

2 3 4 1 1 0 0 9 3 8 3 4 8

ประเภทความพิการ..... ๑, ๕

อายุ.....43.....ปี อาชีพ

รายได้ 800

..บาท/เดือน/ปี

๒ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 5 ตำบล

กุดปลาชน อำเภอ

ចាន: កាន់កាប់

หน้า ๑๖๖

โทรทัศน์

อีเมลล์

๓ สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้(บ/ด)	หมายเหตุ
1	นาย คำนัน โกมลศรี	75	ทำนา	ป.6		700	
2	นายถวิล โกมลศรี	68	ทำนา	ป.6		900	
3	น.ส. พันธิ์ โกมลศรี	47	รับจ้าง	ม.1		4,000	
4	นายฉวีพงษ์ โกมลศรี	44	พืกร	ม.6		800	
5	นาย สักดิ์ โกมลศรี	40	พืกร	ม.3		800	

๔. ลักษณะที่ควรระวัง

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

๑ ของตนเอง

○อาศัยผู้น้อย ระบ

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

○พื้นบ้าน / หลังกา / บันได

○ ฝ้ายบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)

○ห้องน้ำ / ห้องสุขา

○ระเบียง / ชานบ้าน

○ อื่นๆ (ระบุ)

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน

☒ ที่ดินของตนเอง ☐ ที่ดินเช่าจาก (ระบุ) _____

○อื่น(ระบ).

๖.ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

○เห็นควรให้ความช่วยเหลือ.

○ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

อำนาจปกครอง

(นาย/นาง/นางสาว) วรบุตร

สำนักงานการกองสวัสดิการสังคม

หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ทำที่

วันที่

เดือน

พ.ศ.

ข้าพเจ้า นางสนธิ์ ไกมงคล อายุ 90 ปี เป็น (☒) เจ้าของบ้าน
หรือ () สมาชิกในครอบครัวที่ได้มอบหมายจากเจ้าของบ้านพักอาศัยเลขที่ 52 หมู่ 5 บ้านดอนเสือ
ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง เวียงสา
อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด อุบลราชธานี ซึ่งเกี่ยวพันเป็น () บิด () มารดา
() สามี () ภรรยา () บุตร () หลาน () อื่นๆ (ระบุ) _____ ของคนพิการ
ชื่อ นางอเทน ไกมงคล นั้น

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยให้แก่คนพิการตามโครงการฯ
ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒. ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ตามรายการและระยะเวลา
ที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

๓. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี
ข้าพเจ้าและบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้า ชื่อ _____ จะอยู่ร่วมมือร่วมแรงและช่วยอำนวยความสะดวก
สะดวกทุกด้านอย่างเต็มที่แก่ผู้ปฏิบัติงานฯ ตลอดระยะเวลาของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่
เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น

๔. ในกรณีที่มิคาดคิดวิสัยหรือความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้โดยที่ข้าพเจ้าหรือ
ตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือสิทธิใดๆ ทั้งสิ้นจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ) นางสนธิ์ ไกมงคล ผู้ให้ความยินยอม
(นางสนธิ์ ไกมงคล)

(ลงชื่อ) นางอเทน ไกมงคล พยาน
(นางอเทน ไกมงคล)

(ลงชื่อ) นางสาวอติพร นนทิ พยาน
(นางสาวอติพร นนทิ)

หมายเหตุ แบบเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้านพักอาศัย
และคนพิการในครอบครัว

สำเนาถูกต้อง

(นายวิพร วรรณ)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

แบบรายงานการสอบสภาพครอบครัวคนที่สมควรได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

จังหวัด อุบลราชธานี

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อ-สกุล นายอรุณ ไกลสงศรี บ้านเลขที่ 1 หมู่ที่ 5 บ้าน ตาอนเลื้อ

ตำบล ทุ่งโพธิ์ อำเภอบ้านนา จังหวัด นครราชสีมา

โทรศัพท์.....

๒.เพศ ☒ชาย ☐หญิง

๓๐๔ (เดิม) 43 ปี

๔.สถานภาพ ☒โสด ☐สมรส ☐หม้าย ☐หย่า ☐แยกกันอยู่

๕. คู่สมรส เป็นคนพิการหรือไม่

☒ ไม่เป็น ☐ มีบุตร จำนวน คน เป็นชาย คน หญิง คน

๒.จำนวนบุตร

☒ ไม่มี ☐ มีบุตร จำนวน.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน

๗. สมาชิกในครอบครัวที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ อยู่คนเดียว ☐ คู่สมรส ☐ ลูก/หลาน ☐ ญาติ

☐เพื่อน ☒ผู้ดูแล ☐อื่นๆ.....

รวมทั้งสิ้น.....๖.....คน

๔. ประเภทของความพิการ

- ☐ ความพิการทางการเห็น
- ☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ☒ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ☒ ความพิการทางสติปัญญา
- ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
- ☐ ออทิสติก

๕. มีลักษณะความพิการอื่นๆ หรือไม่

☒ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ

๑๐. ท่านเป็นสมาชิกองค์การคนพิการหรือไม่

☒ ไม่เป็น ☐ เป็น โปรดระบุชื่อองค์กร.....

๑๑. ท่านมีเอกสารสำคัญต่อไปนี้หรือไม่

๑๑.๑ ชื่อในทะเบียนบ้าน ☐ ไม่มี

๑๑.๒ บัณฑิตประชาชน ☐ ไม่มี

☒ มี ระบุเลขรหัสประจำตัวประชาชน (3 3411 00938 34 8)

๑๑.๓ สมุดหรือใบประจำตัวคนพิการ ☐ ไม่มี

๑๒. ลักษณะสุขภาพโดยรวม

☐ แข็งแรงมาก ช่วยเหลือตัวเองได้
☒ ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องการการดูแลบ้าง
☐ ไม่แข็งแรง ต้องการการดูแลเป็นส่วนใหญ่
☐ อ่อนแอ ต้องการการดูแลตลอดเวลา

๑๓.โรคประจำตัว

☐ ๒. ไร่ ☐ ๓. ไร่ ☐ ๔. ไร่ ☐ ๕. ไร่ ☐ ๖. ไร่ ☐ ๗. ไร่ ☐ ๘. ไร่ ☐ ๙. ไร่ ☐ ๑๐. ไร่

๑๕. การนับถือศาสนา ☒ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ลำดับเหตุการณ์ต้อง

(นาย/ส.พร วรรณ)

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการค้า

๑๕ ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โปรดระบุ.....
☒ ประถมศึกษา (ระบุ) ป. ๖
☐ มัธยมศึกษา (ระบุ).....
☐ อุดมศึกษา (ระบุ).....
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
☐ ไม่ได้เรียน
☐ อ่านและเขียนหนังสือได้ ☐ อ่านได้ แต่เขียนหนังสือไม่ได้
☐ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้

๑๖ ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพหรือไม่

- ☒ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ

๑๗ ภาระกิจ ประกอบอาชีพท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ ขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ☐ นวดแผนโบราณ ☐ พยากรณ์ชะตาชีวิต
☐ เล่นดนตรี ☐ พนักงานสลับสายโทรศัพท์ ☐ เกตรกรรม
☐ หัตถกรรม ☐ ครู/อาจารย์ ☐ ข้าราชการหรือลูกจ้างหน่วยราชการ
☐ รับจ้าง ☐ พนักงานหรือลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
☐ พนักงานหรือลูกจ้างบริษัทห้างร้านหรือองค์กร เอกชน ☐ เกษียณ อายุแล้ว
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

๑๘ รายได้ต่อเดือน

(เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ☐ ไม่มีรายได้ ☒ เบี้ยยังชีพคนพิการเดือนละ ๘๐๐ บาท
☐ เงินบำนาญ เดือนละ.....บาท ☐ งานอดิเรกเดือนละ.....บาท
☐ ลูก/หลาน/บิดา/มารดา/ญาติให้เดือนละ.....บาท
☐ คู่สมรสเดือนละ.....บาท

๑๙ รายจ่ายต่อเดือน (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ☐ ไม่มีรายจ่าย
☐ ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัยเดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายในการทำบุญ เดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายทั่วไปและอาหารเดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เดือนละ.....บาท

๒๐ ผู้ดูแล (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ คู่สมรส ☐ บุตร/หลาน ☐ ญาติพี่น้อง ☐ ว่าจ้างผู้ดูแล
☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ☐ อปพร. ☒ อื่นๆ ญาติ ๖ คน

๒๑ ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่

- ☒ ไม่ใช่
☐ ใช้อุปกรณ์ คือ
☐ ไม่เท้าขาว ☐ แขน ขาเทียม ☐ รถเข็น ☐ รถสามล้อโยก
☐ walker ☐ สเตด (อุปกรณ์ในการเขียนอักษรเบรลล์) ☐ เครื่องช่วยฟัง
☐ หมุดไม้ (สำหรับสัมผัสจุดซึ่งเป็นลักษณะของอักษรเบรลล์) ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ตอนที่ ๒ ข้อมูลการอยู่อาศัย

๒๒ ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

- ☐ บ้านเดี่ยว ☐ บ้านไม้ยกพื้น ☐ บ้านสองชั้น/ครึ่งตึกครึ่งไม้
☐ ทาวน์เฮ้าส์ ☐ ตึกแถว ☐ ห้องแถว
☐ บ้านแฝด (พื้นที่..... ตารางวา) ☐ อพาร์ทเมนต์ ☒ อื่นๆ เจริญ

ข้าพเจ้าผู้ทำ

(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

ข้าพเจ้ากรรมการกองสวัสดิการสังคม

๒๓ ท่านอยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา 47 ปี

๒๔ ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย

- ☐ เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เอง ☐ เช่าระยะยาว (เช่า)..... ปี
☐ เช่ารายเดือน เดือนละ..... บาท โดยมีผู้ให้เช่าคือ
 ☐ ท่านจ่ายเอง ☐ คู่สมรส ☐ บุตร/หลาน ☐ บิดา/มารดา
 ☐ ญาติ ☐ นายจ้าง ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับคู่สมรส ☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับลูก/หลาน
☒ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับบิดา/มารดา ☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับผู้ดูแล
☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ อาศัยกับนายจ้าง ☐ เป็นที่สาธารณะ

๒๕ การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ในวันธรรมดา (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☒ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับคู่สมรส ☒ อยู่กับบิดา/มารดา
☐ อยู่กับลูก/หลาน จำนวน..... คน ☐ อยู่กับญาติ จำนวน..... คน
☐ อยู่กับผู้ดูแล จำนวน..... คน ☐ อยู่กับนายจ้าง จำนวน..... คน

๒๖ การอยู่บ้านของท่านในช่วงเวลากลางวัน ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. ในวันหยุด (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☒ อยู่คนเดียว ☐ อยู่กับคู่สมรส ☒ อยู่กับบิดา/มารดา
☐ อยู่กับลูก/หลาน จำนวน..... คน ☐ อยู่กับญาติ จำนวน..... คน
☐ อยู่กับผู้ดูแล จำนวน..... คน ☐ อยู่กับนายจ้าง จำนวน..... คน

ตอนที่ ๓ ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

๒๗. กรณีที่ท่านมีบ้าน ๒ ชั้น หรือบ้านไม่ยกพื้น ท่านได้ใช้พื้นที่ใต้ถุนบ้านหรือไม่

- ☒ ไม่ใช่
☐ ใช่ (กิจกรรมที่ทำโปรดเลือกตอบในข้อ ๒๙)

๒๘. กรณีที่ท่านมีบ้าน ๒ ชั้น หรือบ้านไม่ยกพื้น ท่านได้ใช้บันไดในการขึ้น-ลงหรือไม่

- ☒ ไม่ใช่
☐ ใช้บันไดในการขึ้น - ลง โดยมีความถี่
 ☐ นานๆ ครั้ง (เดือนละ ๑-๒ ครั้ง)
 ☐ ๑-๒ ครั้ง/วัน

- ☐ ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์ ☐ ๓ - ๔ ครั้ง/สัปดาห์
☐ ๓ - ๔ ครั้ง/วัน ☐ มากกว่า ๔ ครั้ง/วัน

สำเนาถูกต้อง

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๒๕. ภายในบ้านพักอาศัยของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่(ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖			
กิจกรรมการทำงาน/อื่นๆ						
☐ ๑.ทำงาน						
☐ ๒.ประกอบอาหาร						
☐ ๓.ดูแลหลาน						
☐ ๔.ดูโทรทัศน์/วิดีโอ/ทีวีดี						
☐ ๕.ฟังวิทยุ/ฟังเพลง/ฟังข่าว						
☐ ๖.นอนกลางวัน						
☐ ๗.นั่งพักผ่อน-ชมวีว						
☐ ๘.อ่านหนังสือ						
☐ ๙.ทำงานบ้าน						
☐ ๑๐.ออกกำลังกาย						
☐ ๑๑.งานอดิเรก						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
กิจกรรมเยี่ยมเยือน/รับแขก						
☐ ๑.เพื่อนบ้านมาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน
☐ ๒.ลูก/หลาน/ญาติ มาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน
☐ ๓.อสม. พยาบาล มาเยี่ยม						☐ ไม่มี/ไม่ต้องรับแขกในบ้าน

๓๐. ภายนอกตัวบ้าน (แต่ยังอยู่ในบริเวณที่ดินที่ครอบครอง) ของท่าน ท่านทำกิจกรรมใดบ้าง และมีความถี่ของกิจกรรมในระดับใด

กิจกรรม	ความถี่(ครั้ง/สัปดาห์)			ทุกวัน	ระบุสถานที่	ระบุกิจกรรม
	๑ - ๒	๓ - ๔	๕ - ๖			
กิจกรรมการทำงาน/อื่นๆ						
☐ ๑.ทำงาน						
☐ ๒.นั่งพักผ่อน-ชมวีว						
☐ ๓.อ่านหนังสือ						
☐ ๔.พูดคุยกับเพื่อนบ้าน						
☐ ๕.ทำงานบ้าน						
☐ ๖.ออกกำลังกาย						
☐ ๗.อื่นๆ						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน

๓๑. มีกิจกรรมที่ท่านต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือไม่

- ☐ ไม่มี
- ☐ มี โปรดระบุกิจกรรม
- ☐ ซื้ออาหาร/สิ่งของ
- ☐ พาไปหาหมอ

- ☐ ชำระค่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ
- ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๓๒. การดูแลร่างกายของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

- ☐ การบ้วนปาก วันละ.....ครั้ง
- ☐ การอาบน้ำ วันละ.....ครั้ง
- ☐ การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ.....ครั้ง

- ☐ การแปรงฟัน วันละ.....ครั้ง
- ☐ การสระผม สัปดาห์ละ.....ครั้ง
- ☐ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ.....ครั้ง

สำเนาถูกต้อง

(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

เจ้าหน้าที่การสังคม

๓๓.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบไม่มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ หกล้ม จำนวน ครั้ง/ปี

☐ ตกบันได จำนวน ครั้ง/ปี

กรณีที่เคยหกล้ม/หรือตกบันได สาเหตุเกิดจาก

☐ สะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ

☐ พื้นผิวมีลักษณะขรุขระไม่เรียบหรือมีของสูงทำให้สะดุด

☐ ลื่นจากพื้นที่เปียก และ

☐ บริเวณที่เกิดเหตุมืด /ไม่สว่าง/ไม่มีไฟ

☐ แขนขาอ่อนแรงไปเรื่อยๆ

☐ สัตว์เลี้ยง เช่น แมว/สุนัขวิ่งชนหรือขวางทางเดิน

☐ หน้ามืด/เวียนศีรษะ/เป็นลม

☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ จากยานพาหนะจำนวน ครั้ง/ปี

☐ รถยนต์จำนวน ครั้ง/ปี

☐ จักรยานยนต์จำนวน ครั้ง/ปี

☐ จักรยานยนต์จำนวน ครั้ง/ปี

☐ พาหนะอื่นๆ จำนวน ครั้ง/ปี

☐ กินยาผิดจำนวน ครั้ง/ปี

☐ ข้อมือมีขนาดจำนวน ? ครั้ง/ปี

☐ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

๓๔.สถานที่ที่ทำให้ท่านได้รับอุบัติเหตุ/หกล้ม/ตกบันได

☐ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

☐ ได้รับบาดเจ็บในบ้าน

☐ ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ จำนวน ครั้ง

☐ ห้องครัว จำนวน ครั้ง

☐ ห้องนั่งเล่น จำนวน ครั้ง

☐ ห้องนอน จำนวน ครั้ง

☐ ระเบียง/ระเบียงบ้าน จำนวน ครั้ง

☐ บันได จำนวน ครั้ง

☐ ใต้ถุนบ้าน จำนวน ครั้ง

☐ อื่นๆ (ระบุ)

☐ ได้รับบาดเจ็บภายนอกบ้าน

☐ ทางเดินเข้าบ้าน จำนวน ครั้ง

☐ โรงจอดรถ จำนวน ครั้ง

☐ บริเวณสนาม ส่วนที่พักผ่อน เช่นสวนปลูกต้นไม้ จำนวน ครั้ง

☐ สถานที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่บ้าน (ระบุเช่น ถนน ลานวัด)

๓๕.ท่านเลี้ยงสัตว์หรือไม่

☒ ไม่เลี้ยง

☐ เลี้ยงสัตว์ (ระบุชนิดสัตว์) เลี้ยงบริเวณ

๓๖.ท่านปลูกพืช /ดูแลสวน /ต้นไม้ในบริเวณบ้านหรือที่พักอาศัยของท่านหรือไม่

☒ ไม่ทำ

☐ ทำ บริเวณ

ตอนที่ ๔ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการอยู่อาศัยในปัจจุบัน

๓๗.ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับลักษณะทางเดินภายในบ้าน

☐ เหมาะสมแล้ว

☒ ควรปรับปรุง (ระบุ)

๓๘.สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง การจัดส่วนพื้นที่ใช้สอยใหม่หรือไม่ (สังเกต+สัมภาษณ์)

☐ ไม่มี เพราะ

☐ มี สาเหตุของการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลงคือ

☐ ภาวะทางสุขภาพ (ความพิการ)

☐ ต้องการความเป็นส่วนตัว

☐ อื่นๆ (ระบุ)

๓๙.สภาพปัจจุบันมีการต่อเติมชั้นลอย/เพิ่มพื้นที่ใช้สอยหรือไม่ (สังเกต+สัมภาษณ์)

☐ ไม่มี (ระบุพื้นที่)

มีขนาด

คร.ม.

สำเนาถูกต้อง

(นายวุฒิพร วรบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๔๐. วัสดุปูพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่	ไม่มี พื้นที่นี้	วัสดุปูพื้น					
		ปูน(วัสดุ เดิม)	ไม้	เสื่อน้ำมัน	กระเบื้อง/ โมเสก	กระเบื้องยาง	อื่นๆ (ระบุ)...
๑ ห้องนอน							
๒ ห้องนั่งเล่น							
๓ ห้องครัว							
๔ ชานบ้าน/ระเบียง							
๕ ห้องน้ำ							
๖ โรงจอดรถ							

๔๑. สภาพปัจจุบันมีการปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง อุปกรณ์ประกอบอาคารหรือไม่

- ☐ ไม่มี เพราะ.....
- ☐ มี อุปกรณ์อาคารที่ปรับปรุง/เปลี่ยนแปลง คือ (โปรดระบุสาเหตุที่เปลี่ยนด้วย)
- ☐ ประตู.....สาเหตุ.....
- ☐ หน้าต่าง.....สาเหตุ.....
- ☐ อุปกรณ์ในห้องน้ำ.....สาเหตุ.....
- ☐ สวิตช์/ปลั๊ก.....สาเหตุ.....
- ☐ อุปกรณ์พื้นที่ซักล้าง (เช่น ก๊อกน้ำ อ่างล้าง).....สาเหตุ.....

๔๒. ขนาดของบ้านของท่านเป็นอย่างไร

- ☐ ขนาดกว้างใหญ่เกินไป ☐ ขนาดพอดี ☒ ขนาดคับแคบเกินไป

๔๓. ในบ้านของท่านได้รับแสงสว่างธรรมชาติเพียงพอหรือไม่ อย่างไร

- ☐ แสงสว่างมากเกินไป ☒ แสงสว่างพอดี ☐ แสงสว่างไม่เพียงพอ

๔๔. ในบ้านของท่านมีการระบายอากาศดีหรือไม่ อย่างไร

- ☐ ระบายอากาศดี ☐ ระบายอากาศไม่ดี

๔๕. ในบ้านของท่านมีกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์หรือไม่ อย่างไร

- ☐ ไม่มีกลิ่น
- ☐ มีกลิ่น
- ☐ กลิ่นอับ ☐ กลิ่นห้องน้ำ ☐ กลิ่นขยะ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๔๖. ในบ้านของท่านมีเสียงรบกวนหรือไม่ อย่างไร

- ☒ ไม่มีเสียงรบกวน
- ☐ มีเสียงรบกวน
- ☐ เสียงเครื่องบิน ☐ เสียงเพื่อนบ้าน ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

๔๗. ในบ้านของท่านมีบันไดขึ้น-ลงสะดวกหรือไม่ อย่างไร

- ☒ ไม่มีบันได
- ☐ มีบันไดขึ้น-ลงไม่สะดวก
- ☐ บันไดมีขนาดเล็ก ☐ บันไดแต่ละชั้นมีความสูงมากเกินไป ☐ บันไดมีช่องเปิดโล่ง
- ☐ บันไดลาดชัน ☐ ไม่มีราวจับบันได ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

สำเนาถูกต้อง

(นาย/สุพร วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

๔๘. พื้นที่ใช้สอยของท่านมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

☐ มีความเหมาะสม

☐ ไม่มีความเหมาะสม ในพื้นที่ (โปรดระบุสาเหตุ)

☐ ห้องนอน เพราะ.....

☐ ห้องครัว เพราะ.....

☐ ห้องน้ำ เพราะ.....

☐ ทางเดิน เพราะ.....

☐ อื่นๆ (ระบุ)..... เพราะ.....

☐ ห้องนั่งเล่น เพราะ.....

☐ ซานบ้าน/ระเบียง เพราะ.....

☐ โรงจอดรถ เพราะ.....

☐ พื้นที่รอบบ้าน เพราะ.....

๔๙. พื้นที่ภายนอกบ้านควรมีการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่ต้องปรับปรุงใดๆ

☐ ควรปรับปรุงทางเดินให้มีความสะดวกและสวยงาม

☐ เพิ่มหลังคาคลุมกันแดดและฝนตามทางเดิน

☐ เพิ่มต้นไม้ที่ให้ร่มเงา

☐ เพิ่มไม้ประดับที่ให้ความสวยงาม

☐ มีแปลงปลูกต้นไม้/ผักสวนครัว

๕๐. ท่านพบปัญหาในเขตบ้านของท่านหรือไม่ อย่างไร

☐ ไม่พบปัญหา

☐ พบปัญหา

☐ น้ำท่วมขัง

☐ ยุง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ)..... (นายวุฒิพร วรรณบุตร) ผู้รับข้อเท็จจริง

วันที่..... ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

สำเนาถูกต้อง

(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ใบประมาณการค่าวัสดุ

แบบ ปร.4

แบบประมาณการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

ชื่อเจ้าบ้าน นายอุเทน โกมลศรี

สถานที่ดำเนินงาน บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 บ้านดอนเสือ ตำบลกุฎยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ประมาณการเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2566

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาวัสดุ		ค่าแรงงาน		รวมค่าวัสดุ และค่าแรงงาน	หมายเหตุ
				ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน	ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน		
1	งานโครงสร้างวิศวกรรม								
	1.1 งานดินถม	5.00	ลบ.ม.	60.00	300.00		-	300.00	
	1.2 งานโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก								
	- งานวัสดุรองใต้ฐานราก (ทราย)	0.05	ลบ.ม.	495.00	24.75		-	24.75	
	- งานคอนกรีตรองใต้ฐานราก (คอนกรีต 1:3:5)	0.05	ลบ.ม.		-		-	-	
	- ปูนซีเมนต์ปอร์ตแลนด์ ประเภท 1	13.00	กก.	2.60	33.80		-	33.80	
	- ทรายหยาบ	0.03	ลบ.ม.	432.11	12.96		-	12.96	
	- หินย่อย	0.05	ลบ.ม.	631.74	31.58		-	31.58	
	- งานคอนกรีตโคร (คอนกรีต 1:2:4)	1.33	ลบ.ม.		-		-	-	
	- ปูนซีเมนต์ปอร์ตแลนด์ ประเภท 1	430.92	กก.	2.60	1,120.39		-	1,120.39	
	- ทรายหยาบ	0.75	ลบ.ม.	432.11	324.08		-	324.08	
	- หินย่อย	1.44	ลบ.ม.	631.74	909.70		-	909.70	
	1.3 งานไม้แบบหล่อคอนกรีต	4.20	ตร.ม.		-		-	-	
	- ไม้แบบ	3.36	ลบ.ฟ.	450.00	1,512.00		-	1,512.00	
	- ไม้คร่าวสำหรับยึดไม้แบบ (30% ของไม้แบบ)	1.01	ลบ.ฟ.	400.00	403.20		-	403.20	
	- ตะปู	0.84	กก.	38.68	32.49		-	32.49	
	1.4 งานเหล็กเสริมคอนกรีต								
	- RB 9	4.000	เส้น	142.75	571.00		-	571.00	
	- ลวดผูกเหล็ก	0.312	กก.	36.92	11.51		-	11.51	
	- เหล็ก wire mesh Ø 4 มม. @ 0.20#	10.00	ตร.ม.	55.00	550.00		-	550.00	
	ยอดยกไป				5,837.46			5,837.46	

สำเนา
(นาย... ..)
ผู้อำนวยการกองช่าง

นาย... ..
นาย... ..

แบบประมาณการปรับปรุง รื้อย้ายสำหรับคนพิการ

ชื่อเจ้าบ้าน นายอุเทน โกมลศรี

สถานที่ดำเนินงาน บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 บ้านดอนเสือ ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ประมาณการเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2566

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาวัสดุ		ค่าแรงงาน		รวมค่าวัสดุ	หมายเหตุ
				ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน	ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน	และค่าแรงงาน	
	ยอดยกมา				5,837.46		-	5,837.46	
2	1.5 เสาสำเร็จ ขนาด 4 นิ้ว ยาว 2.5 เมตร	4.00	ต้น	700.00	2,800.00		-	2,800.00	
	งานสถาปัตยกรรม				-		-	-	
	2.1 งานผนังและตกแต่ง				-		-	-	
	- อิฐบล็อก	252.00	ก้อน	8.10	2,041.20		-	2,041.20	
	- รางก่ออิฐ	20.10	ตร.ม.		-		-	-	
	- ปูนผสม	135.67	กก.	3.60	488.41		-	488.41	
	- ทราย	1.00	ลบ.ม.	432.11	432.11		-	432.11	
	- งานฉาบปูนผนัง	34.50	ตร.ม.		-		-	-	
	- ปูนผสม	415.72	กก.	3.60	1,496.59		-	1,496.59	
	- ทราย	1.38	ลบ.ม.	432.11	596.31		-	596.31	
	2.2 งานกระเบื้อง	7.00	กล่อง	360.00	2,520.00		-	2,520.00	
	2.3 งานสี				-		-	-	
	- สีน้ำอะคริลิค	2.00	กระป๋อง	590.00	1,180.00		-	1,180.00	
	- สีน้ำมันกันสนิมเหล็ก	1.00	กระป๋อง	550.00	550.00		-	550.00	
3	งานประกอบเหล็ก				-		-	-	
	- เหล็กกล่อง 50x25x2.3 มม	5.00	ท่อน	612.00	3,060.00		-	3,060.00	
	- เหล็ก C 75x45x15x2.3 มม	6.00	ท่อน	910.00	5,460.00		-	5,460.00	
	- ลวดเชื่อม	2.00	กล่อง	160.00	320.00		-	320.00	
	ยอดยกไป				26,782.08		-	26,782.08	

ผู้อำนวยการกอง

(นายวิวัฒน์ วาบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

นายวิวัฒน์ วาบุตร
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ใบประมาณการค่าวัสดุ

แบบ ปร.4

แบบประมาณการปรับปรุง ที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

ชื่อเจ้าบ้าน นายอุเทน โกมลศรี

สถานที่ดำเนินงาน บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 บ้านคอนเสือ ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ประมาณการเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2566

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาวัสดุ		ค่าแรงงาน		รวมค่าวัสดุ และค่าแรงงาน	หมายเหตุ
				ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน	ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน		
	ยอดยกมา				26,782.08		-	26,782.08	
4	งานหลังคา				-		-	-	
	- หลังคาเมทัลชีท	21.06	ตร.ม.	188.00	3,959.28		-	3,959.28	
	- ครอบข้าง	7.80	เมตร	95.00	741.00		-	741.00	
	- เชิงชายไม้สำเร็จรูป	18.60	เมตร	79.00	1,469.40		-	1,469.40	
5	งานระบบสุขาภิบาล				-		-	-	
	- ก๊อกน้ำ	1.00	อัน	102.00	102.00		-	102.00	
	- ระบบท่อน้ำดี 1/2 นิ้ว	4.00	ท่อน	76.00	304.00		-	304.00	
	- ข้องอ 1/2 นิ้ว	3.00	ตัว	10.00	30.00		-	30.00	
	- ข้อต่อสามทาง 1/2 นิ้ว	1.00	ตัว	10.00	10.00		-	10.00	
	- ข้อต่อตรงเกลียวใน 1/2 นิ้ว	2.00	ตัว	10.00	20.00		-	20.00	
	- ระบบท่อน้ำเสีย FVC 2 นิ้ว	1.00	ท่อน	190.00	190.00		-	190.00	
6	งานอื่นๆ				-		-	-	
	- หน้าต่างบานเลื่อนสลับ อลูมิเนียม ขนาด 1.20x1.10 เมตร	2.00	ชุด	3,200.00	6,400.00		-	6,400.00	
	รวมเป็นเงิน				40,007.76		-	40,007.76	

(ลงชื่อ).....ผู้ประมาณราคา

(นายศักดิ์ชัย วัชรพันธ์)

ผู้อำนวยการกองช่าง

สำเนาถูกต้อง

(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

บัตรประจำตัวคนพิการ Thai National Identification Card for Persons with Disabilities
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 3411 00938 34 8
 ชื่อและชื่อสกุล นายอุเทน โกมลศรี
 Name Mr. Uthan
 Last Name Komonsri
 วันเกิด 12 พฤศจิกายน 2523
 Date of Birth 12 Nov 1980
 ที่อยู่ 1 หมู่ 5 ต.กุยสารวน อ.กระเปาะ จ.พิจิตร
 จ.สุพรรณบุรี
 หมายเลข 3 3411 00938 34 8
 9 ก.พ. 2565 8 ก.พ. 2573
 วันออกบัตร วันหมดอายุ
 9 Feb 2022 (วันเสาร์ที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565) 8 Feb 2030
 Date of issue Date of Expiry
 ประเภทความพิการ 3.5
 Type of Disability

อุเทน โกมลศรี

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 Department of Empowerment of Persons with Disabilities
 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 Ministry of Social Development and Human Security

1 ทางตา Visual disability	5 ทางสติปัญญา Intellectual disability
2 ทางหูหรือสื่อความหมาย Hearing or communication disability	6 ทางการเรียนรู้ Learning disability
3 ทางเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย Physical or locomotion disability	7 ทางออทิสติก Autistic disability
4 ทางจิตใจหรือพฤติกรรม Mental or behavioral disability	

187204-64

นางสาว อุเทน โกมลศรี

สำเนาถูกต้อง
 (นายสุวิทย์ วรรณบุตร)
 ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

เลขรหัสประจำบ้าน 3411-015325-5 รายการเกี่ยวกับบ้าน

รายการที่อยู่ 1 หมู่ที่ 5 สำนักทะเบียน อำเภอตระการพืชผล

ตำบลกุดยาววน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อหมู่บ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ชื่อบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลักษณะบ้าน

ลงชื่อ นายวีระพล ศิริพันธ์

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 16 ก.พ. 2543

นายทะเบียน

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

ชื่อ นายอุเทน โกมลศิริ

เลขประจำตัวประชาชน 3-3411-00938-34-8

สถานภาพ โสด

อายุให้กำเนิด 16 ปี

ชื่อ คำนัน

3411-015325-5 สัญชาติ ไทย

ลำดับที่ 4 เพศ ชาย

เกิดเมื่อ 12 พ.ย. 2523

สัญชาติ ไทย

สัญชาติ ไทย

นายทะเบียน

นายทะเบียน

นางวีระพล ศิริพันธ์

อ.ท.ท. โกมลศิริ

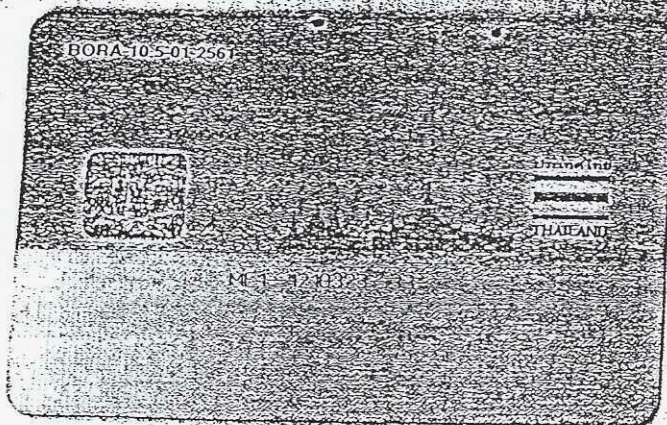
ได้เขต 8 ก. 1

นางสงัด โกมลศิริ

นายเนาว์ถูกต้อง

(นายวิเศษ วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม



นาง ลอด โกมลศรี ลาออก จาก ตอจ

สำเนาถูกต้อง

(นาย ธีร วรรณ)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เลขรหัสประจำบ้าน 3411-015325-5 สำนักทะเบียน อำเภอตระการพืชผล

รายการที่อยู่ 1 หมู่ที่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อหมู่บ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ชื่อ

นายวีระพล ศิริพันธ์

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 16 ก.พ. 2543

นายทะเบียน

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

เลขรหัสประจำตัวประชาชน 3-3411-00953-85-1 สถานภาพ โสด สัญชาติ ไทย

ชื่อ นางลัดดา โกลศิริ

เกิดเมื่อ 1 ธ.ค. 2498

มารดาให้กำเนิด ชื่อ

บิดาให้กำเนิด ชื่อ

นางวีระพล ศิริพันธ์

นางทะเบียน

นางทะเบียน

นางลัดดา โกลศิริ

นายวีระพล ศิริพันธ์

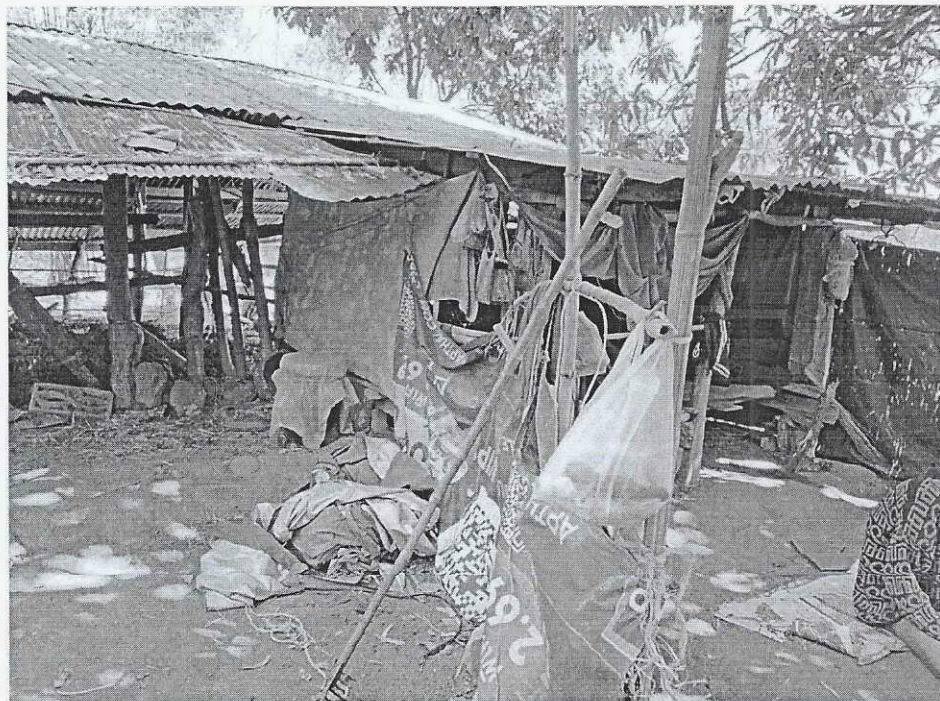
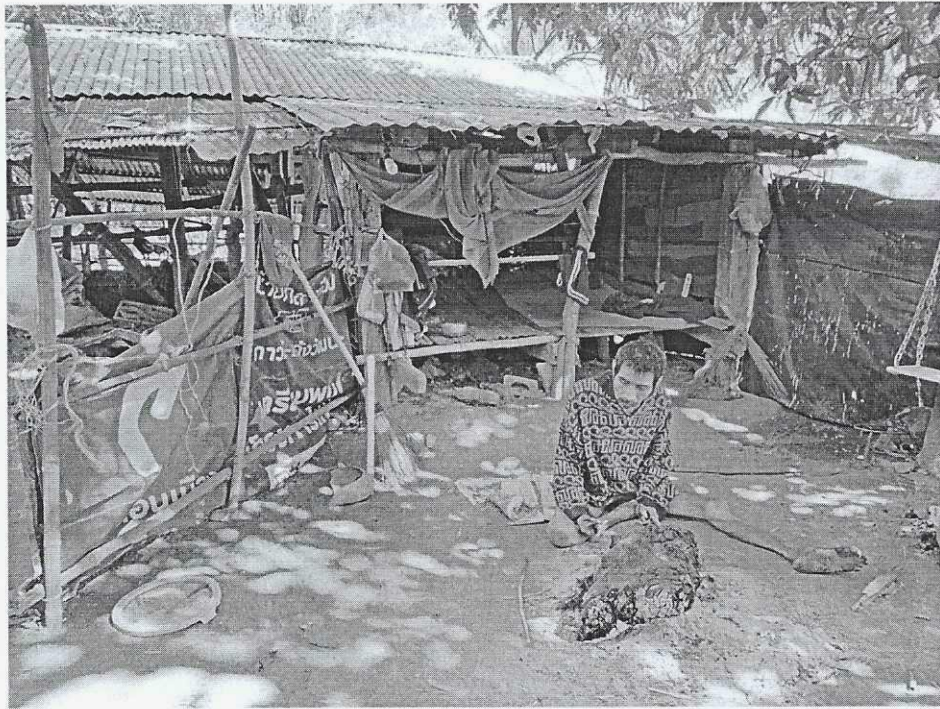
สำเนาถูกต้อง

นายวีระพล วรรณบุตร

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

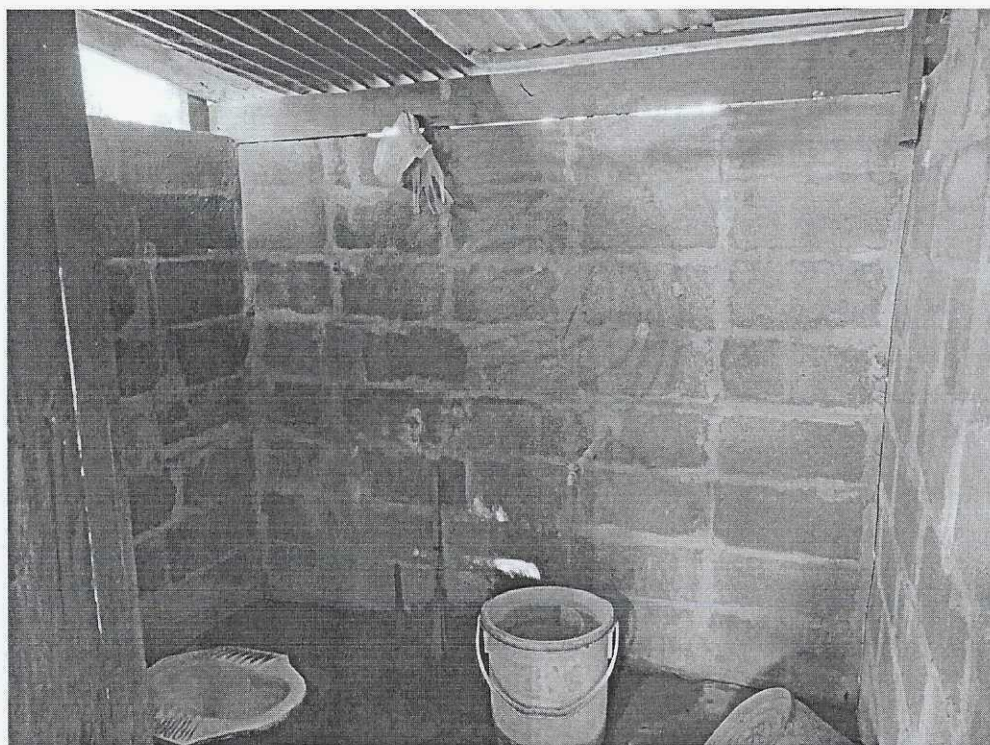
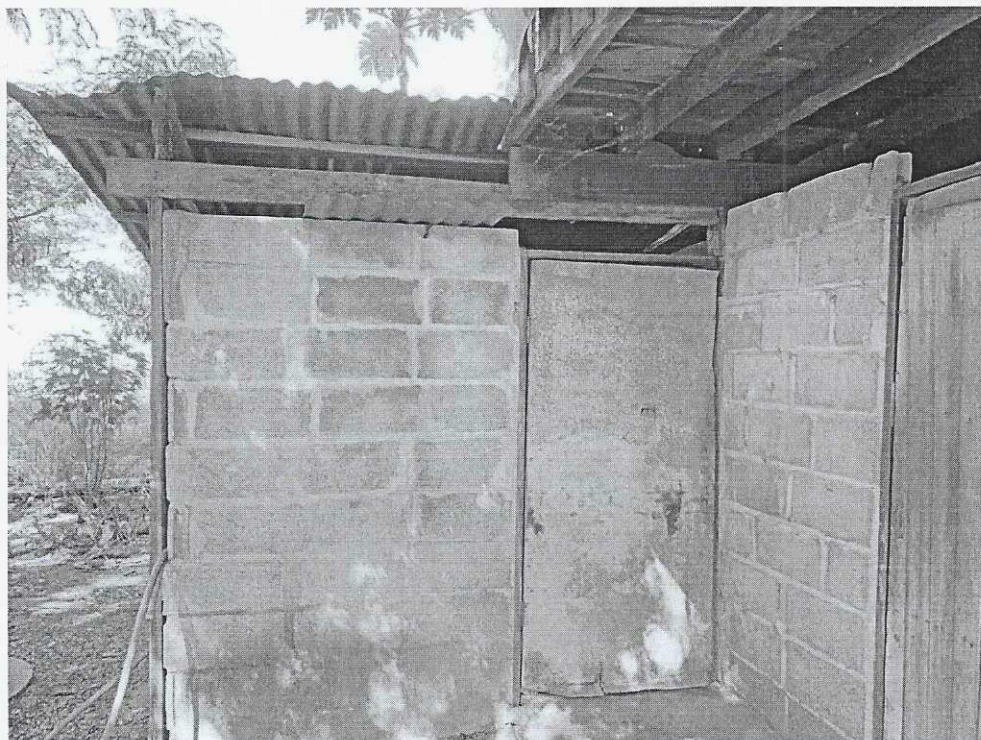
นายอุเทน โกมลศรี

บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี



นางนาง รอบคอบ

บ้านเลขที่ 29 หมู่ 5 ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี



มีหน้าที่การปกครอง/ราชการ
บ้านดอนเหล็ก หมู่ 5 ต.กุดมาลา อ.ห
จ.เกษตรกรรมพิเศษ จังหวัดมณฑลราชธานี
๑๖ ตุลาคม ๒๕๓๘

เมื่อประชุม เวลา ๐๙.๐๐ น.

เมื่อมีการประชุมพร้อมแล้ว นายมนตรี ภูสิตแสง ประธานในที่
ประชุมกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและร่วมกันพิจารณาเอกสารแนบมาดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งในที่ประชุมทราบ

ประธาน ทักทายและรับการรายงานจากองค์การบริหารส่วนตำบลเกี่ยวกับผลของ
ในการสำรวจการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและคณะกรรมการเพื่อ
พิจารณาจัดตั้งกองเพื่อเตรียมโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อม
และที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และรับทราบผลการดำเนินงานที่อยู่
อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับทราบรายงานการประชุม
ผ่าน

ระเบียบวาระที่ ๓ เสนอข้อพิจารณา

๓.๑ การจัดหาที่ดินโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและ
ที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุ

ประธาน สืบเนื่องจากกรณีระเบียบวาระที่ ๑ ตามที่ได้แจ้งไปแล้วนั้น
จึงอยากขอความเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมในการพิจารณา
จัดตั้ง กองผู้สูงอายุที่เน้นการให้ได้รับการช่วยเหลือ ๑ คน
เสนอ นายทอง ร่มดอม เพราะห้องน้ำสองห้องการดูแล
จึงอยากให้นำเงินนี้ไปใช้

ประธาน

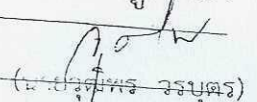
มติที่ประชุม เห็นชอบ

มีมติเสนอข้อนี้ให้ผ่าน ถ้าไม่ผ่านก็ให้ประชุม

สำเนาถูกต้อง

สำเนาถูกต้อง




(นายสุพรรณ วรรณ)

(นายมนตรี ภูสิตแสง)

อำนาจการลงมติการลงมติ

๑๒. พิจารณาคัดเลือกโครงการรับสนับสนุนเทคโนโลยี
สำหรับโครงการ

ประธาน สืบเนื่องจากจากแผนยุทธศาสตร์ 1 ของ อบต. ตามที่ได้แจ้งไปและ
พิจารณาจากความต้องการของชุมชนที่ร่วมประชุมในการพิจารณา
โครงการที่เห็นควรได้รับการช่วยเหลือ จำนวน 1 โครงการ

นางประจักษ์ นิตา เลขา อบต. แทน โทมดอร์ ซึ่งเห็นควรให้การไปหาหา
ไว้ด้วย

ประธาน มีมติเสนอข้อ ๑ ให้
มติที่ประชุม เห็นชอบ

ประธาน สรุปสาระสำคัญของมติที่ประชุมเห็นชอบในการ
ช่วยเหลือ

1. ผู้สูงอายุ นางนาง รวม ๑๐๐
2. โครงการ ขยาย อบต. โทมดอร์

มติที่ประชุม เห็นชอบ

ระเบียบข้อที่ 4 วิชา
- วิชา -

มีมติประชุม เวลา 10.30 น.

นาย ผู้ทรงอำนาจ นาย ผู้ทรงอำนาจ
(นายจำนงค์ นาน) (นายสมชาย อุดม)

สำเนาถูกต้อง

(นายสมชาย อุดม) สำเนาถูกต้อง

(นายสมชาย อุดม)

สำนักงานการคลังจังหวัด...

ลำดับ		เลขที่	ค่าเฉลี่ย
1.	นายบุญมี สุกดอแสง	25	25
2.	ศรีสุทนต์ กีฬาชนิดอื่น	36	36
3.	น.ส. ศุภพัชร์ สุทธิชัย	92	92
4.	น.ส. อัมพรรัตน์ ไสยธรรม	90	90
5.	ไธสง งามมอญ	2	2
6.	ธนา งามมอญ	56	56
7.	ณัฐ งามมอญ	65	65
8.	ประจักษ์ (ลิตดา)	21	21
9.	ธีร (ธีรภาณ)	64	64
10.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	40	40
11.	ไพรัช งามมอญ	26	26
12.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	24	24
13.	ปณิธิ งามมอญ	67	67
14.	ณัฐ งามมอญ	45	45
15.	น.ส. แสง งามมอญ	36	36
16.	แสง งามมอญ	47	47
17.	ณัฐ งามมอญ	11	11
18.	บวร งามมอญ	8949	8949
19.	ไธสง งามมอญ	8	8
20.	ปณิธิ งามมอญ	23	23
21.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	83	83
22.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	3	3
23.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	49	49
24.	ปณิธิ งามมอญ	80	80
25.	ปณิธิ งามมอญ	69	69
26.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	70	70
27.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	87	87
28.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	62	62
29.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	34	34
30.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	85	85
31.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	4	4
32.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	97	97
33.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	20	20
34.	ภาณุวัฒน์ งามมอญ	99	99

35	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	จำนวน	ลายมือชื่อ
35	นายวิชา เสงี่ยม		54	วิชา
36	นางทรงทอง วัฒน		84	ทอง
37	นายวิชา วัฒน		14	วิชา
38	นางนุชใจ เสงี่ยม		24	นุชใจ
39	นางลำไย วัฒน		61	ลำไย
40	นางประไพ วัฒน		53	ประไพ
41	นายทอง วัฒน		15	ทอง
42	นางจันทา วัฒน		38	จันทา
43	นางวิมล วัฒน		45	วิมล
44	นางบุญกลาง วัฒน		48	บุญกลาง
45	นายสมศักดิ์ วัฒน		50	สมศักดิ์
46	นางราตรี วัฒน		6	ราตรี
47	นางสมศรี วัฒน		100	สมศรี
48	นางเลี้ยว วัฒน		16	เลี้ยว
49	นางสมศรี วัฒน		1	สมศรี
50	นางดวงใจ วัฒน		42	ดวงใจ
51	นางวิชา วัฒน		81	วิชา
52	นางวิชา วัฒน		84	วิชา
53	นางวิชา วัฒน		01	วิชา

สำเนาถูกต้อง



(นางสมศรี วัฒน)

สำเนาถูกต้อง

(นายสมศรี วัฒน)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม



1720/2566

13 ธ.ค. 66

11.41 น.

ที่ อบ 0005/1 พค ๕๕

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดอุบลราชธานี ศาลากลางจังหวัด
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
๒. ประกาศจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ๑ ชุด
๓. แนวทางการดำเนินงานการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ได้ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ จำนวน ๑ ราย คือ นายอุเทน โกมลศรี นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า คนพิการดังกล่าว มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จึงได้อนุมัติให้การสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว และขอความร่วมมือองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน พิจารณาดำเนินการดังนี้

๑. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ มาติดต่อขอรับเงินสนับสนุนการดำเนินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยขอให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายนำใบเสร็จรับเงินขององค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมาด้วย

๒. รายงานผลการดำเนินงานภายใน ๑ เดือน หลังจากดำเนินการเสร็จสิ้น พร้อมแนบเอกสารประกอบการรายงาน จำนวน ๒ ชุด โดยขอเป็นเอกสารฉบับจริง หากเป็นสำเนาขอให้รับรองสำเนาทุกฉบับ ดังนี้

๒.๑. เอกสารการจัดซื้อจัดจ้าง

๒.๒. ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน ก่อนและหลังการดำเนินงาน

๒.๓. สำเนา CD การดำเนินงานจำนวน ๑ แผ่น เพื่อเก็บเป็นข้อมูลผลการดำเนินงานต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

1720 - ๒๒๒๗ ๐๒๗, ๒๒๒๗๐๒๗

ข้าพเจ้า นายอุเทน โกมลศรี
หัวหน้าสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดอุบลราชธานี ขอแสดงความนับถือ
ต่อผู้บริหาร

เพื่อเป็นหลักฐาน

10/6/66

นายอุเทน โกมลศรี
หัวหน้าสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดอุบลราชธานี

(นายอุเทน โกมลศรี)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

-จังหวัดอุบลราชธานี ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๖

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดอุบลราชธานี

โทร, โทรสาร ๐๔๕-๓๔๕๕๘๐, ๐๔๕-๓๔๕๖๕๔

ผู้ประสานงาน น.ส.อมรภรณ์ คณิตถการ ๐๙๐-๒๔๙๘๕๕๕

(นายอุเทน โกมลศรี)

สำเนาถูกต้อง

(นายอุเทน โกมลศรี)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด อบ.กุดยาลวน



Payment ID : 13637491
Customer Ref# : CB000065418081
Service Name : KTB iPay Direct 02
Minimum Per Bulk : 0.00

Customer : FEPD208934
Customer Name : สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อุบล
Narrative : Ubonratchathan
Sending Bank/Branch/Account : 006/0313/9835015686
Debit Date : 15/06/2023

CTF001 Payment Detail Complete Transaction Report
Upload Date : 15/06/2023
Effective Date : 15/06/2023
Print Date : 15/06/2023 Print Time : 14:55:04
(Detail Part)
Datatype : IGDT02
Page 1 of 2

KTB Account Transferred

006-1260/1260 - TRAKAN PHUET PHON BRANCH

Item	Bank-Branch	Account No	PromptPay	Account Name	Srv	Type	System	Ref. No.	Tr. Amt	Approve.Amt	FeeAmt	NetAmt
1	006-1260	09823062773		องค์การ บริหารส่วนลำ	02	C	Direct Credit	00000000000000	40,000.00	40,000.00	0.00	40,000.00
								1	40,000.00	40,000.00	0.00	40,000.00
Payment Total												
Total KTB Account Transfer												
	Grand Total City							1	40,000.00	40,000.00	0.00	40,000.00
	Grand Total Non-City							1	40,000.00	40,000.00	0.00	40,000.00
Total Interbank Account Transfer												
								0	0.00	0.00	0.00	0.00
Total PromptPay Transfer												
								0	0.00	0.00	0.00	0.00
Grand Total												
								1	40,000.00	40,000.00	0.00	40,000.00

Company Part

Item	Bank-Branch	Account No	Name	Transaction		Commission	
				Type	Amount	Type	Amount
1	006-0313	9835015686	สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อุบล	D	40,000.00	D	0.00
				C	0.00	C	0.00
					40,000.00		0.00

User Detail

Item	User ID	User Name	Trans Date	Trans Time
1	MAKER1@FEPD208934	โณฯ แสงทอง	15/06/2023	14:28:24

ทำเนาถูกต้อง
(นายวุฒิพร วรุตตร)
อำนาจการกองสวัสดิการสังคม



Customer : FEPD208934
Customer Name : สนง.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์อุบล
Narrative : Ubonratchathan
Sending Bank/Branch/Account : 006/0313/9835015686
Debit Date : 15/06/2023

CTF001- Payment Detail Complete Transaction Report

Upload Date : 15/06/2023

Effective Date : 15/06/2023

Print Date : 15/06/2023 Print Time : 14:55:05

(Detail Part)

Datatype : IGDT02

Page 2 of 2

Payment ID : 13637491
Customer Ref# : CB000065418081
Service Name : KTB iPay Direct 02
Minimum Per Bulk : 0.00

User Detail

Item	User ID	User Name	Trans Date	Trans Time
2	AUTH2@FEPD208934	นางสาวสิริลักษณ์ คุณ	15/06/2023	14:52:05

สำเนาถูกต้อง

(นาย วัฒนพร วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

แบบประมาณการปรับปรุง ที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

ชื่อเจ้าบ้าน นายอุเทน โกมลศรี

สถานที่ดำเนินงาน บ้านเลขที่ 1 หมู่ 5 บ้านดอนเสือ ตำบลกุดยาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ประมาณการตามแบบ ปร. 4 จำนวน 3 แผ่น ประมาณการเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2566

ลำดับที่	รายการ	ค่าวัสดุและค่าแรงงาน จำนวนเงิน / บาท	Factor F	รวมค่าก่อสร้าง เป็นเงิน/บาท	หมายเหตุ
1	ประเภทงานอาคาร	40,007.76		40,007.76	
สรุป	รวมค่าก่อสร้างเป็นเงินทั้งสิ้น			40,007.76	
	คิดเป็นเงินประมาณ			40,000.00	
	ตัวอักษร	(- สิ้นเงินบาทถ้วน -)			

(ลงชื่อ).....ผู้ประมาณราคา/ผู้ตรวจ

(นายศักดิ์ชัย วัชรพันธ์)

ผู้อำนวยการกองช่าง

(ลงชื่อ).....เห็นชอบ

นางโซติกา แสนวงษ์

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

(ลงชื่อ).....เห็นชอบ

นางอนงค์ วัฒนา

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

(ลงชื่อ).....อนุมัติ

นายเทพประทาน เกษมสุข

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

สำเนาถูกต้อง

(นายวุฒิพร วรรณบุตร)

ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ใบประมาณการค่าวัสดุ

แบบ ป.ร.4

แบบประมาณการปรับปรุง ที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ
ชื่อเจ้าบ้าน นายอุเทน โกลศรี

สถานที่ดำเนินงาน บ้านเลขที่ หมู่ 5 บ้านดอนเสือ ตำบลกุดขาลวน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
ประมาณการเมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2566

ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วย	ราคาวัสดุ		ค่าแรงงาน		รวมค่าวัสดุ และค่าแรงงาน	หมายเหตุ
				ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน	ราคาหน่วยละ	จำนวนเงิน		
1	งานโครงสร้างวิศวกรรม								
	1.1 งานดินถม	5.00	ลบ.ม.	60.00	300.00			300.00	
	1.2 งานโครงสร้างคอนกรีตเสริมเหล็ก								
	- งานวัสดุรองได้ร่ากราก (ทราย)	0.05	ลบ.ม.	495.00	24.75			24.75	
	- งานคอนกรีตรองใต้ฐานราก (คอนกรีต 1:3:5)	0.05	ลบ.ม.						
	- ปูนซีเมนต์ปอร์ตแลนด์ ประเภท 1	13.00	กก.	2.50	33.80			33.80	
	- ทรายหยาบ	0.03	ลบ.ม.	432.11	12.96			12.96	
	- หินย่อย	0.05	ลบ.ม.	631.74	31.58			31.58	
	- งานคอนกรีตโครงสร้าง (คอนกรีต 1:2:4)	1.33	ลบ.ม.						
	- ปูนซีเมนต์ปอร์ตแลนด์ ประเภท 1	430.92	กก.	2.60	1,120.39			1,120.39	
	- ทรายหยาบ	0.75	ลบ.ม.	432.11	324.08			324.08	
	- หินย่อย	1.44	ลบ.ม.	631.74	909.70			909.70	
	1.3 งานไม้แบบหล่อคอนกรีต	4.20	ตร.ม.						
	- ไม้แบบ	3.36	ลบ.ฟ.	450.00	1,512.00			1,512.00	
	- ไม้คร่าวสำหรับยี่ไม้แบบ (30% ของไม้แบบ)	1.01	ลบ.ฟ.	400.00	403.20			403.20	
	- ตะปู	0.84	กก.	38.68	32.49			32.49	
	1.4 งานเหล็กเสริมคอนกรีต								
	- R8 9	4.000	เส้น	142.75	571.00			571.00	
	- ลวดผูกเหล็ก	0.312	กก.	36.92	11.51			11.51	
	- เหล็ก wire mesh Ø 4 มม. @ 0.20#	10.00	ตร.ม.	55.00	550.00			550.00	
	ยอดยกไป				5,837.46			5,837.46	

นายศักดิ์ชัย มุขะทาใจ

ที่ อบ. 002495



สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดอุบลราชธานี

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ขอรับรองว่าบริษัทนี้ ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2566 ทะเบียนนิติบุคคลเลขที่ 0345566003050

ปรากฏข้อความในรายการตามเอกสารทะเบียนนิติบุคคล ณ วันออกหนังสือนี้ ดังนี้

1. ชื่อบริษัท บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด
2. กรรมการของบริษัทมี 1 คน ตามรายชื่อดังต่อไปนี้
 1. นายวีระชัย พิมพ์พรหมมา/
3. จำนวนหรือชื่อกรรมการซึ่งลงชื่อผูกพันบริษัทได้คือ กรรมการหนึ่งคนลงลายมือชื่อ และประทับตราสำคัญของบริษัท/
- 4.ทุนจดทะเบียน 1,000,000.00 บาท / หนึ่งล้านบาทถ้วน/
5. สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่เลขที่ 454 หมู่ที่ 6 ตำบลขุขันธ์ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี/
6. วัตถุประสงค์ของบริษัทมี 86 ข้อ ดังปรากฏในสำเนาเอกสารแนบท้ายหนังสือรับรองนี้ จำนวน 6 แผ่น โดยมีลายมือชื่อ

นายทะเบียนซึ่งรับรองเอกสารเป็นสำคัญ

ออกให้ ณ วันที่ 27 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2566

(นายธนิศร บริสุทธิ์)

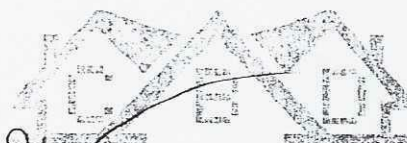
นายทะเบียน



บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

CB HOME CO., LTD.

CB HOME CO., LTD.



บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

CB HOME CO., LTD.

CB HOME CO., LTD.

คำเตือน : ผู้ใช้ควรตรวจสอบข้อควรทราบท้ายหนังสือรับรองฉบับนี้ทุกครั้ง



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

กวดสำนักงานธุรกิจ
สู่ดิจิทัล

Leading Business
Towards Digital
Transformation



ที่ อบ. 002495



สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัทจังหวัดอุบลราชธานี

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์

หนังสือรับรอง

ข้อควรทราบ ประกอบหนังสือรับรอง ฉบับที่ อบ. 002495

1. หนังสือนี้รับรองเฉพาะข้อความที่ห้าง/บริษัทได้นำมาจดทะเบียนไว้เพื่อผลทางกฎหมายเท่านั้น ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งที่ควรหาไว้พิจารณาฐานะ
2. นายทะเบียนอาจเพิกถอนการจดทะเบียน ถ้าปรากฏว่าข้อความอันเป็นสาระสำคัญที่จดทะเบียนไม่ถูกต้อง หรือเป็นเท็จ



บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

CBD-HOME CO., LTD.



บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

CBD-HOME CO., LTD.



กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์
Department of Business Development
Ministry of Commerce

ก้าวข้ามธุรกิจ
สู่ดิจิทัล

Leading Business
towards Digital
Transformation



ทะเบียนเลขที่ 0345566003050



แบบ พค. 0401

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า
ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนห้างหุ้นส่วนบริษัท

ใบสำคัญนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า

บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
ณ สำนักงานทะเบียนหุ้นส่วนบริษัท จังหวัด อุบลราชธานี

เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ออกให้ เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2566



บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด



บริษัท ซีบีดี-โฮม จำกัด

ตำแน่งฉบับ



ที่ อบ ๗๔๔๑๑/๐๒๑

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาหลวง
อำเภอตระการพืชผล อบ ๓๔๑๓๐

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเปิดบัญชีให้กับผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ

เรียน เรียนผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาคำเจริญ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชี

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ นางอารีรัตน์ สมภักดี อายุ ๓๘ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๖๒ หมู่ ๑ บ้านกุดยาหลวง ตำบลกุดยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ได้เปิดบัญชีรับเบี้ยยังชีพคนพิการ ๘๐๐ บาท (แปดร้อยบาทถ้วน) จากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาหลวง นั้น

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาหลวง ได้รับแจ้งความประสงค์จาก นางอารีรัตน์ สมภักดี พี่สาว ซึ่งเป็นผู้ดูแล นางสาวเสาวลักษณ์ พึ่งพรม ว่ามีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ เพื่อความสะดวกให้กับผู้ได้รับเบี้ยยังชีพ ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาหลวง จึงขอความอนุเคราะห์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาคำเจริญ เปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “นางอารีรัตน์ สมภักดี เพื่อ นางสาวเสาวลักษณ์ พึ่งพรม” รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาหลวง

กองสวัสดิการสังคม. อบต.กุดยาหลวง

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐-๔๕๒๙-๒๐๑

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทวน.....
ตรวจ.....

หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชี

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า น.ส.ลำลักษณ์ พึ่งพรหม ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน
เลขที่ 1-3411-00190-85-1 ออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอศรีนครินทร์ เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2565
หมดอายุวันที่ 28 พ.ย. 2573 อยู่บ้านเลขที่ 26 หมู่ที่ 2 บ้าน กุดชาลอน ซอย -
ถนน..... ตำบลกุดชาลอน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ขอมอบอำนาจให้ นางอารีรัตน์ สัมจักดี ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ประชาชน
เลขที่ 1-3411-00026-44-0 ออกให้ ณ ที่ว่าการอำเภอศรีพนมมาศ เมื่อวันที่ 11 ธ.ค. 2561
หมดอายุวันที่ 7 ธ.ค. 2570 อยู่บ้านเลขที่ 62 หมู่ที่ 1 บ้าน กุดชาลอน ซอย -
ถนน..... ตำบลกุดชาลอน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการ
แทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในกรณีที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามกฎหมายว่าด้วย
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(น.ส.ลำลักษณ์ พึ่งพรหม)

ลงชื่อ อารีรัตน์ รับมอบอำนาจ
(นางอารีรัตน์ สัมจักดี)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายวุฒิพร วรรณ)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ลงชื่อ ละอองดาว พยาน
(นางสาวละอองดาว เหล็กดี)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

หมายเหตุ แนวนับเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง อย่างละ 1 แผ่น

(มอบอำนาจเปิดบัญชี)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 3411 00026 44 0

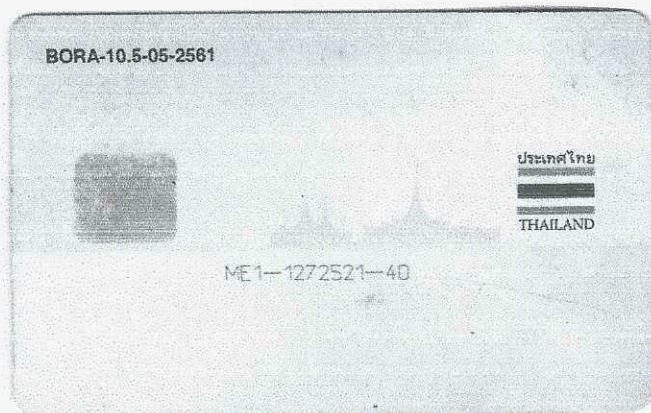
ชื่อและนามสกุล นาง อารีรัตน์ สมภักดิ์
Name Mrs. Arreerat
Last name Somphak
เกิดวันที่ 8 ม.ค. 2528
Date of Birth 8 Jan. 1985
ศาสนา พุทธ

อายุ 32 ปีที่ 1 ต.กุดยาลวน อ.ตระการพืชผล
1 ต.กุดยาลวน
11 ม.ค. 2561 วันที่ออกบัตร
11 Dec. 2018 (ถ้ามีชื่อ-นามสกุลใหม่)
Date of issue เจ้าหน้าที่ออกบัตร

7 ม.ค. 2570 วันที่หมดอายุ
7 Jan. 2027 Date of Expiry 3411-03-12111410



เจ้าหน้าที่
นางอารีรัตน์ สมภักดิ์



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 1 3411 00190 85 1
 Identification Number

ชื่อตัว น.ส. เสาวลักษณ์ พึ่งพรหม
 Name Miss Saowalak
 Last name Phuengphrm
 เกิดวันที่ 29 พ.ย. 2534
 Date of Birth 29 Nov. 1991
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 26 หมู่ที่ 2 ต.กุศยาลวน อ.ตระการพืชผล
 จ.อุบลราชธานี
 7 พ.ย. 2565
 วันออกบัตร
 7 Sep. 2022
 Date of Issue

(นายอนุพงษ์ จงวิระ)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

28 พ.ย. 2573
 วันบัตรหมดอายุ
 28 Nov. 2030
 Date of Expiry

3412-01-09071350

สำเนาถูกต้อง

(น.ส. เสาวลักษณ์ พึ่งพรหม)

BORA-10.7-05-2564

ประเทศไทย
 THAILAND

JC3-1592721-02

111111



ที่ อบ ๗๔๙๑๑/๒๒๖

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล อบ ๓๔๑๓๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเปิดบัญชีให้กับผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ได้รับเงินสวัสดิการสังคมอื่น
และขอยกเว้นเงินขั้นต่ำในการเปิดบัญชี

เรียน เรียนผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาคำเจริญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชี
 ๒. หนังสือมอบอำนาจให้ทำ ATM ใช้เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้เปิดบัญชีเบี้ยยังชีพเท่านั้น
 ๓. หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนพร้อมเพย์
 ๔. สำเนาบัตรประชาชนผู้ได้รับเงินสวัสดิการ (พร้อมฉบับจริง)
 ๕. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมฉบับจริง)

ด้วย นายเหลา แพงรูป อยู่บ้านเลขที่ ๓๐ หมู่ ๔ ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยยังชีพคนพิการ จากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน แต่ผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าวไม่สามารถเดินทางมาเปิดบัญชีกับทางธนาคารด้วยตนเองได้

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน จึงขอความร่วมมือธนาคารเปิดบัญชีเพื่อรับเงินตามสวัสดิการดังกล่าว โดยมอบอำนาจให้ นางปราณี เกษางาม เป็นผู้รับมอบอำนาจในการเปิดบัญชีแทนผู้มีสิทธิรับเงิน โดยผู้รับมอบอำนาจมีความสัมพันธ์เป็น บุตรสาว กับผู้มีสิทธิรับเงิน

ทั้งนี้ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค๐๔๑๒.๔/๐๔๖๓๘๖ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕๙ ขอให้ธนาคารยกเว้นเงินขั้นต่ำในการเปิดบัญชี (เปิดบัญชีเป็น ๐ บาท) ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

กองสวัสดิการสังคม. อบต.กุดยาลวน

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐ -๔๕๒๙-๒๐๑

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....
ตรวจ.....



302.11.07

(สาขาจัดทำขึ้นใช้เอง)

หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชีเงินฝากเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ และให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และสิทธิของข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา.....

ข้าพเจ้า (ระบุชื่อเต็ม) นายเนลา เสงี่ยม เอกสารแสดงตัว บัตรประชาชน
เลขที่บัตร 3341100529352 วันที่ออกบัตร 7 ส.ค 2557 วันที่บัตรหมดอายุ ๓๑.๘.๖๖

มอบอำนาจให้ นางปราณี เสงี่ยม เอกสารแสดงตัว บัตรประชาชน
เลขที่บัตร 1241100036666 วันที่ออกบัตร 25 ส.ค 255๕ วันที่บัตรหมดอายุ ๓๑.๘.๖๖
มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังต่อไปนี้

1. เปิดบัญชีเงินฝากเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
2. รับทราบวัตถุประสงค์ในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
3. ให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าต่อธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตอำนาจแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้าทุกประการ

ลายพิมพ์นิ้วมือซ้ายของ นางเนลา 11.๘.๖๖
..... พยาน
(นายเนลา เสงี่ยม)
ผู้มอบอำนาจ
(นายวุฒิกร วรบุตร)
(ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม)
พยาน

นางปราณี เสงี่ยม
(นางปราณี เสงี่ยม)
ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาวล.อรรดา นาคดี)
พยาน

เอกสารที่ต้องนำมาแสดงตน : บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงที่ไม่หมดอายุ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ



302.01.25

ผู้อนุมัติ

(.....)

...../...../.....

หนังสือมอบอำนาจ

ให้ทำบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใช้เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้เปิดบัญชีเบี้ยยังชีพเท่านั้น

เขียนที่.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

บัตรแสดงตน บัตรประชาชน..... เลขที่..... อายุ..... ปี

บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้.....

บัตรแสดงตน บัตรประชาชน..... เลขที่..... อายุ..... ปี

บ้านเลขที่..... หมู่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการใช้บริการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ ของธนาคาร

เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ดังต่อไปนี้

- ☐ 1. ให้เป็นผู้ขอใช้บริการบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 2. ให้เป็นผู้รับบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 3. ให้เป็นผู้รับซองรหัสบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 4. ให้เป็นผู้ขอทำการยกเลิกบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 5. ให้เป็นผู้ขอออกบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใหม่แทนบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใบเดิม
- ☐ 6. ให้ขอเปลี่ยนแปลงวงเงินบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 7. ให้ขอเปลี่ยนแปลงประเภทบัตรอิเล็กทรอนิกส์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำ
ของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(นาย.....)

ลงชื่อ..... ผู้รับมอบอำนาจ

(นาย.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(นาย.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(นาย.....)

ลายพิมพ์นิ้วมือซ้ายของ
นาย.....

.....ผู้มอบอำนาจ.....พยาน

.....พยาน

หมายเหตุ 1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความที่ประสงค์ให้ครบถ้วน และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

2. ให้ถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองความถูกต้องของผู้มอบอำนาจ และ

ผู้รับมอบอำนาจ แนบทุกครั้ง

(สปท/ว188 ลว.20/01/2565 ชักซ้อมวิธีปฏิบัติ บัตรอิเล็กทรอนิกส์-แบบพิมพ์จาก web สปท.)



หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนพร้อมแพทย์

เขียนที่...๒๒/๗...๗๑๘๗๖๗
วันที่.....

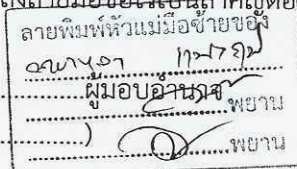
โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า พ.ม. ๖๓ (ก) ๖๖ พง ร
บัตรแสดงตน ๒๒๗/๖๓๖๗ เลขที่ ๑๓๔๑๑๐๐๘๒๙๑๕ อายุ.....ปี
บ้านเลขที่ ๓๐ หมู่ ๔ แขวง/ตำบล ๗๑๘๗๖๗ เขต/อำเภอ ๗๑๘๗๖๗
จังหวัด ๗๑๘๗๖๗ หมายเลขโทรศัพท์.....ซึ่งไม่สามารถเดินทางไป
ลงทะเบียนพร้อมแพทย์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจาก ☐ ขราภาพ ☐ พิการ
☐ ผู้ป่วยติดเตียง (โปรดระบุ).....

ได้มอบอำนาจให้ พ.ม. ๖๓ (ก) ๖๖ พง ร
บัตรแสดงตน ๒๒๗/๖๓๖๗ เลขที่ ๑๓๔๑๑๐๐๐๓๖๖๖ อายุ.....ปี
บ้านเลขที่ ๓๐ หมู่ ๔ แขวง/ตำบล ๗๑๘๗๖๗ เขต/อำเภอ ๗๑๘๗๖๗
จังหวัด ๗๑๘๗๖๗ หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการลงทะเบียนพร้อมแพทย์ ของธนาคารเพื่อการเกษตร
และสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำ
ของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....
(นาย วิชา พงร)



ลงชื่อ พ.ม. ๖๓ (ก) ๖๖ พง ร ผู้รับมอบอำนาจ
(นาย วิชา พงร)

ลงชื่อ.....พยาน
(นาย วิชา พงร)

ลงชื่อ.....พยาน
(นาย วิชา พงร)

หมายเหตุ

กรุณาถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อเพื่อรับรองความถูกต้องของ
ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ แนบทุกครั้ง


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 3411 00829 35 2
 Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย เหลา แพงรูป
 Name Mr. Lao
 Last name Paengroob

เกิดวันที่ 6 มี.ค. 2484
 Date of Birth 6 Mar. 1941
 ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 30 หมู่ 4 ต.กุดยาลวน อ.สระการไพศาล
 จ.อุบลราชธานี
 7 ม.ค. 2557
 วันออกบัตร
 7 Aug. 2014
 Date of Issue

(นางอรรณี บุญธรรม)
 หัวหน้างานเอกสาร

ตลอดชีพ
 ไม่หมดอายุ
 LIFELONG
 Date of Expiry

3411-02-08071013



ลายพิมพ์นิ้วมือซ้ายของ
 94014507 11พ.ค.57

 พยาน
 พยาน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 3411 00829 35 2
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล นาย เหลา แพงรูป
Name Mr. Lao
Last name Paengroob
เกิดวันที่ 6 มี.ค. 2484
Date of Birth 6 Mar. 1941
ศาสนา พุทธ

อายุ 30 ปีที่ 4 ต.กุดยาลวน อ.ตระการพืชผล
จ.อุบลราชธานี
7 มี.ค. 2557
วันออกบัตร
7 Aug. 2014
Date of Issue

ตลอดชีพ
ไม่หมดอายุ
LIFELONG
Date of Expiry

3411-02-08071013



ลายพิมพ์นิ้วแม่มือซ้ายของ
นายเหลา 7 มี.ค. 2557
..... พยาน
..... พยาน


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 3411 00829 35 2**
 ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาย เหลา แพงรูป**
 Name **Mr. Lao**
 Last name **Paengroob**
 เกิดวันที่ **6 มี.ค. 2484**
 Date of Birth **6 Mar. 1941**
 ศาสนา **พุทธ**
 อายุ **30 ปี** หน้าที่ **4** ต.กุดยาลาน อ.ตระการพืชผล
 จ.อุบลราชธานี
 7 มี.ค. 2557
 วันออกบัตร **7 Aug. 2014**
 Date of Issue
 (นายเหลา แพงรูป)
 เจ้าพนักงานออกบัตร
 ตลอดชีพ
 วันบัตรหมดอายุ
LIFELONG
 Date of Expiry
3411-02-08071013



ลายพิมพ์นิ้วมือเมื่อถ่ายของ
 ๓๗๖๑๓ ๗๗๖๑๓
 พยาน
 พยาน

 **บัตรประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน 1 3411 00036 66 6
Identification Number

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง ปราณี เกษางาม**
Name Mrs. Pranee
Last name Kasagnam
เกิดวันที่ 10 ธ.ค. 2528
Date of Birth 10 Dec. 1985
ศาสนา พุทธ

ถือ 30 หมู่ที่ 4 ต.กุดยาลวน อ.ตระการพืชผล
จ.อุบลราชธานี
25 ธ.ค. 2558
วันออกบัตร
25 Aug. 2015
Date of Issue


(นายอรรถวิทย์ ขุนราช)
เจ้าพนักงานสอบสวน
9 ธ.ค. 2566
วันครบกำหนดอายุ
9 Dec. 2023
Date of Expiry


3411-02-08250853

ปราณี เกษางาม

 **บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 3411 00036 66 6**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง ปราณี เกษางาม**
Name **Mrs. Pranee**
Last name **Kasagnam**
เกิดวันที่ **10 ธ.ค. 2528**
Date of Birth **10 Dec. 1985**
ศาสนา **พุทธ**

ที่อยู่ **30 หมู่ที่ 4 ต.กุดยาลวน อ.ตระการพืชผล**
จ.อุบลราชธานี
25 ธ.ค. 2558
วันออกบัตร
25 Aug. 2015
Date of Issue

 **(นายเกษม บุญราช)**
เจ้าพนักงานออกบัตร
9 ธ.ค. 2566
วันหมดอายุ
9 Dec. 2023
Date of Expiry

3411-02-08250853



ปราณี เกษางาม

 **บัตรประชาชน Thai National ID Card**
เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **1 3411 00036 66 6**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **นาง ปราณี เกษางาม**
Name **Mrs. Pranee**
Last name **Kasagnam**
เกิดวันที่ **10 ธ.ค. 2528**
Date of Birth **10 Dec. 1985**

ศาสนา **พุทธ**
ถือ 30 หมู่ที่ 4 ต.กุดยาลวน อ.ตระการพืชผล
จ.อุบลราชธานี

26 ธ.ค. 2558
วันออกบัตร
25 Aug. 2015
Date of Issue

 9 ธ.ค. 2566
วันบัตรหมดอายุ
9 Dec. 2023
Date of Expiry

3411-02-08250853



นางปราณี

เกษางาม



ที่ อบ ๗๔๙๑๑/๓๑๖

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล อบ ๓๔๑๓๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบัญชีให้กับผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ได้รับเงินสวัสดิการสังคมอื่น
และขอยกเว้นเงินขั้นต่ำในการเปิดบัญชี

เรียน เรียนผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาคำเจริญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชี
๒. หนังสือมอบอำนาจให้ทำ ATM ใช้เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้เปิดบัญชีเบี้ยยังชีพเท่านั้น
๓. หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนพร้อมแพทย์
๔. สำเนาบัตรประชาชนผู้ได้รับเงินสวัสดิการ (พร้อมฉบับจริง)
๕. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมฉบับจริง)

ด้วย นางสาวอุษณี โคตรกว้าง อยู่บ้านเลขที่ ๙๑ หมู่ ๒ ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล
จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ จากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน แต่ผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว
ไม่สามารถเดินทางมาเปิดบัญชีกับทางธนาคารด้วยตนเองได้

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน จึงขอความร่วมมือธนาคารเปิดบัญชีเพื่อรับเงินตาม
สวัสดิการดังกล่าว โดยมอบอำนาจให้ นางคาน โคตรกว้าง เป็นผู้รับมอบอำนาจในการเปิดบัญชีแทนผู้มีสิทธิรับเงิน
โดยผู้รับมอบอำนาจมีความสำคัญเป็น มารดา กับผู้มีสิทธิรับเงิน

ทั้งนี้ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค๐๕๑๒.๔/๐๔๖๓๘๖ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕๙ ขอให้
ธนาคารยกเว้นเงินขั้นต่ำในการเปิดบัญชี (เปิดบัญชีเป็น ๐ บาท) ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

กองสวัสดิการสังคม. อบต.กุดยาลวน

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐-๕๕๒๙-๒๐๑

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....
ตรวจ.....



หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนพร้อมเพย์

เขียนที่... (มท) กทม... ..

วันที่... ..

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นางสาว อมร โคตรแก้ว
บัตรแสดงตน... กรมการปกครอง... เลขที่ 1341100275067... อายุ... ..ปี
บ้านเลขที่ 91 หมู่ 2 แขวง/ตำบล กุดพิมาน เขต/อำเภอ กาฬสินธุ์
จังหวัด กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์... .. ซึ่งไม่สามารถเดินทางไป
ลงทะเบียนพร้อมเพย์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจาก ☐ ขราภาพ ☐ พิการ
☐ ผู้ป่วยติดเตียง (โปรดระบุ).....

ได้มอบอำนาจให้ นางสาว โคตรแก้ว
บัตรแสดงตน... กรมการปกครอง... เลขที่ 3341100944623... อายุ... ..ปี
บ้านเลขที่ 91 หมู่ 2 แขวง/ตำบล กุดพิมาน เขต/อำเภอ กาฬสินธุ์
จังหวัด กาฬสินธุ์ หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการลงทะเบียนพร้อมเพย์ ของธนาคารเพื่อการเกษตร
และสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำ
ของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(นางสาว อมร โคตรแก้ว)

ลงชื่อ นางสาว โคตรแก้ว ผู้รับมอบอำนาจ
(นางสาว โคตรแก้ว)

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสาว โคตรแก้ว ในแก้ว)

ลงชื่อ.....พยาน
(นาย วิจิตร วรบุตร)
(ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม)

หมายเหตุ

กรุณาลำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อเพื่อรับรองความถูกต้องของ
ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ แนบทุกครั้ง



302.01.25

ผู้สมัคร

หนังสือมอบอำนาจ

ให้ทำบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใช้เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้เปิดบัญชีเบี้ยยังชีพเท่านั้น

เขียนที่.....มท. กทม. กทม.

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

บัตรแสดงตน บัตรประชาชน.....เลขที่.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้.....

บัตรแสดงตน บัตรประชาชน.....เลขที่.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการใช้บริการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ ของธนาคาร

เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ดังต่อไปนี้

- ☐ 1. ให้เป็นผู้ขอใช้บริการบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 2. ให้เป็นผู้รับบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 3. ให้เป็นผู้รับซองรหัสบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 4. ให้เป็นผู้ขอทำการยกเลิกบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 5. ให้เป็นผู้ขอออกบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใหม่แทนบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใบเดิม
- ☐ 6. ให้ขอเปลี่ยนแปลงวงเงินบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 7. ให้ขอเปลี่ยนแปลงประเภทบัตรอิเล็กทรอนิกส์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำ
ของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(นายสมชาย ใจดี)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(นายสมชาย ใจดี)

ลงชื่อ.....พยาน

(นายสมชาย ใจดี)

(นายสมชาย ใจดี)

ลงชื่อ.....พยาน

(นายสมชาย ใจดี)

หมายเหตุ 1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความที่ประสงค์ให้ครบถ้วน และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

2. ให้ถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองความถูกต้องของผู้มอบอำนาจ และ

ผู้รับมอบอำนาจ แนบทุกครั้ง

(ฉบับท.188 ลว 20/01/2565 ชักซ้อมวิธีปฏิบัติฯ บัตรอิเล็กทรอนิกส์-แบบพิมพ์จาก web สปท.)



302.11.07

(สาขาจัดทำขึ้นใช้เอง)

หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชีเงินฝากเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ และให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และสิทธิของข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา.....

ข้าพเจ้า (ระบุชื่อเต็ม) นางสาวณัฏฐ์ ไตรภักดิ์ เอกสารแสดงตัว บัตรประชาชน
เลขที่บัตร 1341100275067 วันที่ออกบัตร 10 พ.ค 2558 วันที่บัตรหมดอายุ 18 พ.ค 2574

มอบอำนาจให้ นางสาวณัฏฐ์ ไตรภักดิ์ เอกสารแสดงตัว.....
เลขที่บัตร 1341100944623 วันที่ออกบัตร 17 พ.ค 2563 วันที่บัตรหมดอายุ 25 พ.ค 2574

มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังต่อไปนี้

1. เปิดบัญชีเงินฝากเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
2. รับทราบวัตถุประสงค์ในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
3. ให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าต่อธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตอำนาจแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้าทุกประการ

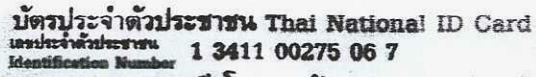

(นางสาวณัฏฐ์ ไตรภักดิ์)
ผู้มอบอำนาจ

นางสาวณัฏฐ์ ไตรภักดิ์
(นางสาวณัฏฐ์ ไตรภักดิ์)
ผู้รับมอบอำนาจ

นายณัฏฐ์ ไตรภักดิ์
(นายณัฏฐ์ ไตรภักดิ์)
พยาน

(นายณัฏฐ์ ไตรภักดิ์)
(นายณัฏฐ์ ไตรภักดิ์)
พยาน

เอกสารที่ต้องนำมาแสดงตน : บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงที่ไม่หมดอายุ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ



ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. อุษณีย์ โคตรกว้าง



BORA-4.3-01-2565



ME4-1661597-02

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน 3 3411 00944 62 3
 Identification Number

นาง คาน โคตรกว้าง
 Name Mrs. Khan
 Last name Khotkwang
 เกิดวันที่ 26 ส.ค. 2514
 Date of Birth 26 Aug. 1971
 ศาสนา พุทธ

อายุ 81 ปีที่ 2 ต.กุดยาลวน อ.ตระการพืชผล
 จ.อุบลราชธานี
 7 ก.พ. 2563
 วันออกบัตร
 7 Feb. 2020
 Date of issue

นายแพทย์ (นายแพทย์ จงจิระ)
 เจ้าพนักงานอำนวยการ
 26 ส.ค. 2571
 วันบัตรหมดอายุ
 26 Aug. 2028
 Date of Expiry

3411-03-02071017

คาน โคตรกว้าง

นาง คาน โคตรกว้าง

BORA-10.7-04-2562

ME2-1368788-60

THAILAND

2222

สำเนาฉบับ



ที่ อบ ๗๔๔๑๑/ ๓๑๗

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล อบ ๓๔๑๓๐

๖ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบัติบัญชีให้กับผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ได้รับเงินสวัสดิการสังคมอื่น
และขอยกเว้นเงินขั้นต่ำในการเปิดบัญชี

เรียน เรียนผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาคำเจริญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชี
๒. หนังสือมอบอำนาจให้ทำ ATM ใช้เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้เปิดบัญชีเบี้ยยังชีพเท่านั้น
๓. สำเนาบัตรประชาชนผู้ได้รับเงินสวัสดิการ (พร้อมฉบับจริง)
๔. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมฉบับจริง)

ด้วย นายสมศักดิ์ พงษ์เสื่อ อยู่บ้านเลขที่ ๔๖ หมู่ ๗ ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล
จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ จากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน แต่ผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าว
ไม่สามารถเดินทางมาเปิดบัญชีกับทางธนาคารด้วยตนเองได้

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน จึงขอความร่วมมือธนาคารเปิดบัญชีเพื่อรับเงินตาม
สวัสดิการดังกล่าว โดยมอบอำนาจให้ นางบัน พงษ์เสื่อ เป็นผู้รับมอบอำนาจในการเปิดบัญชีแทนผู้มีสิทธิรับเงิน
โดยผู้รับมอบอำนาจมีความสำพันธ์เป็น มารดา กับผู้มีสิทธิรับเงิน

ทั้งนี้ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค๐๔๑๒.๔/๐๔๖๓๘๖ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕๙ ขอให้
ธนาคารยกเว้นเงินขั้นต่ำในการเปิดบัญชี (เปิดบัญชีเป็น ๐ บาท) ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

กองสวัสดิการสังคม. อบต.กุดยาลวน

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐ -๔๕๒๙-๒๐๑

ร่าง.....	
พิมพ์.....	
ทวน.....	
ตรวจ.....	

หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชี

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายสมศักดิ์ พงษ์ใส ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ป.ป.ช.
เลขที่ 334070038699-0 ออกให้ นายสมศักดิ์ พงษ์ใส เมื่อวันที่ 2 มิ.ย. 2556
หมดอายุวันที่ ๓๑ ธ.ค. ๕๖ อยู่บ้านเลขที่ 46 หมู่ที่ ๗ บ้าน โนน ซอย.....
ถนน..... ตำบลกุดยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ขอมอบอำนาจให้ นายสมศักดิ์ พงษ์ใส ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร ป.ป.ช.
เลขที่ 334110043067-9 ออกให้ นายสมศักดิ์ พงษ์ใส เมื่อวันที่ 26 มิ.ย. 2558
หมดอายุวันที่ ๓๑ ธ.ค. ๕๖ อยู่บ้านเลขที่ 46 หมู่ที่ ๗ บ้าน โนน ซอย.....
ถนน..... ตำบลกุดยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้มียอำนาจในการดำเนินการ
แทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการเปิดบัญชีเงินฝากธนาคาร จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(นายสมศักดิ์ พงษ์ใส)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(นายสมศักดิ์ พงษ์ใส)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายวิวัฒน์ วรบุตร)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ลงชื่อ.....พยาน
(นางสาวละอองดาว เหล็กดี)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

หมายเหตุ แบบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง อย่างละ 1 แผ่น

(มอบอำนาจเปิดบัญชี)

หนังสือมอบอำนาจ

ให้ทำบัตรเอทีเอ็ม ใช้เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้เปิดบัญชีเบี้ยยังชีพเท่านั้น

ที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นายสมศักดิ์ พงษ์ใส ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ 334070038699-0 ออกให้ ณ สำนักงานเขตหนองแขง เมื่อวันที่ 2 มิ.ย. ๒๕๕๖
หมดอายุวันที่ ๓๑ ธ.ค. ๕๖ อยู่บ้านเลขที่ 46 หมู่ที่ ๗ บ้าน ใหม่ ซอย.....
ถนน..... ตำบลกุฎยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ขอมอบอำนาจให้ นายสมศักดิ์ พงษ์ใส ซึ่งเป็นผู้ถือบัตร
เลขที่ 334110083067-9 ออกให้ ณ สำนักงานเขตหนองแขง เมื่อวันที่ 26 มิ.ย. ๒๕๕๖
หมดอายุวันที่ ๓๑ ธ.ค. ๕๖ อยู่บ้านเลขที่ 46 หมู่ที่ ๗ บ้าน ใหม่ ซอย.....
ถนน..... ตำบลกุฎยาหลวง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้มอบอำนาจเป็นผู้มีอำนาจใน
การดำเนินการแทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการทำบัตรเอทีเอ็ม จนกว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการมอบอำนาจ

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้า
ได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ / ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(นายสมศักดิ์ พงษ์ใส)

ลงชื่อ นาย พงษ์ใส ผู้รับมอบอำนาจ
(นายสมศักดิ์ พงษ์ใส)

ลงชื่อ.....พยาน
(นายวุฒิพร วรบุตร)
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

ลงชื่อ นางสาวดวงดาว เหล็กดี พยาน
(นางสาวดวงดาว เหล็กดี)
ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน

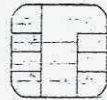
หมายเหตุ..แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง อย่างละ 1 แผ่น

(มอบอำนาจให้ทำบัตรเอทีเอ็ม)



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 3407 00386 99 0
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาย สัมศักดิ์ พงษ์เลื้อ



Name Mr. Somsood

Last name Phongseue

เกิดวันที่ - - 2485

Date of Birth - - 1942

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 46 หมู่ที่ 7 ต.กุฎยาลวน อ.ตระการพืชผล

จ.อุบลราชธานี

2 มี.ย. 2566

วันออกบัตร

2 มี.ย. 2023

Date of issue

(นายสมศักดิ์ พงษ์เลื้อ)
เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ

วันบัตรหมดอายุ

LIFELONG

Date of Expiry



3411-01-06021406



BORA-4.3-01-2565



ประเทศไทย
THAILAND

ME4-1676480-21

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่

เลขรหัสประจำบ้าน 3411-021226-0

สำนักทะเบียนอำเภอตระการพืชผล

รายการที่อยู่ 46 หมู่ที่ 7

ตำบลกุยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อหมู่บ้าน

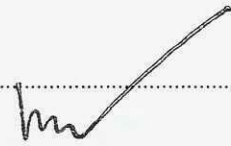
ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 24 มกราคม พ.ศ.2534

ลงชื่อ



นายทะเบียน

นางกฤษดาพันธ์ ลำงาม

(นางกฤษดาพันธ์ ลำงาม)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 27 มิถุนายน พ.ศ.2565

1

6

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

3411-021226-0

ลำดับที่ 5

ชื่อ นายสมศักดิ์ พงษ์เสือ

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-3407-00386-99-0 สถานภาพ ผู้อาศัย

เกิดเมื่อ 2485

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ จันลา

สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ พู

สัญชาติ ไทย

- มาจาก ทะเบียนบ้านกลาง 500 ต.ตระการ

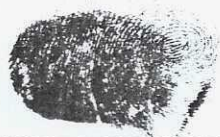
อ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี

เมื่อ 2 มิ.ย. 2566

(นางกฤษดาพันธ์ ลำงาม)

** ไข่

นายทะเบียน



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 Identification Number 3 3411 00830 67 9

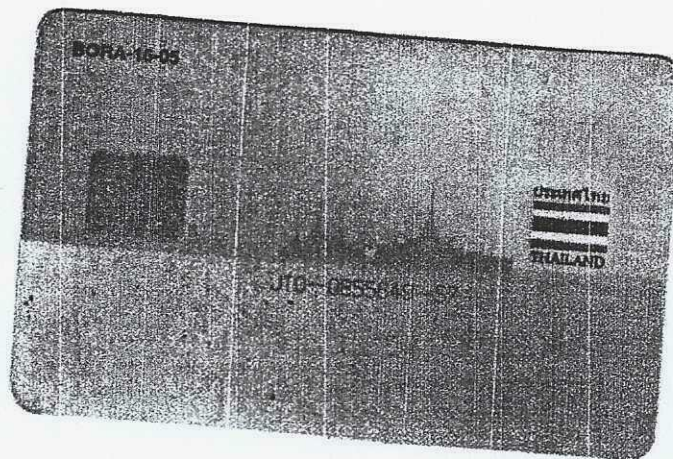
นาง บัน พงษ์เสือ
 Name Mrs. Ban
 Last name Phongsuea

เกิด 20 ธ.ค. 2495
 Date of Birth 20 Dec. 1952

อายุ 45 ปี 7 เดือน 10 วัน
 20 Dec. 2010
 Validity Period 20 Dec. 2010
 Date of Issue 10 Dec. 2010

กรุงเทพมหานคร
 Bangkok

3411 00830 67 9



สำนักงานเขต ๕

๓๐ ม.ค. ๒๐๑๑



ที่ อบ ๓๔๙๑๑/๓๕๖

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล อบ ๓๔๑๓๐

๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบัติบัญชีให้กับผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/คนพิการ/ผู้ได้รับเงินสวัสดิการสังคมอื่น
และขอยกเว้นเงินขั้นต่ำในการเปิดบัญชี

เรียน เรียนผู้จัดการธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาคำเจริญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชี
 ๒. หนังสือมอบอำนาจให้ทำ ATM ใช้เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้เปิดบัญชีเบี้ยยังชีพเท่านั้น
 ๓. หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนพร้อมแพทย์
 ๔. สำเนาบัตรประชาชนผู้ได้รับเงินสวัสดิการ (พร้อมฉบับจริง)
 ๕. สำเนาบัตรประชาชนผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมฉบับจริง)

ด้วย นางเคน ถาวลย์ อยู่บ้านเลขที่ ๔๐ หมู่ ๓ ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพคนพิการ จากองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน แต่ผู้มีสิทธิรับเงินดังกล่าวไม่สามารถเดินทางมาเปิดบัญชีกับทางธนาคารด้วยตนเองได้

ในการนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน จึงขอความร่วมมือธนาคารเปิดบัญชีเพื่อรับเงินตามสวัสดิการดังกล่าว โดยมอบอำนาจให้ นายคำภา ถาวลย์ เป็นผู้รับมอบอำนาจในการเปิดบัญชีแทนผู้มีสิทธิรับเงิน โดยผู้รับมอบอำนาจมีความสำพันธ์เป็นสามีกับผู้มีสิทธิรับเงิน

ทั้งนี้ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค๐๔๑๒.๔/๐๔๖๓๘๖ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕๙ ขอให้ธนาคารยกเว้นเงินขั้นต่ำในการเปิดบัญชี (เปิดบัญชีเป็น ๐ บาท) ให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินนี้ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

กองสวัสดิการสังคม. อบต.กุดยาลวน

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐-๔๕๒๙-๒๐๑

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....
ตรวจ.....



หนังสือมอบอำนาจลงทะเบียนพร้อมแพทย์

เขียนที่ กทม. กทม. กทม.
วันที่

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า ราชเทพ ภาณุวัฒน์
บัตรแสดงตน บัตรประชาชน เลขที่ 3 3 4 11 00 9 6 3 121 อายุ ปี
บ้านเลขที่ 40 หมู่ 3 แขวง/ตำบล กทม. เขต/อำเภอ บางกอกใหญ่
จังหวัด กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์ ซึ่งไม่สามารถเดินทางไป
ลงทะเบียนพร้อมแพทย์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจาก ☐ ขราภาพ ☐ พิการ
☐ ผู้ป่วยติดเตียง (โปรดระบุ)

ได้มอบอำนาจให้ ราชเทพ ภาณุวัฒน์
บัตรแสดงตน บัตรประชาชน เลขที่ 3 3 4 11 00 9 6 3 121 อายุ ปี
บ้านเลขที่ 40 หมู่ 3 แขวง/ตำบล กทม. เขต/อำเภอ บางกอกใหญ่
จังหวัด กรุงเทพมหานคร หมายเลขโทรศัพท์

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการลงทะเบียนพร้อมแพทย์ ของธนาคารเพื่อการเกษตร
และสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำ
ของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ราชเทพ ภาณุวัฒน์ ผู้มอบอำนาจ
(ราชเทพ ภาณุวัฒน์)

ลงชื่อ ราชเทพ ภาณุวัฒน์ ผู้รับมอบอำนาจ
(ราชเทพ ภาณุวัฒน์)

ลงชื่อ ราชเทพ ภาณุวัฒน์ พยาน
(ราชเทพ ภาณุวัฒน์)

ลงชื่อ ราชเทพ ภาณุวัฒน์ พยาน
(ราชเทพ ภาณุวัฒน์)

หมายเหตุ

กรุณาถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมทั้งลงลายมือชื่อเพื่อรับรองความถูกต้องของ
ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ แนบทุกครั้ง



302.01.25

ผู้สมัคร

(.....)

.....

หนังสือมอบอำนาจ

ให้ทำบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใช้เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้เปิดบัญชีเบี้ยยังชีพเท่านั้น

เขียนที่.....กรุงเทพมหานคร

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....

บัตรแสดงตน บัตรประชาชน.....เลขที่.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวงตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ได้มอบอำนาจให้.....

บัตรแสดงตน บัตรประชาชน.....เลขที่.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่.....แขวงตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

เป็นผู้มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้า เกี่ยวกับการใช้บริการบัตรอิเล็กทรอนิกส์ ของธนาคาร

เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ดังต่อไปนี้

- ☐ 1. ให้เป็นผู้ขอใช้บริการบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 2. ให้เป็นผู้รับบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 3. ให้เป็นผู้รับซองรหัสบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 4. ให้เป็นผู้ขอทำการยกเลิกบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 5. ให้เป็นผู้ขอออกบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใหม่แทนบัตรอิเล็กทรอนิกส์ใบเดิม
- ☐ 6. ให้ขอเปลี่ยนแปลงวงเงินบัตรอิเล็กทรอนิกส์
- ☐ 7. ให้ขอเปลี่ยนแปลงประเภทบัตรอิเล็กทรอนิกส์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำ
ของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ 1. กรุณาเขียนให้ชัดเจนและระบุข้อความที่ประสงค์ให้ครบถ้วน และใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐

2. ให้ถ่ายสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และรับรองความถูกต้องของผู้มอบอำนาจ และ

ผู้รับมอบอำนาจ แนบทุกครั้ง

(ฉบับทว 188 ทว 20/01/2565 จัดพิมพ์โดย บัตรอิเล็กทรอนิกส์แบบพิมพ์จาก web ส.ปท.)



302.11.07

(สาขาจัดทำขึ้นใช้เอง)

หนังสือมอบอำนาจเปิดบัญชีเงินฝากเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพ และให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล และสิทธิของข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขา.....

ข้าพเจ้า (ระบุชื่อเต็ม) รวม ศรีภร ภักดิ์ศรี เอกสารแสดงตัว บัตรประชาชน
เลขที่บัตร 9 9 11 1009 6101 วันที่ออกบัตร 15 ธ.ค. 25 วันที่บัตรหมดอายุ ภาคกลาง

มอบอำนาจให้ รวม ศรีภร ภักดิ์ศรี เอกสารแสดงตัว บัตรประชาชน
เลขที่บัตร 9 9 11 1009 6101 วันที่ออกบัตร 9 ก.ค. 25 วันที่บัตรหมดอายุ ภาคกลาง

มีอำนาจในการดำเนินการแทนข้าพเจ้าในกิจการดังต่อไปนี้

1. เปิดบัญชีเงินฝากเพื่อรับเงินเบี้ยยังชีพกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
2. รับทราบวัตถุประสงค์ในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
3. ให้ความยินยอมหรือไม่ให้ความยินยอมในการเก็บ รวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าต่อธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตอำนาจแห่งหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ให้ถือว่า เป็นการกระทำของข้าพเจ้าทุกประการ

เคน ภักดิ์ศรี
(เคน ภักดิ์ศรี)
ผู้มอบอำนาจ

กัญญา ภักดิ์ศรี
(กัญญา ภักดิ์ศรี)
ผู้รับมอบอำนาจ

มาร์ค ภักดิ์ศรี
(มาร์ค ภักดิ์ศรี)
พยาน

กัญญา ภักดิ์ศรี
(กัญญา ภักดิ์ศรี)
พยาน

เอกสารที่ต้องนำมาแสดงตน : บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริงที่ไม่หมดอายุ ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 3 3411 00963 12 1
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล นาง เคน ทาวลีย์

Name Mrs. Kaen

Last name Tawan

เกิดวันที่ 2486

Date of Birth 1943

ศาสนา พุทธ

อายุ 40 ปีที่ 3 ต.กุยสาร อ.ดงหลวง จ.สุพรรณบุรี

4.อุปการชน

15 มี.ค. 2564

วันออกบัตร

15 Jun 2021

Date of Issue

(นายทะเบียน/ จงจาร)

เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ

วันหมดอายุ

LIFELONG

Date of Expiry

3412-02-08150015



BORA-10.8-04-2563



ME3-1472898-31

ประเทศไทย
THAILAND

กิ่งกาญจน์

เคน ทาวลีย์

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่
เลขรหัสประจำบ้าน 3411-014279-1	สำนักทะเบียน	อำเภอเมือง จังหวัด...
รายการที่อยู่ 40 หมู่ที่ 3		
ตำบล...		
ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน บ้าน	ลักษณะบ้าน	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่		
 นาย...		นายทะเบียน

เล่มที่ 1	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน	2
ชื่อ นางเคม ดาวลัย	3411-014279-2	ลำดับที่ 1
เลขประจำตัวประชาชน	สัญชาติ ไทย	เพศ หญิง
3-3411-00963-12-1	สถานภาพ	เกิดเมื่อ
นางดาอยู่ให้กำเนิด ชื่อ	เจ้าบ้าน	2486
นางดาอยู่ให้กำเนิด ชื่อ	สัญชาติ ไทย	
นางจาก	3-3411-00963-11-3	สัญชาติ ไทย
งานข้อมูลการทะเบียนราษฎร	นายทะเบียน	
.. ไปที่	นาย...	นายทะเบียน

คือ 6025
6026 ดาวลัย

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 3411 00961 88 9

นาย คำภา คำวัลย์
 Name Mr. Kampha
 Last name Tawwan

เกิดวันที่ 24 พ.ย. 2487
 Date of Birth 24 Nov. 1944

ศาสนา พุทธ

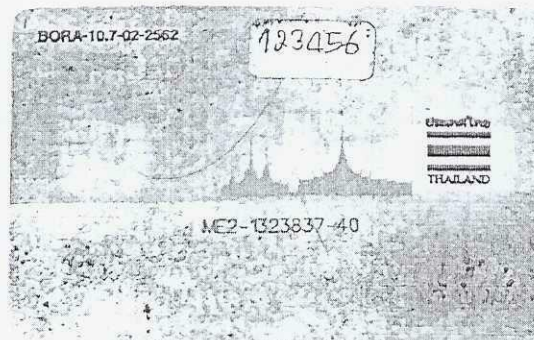
อายุ 60 ปี วันที่ 3 ต.ก.ย. 2547
 อายุ 60 ปี วันที่ 3 ต.ก.ย. 2547

3 พ.ค. 2562
 วันหมดอายุ 3rd May 2019

รพ.สุราษฎร์ธานี
 โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ตรวจขึ้น
 ตรวจขึ้นที่ รพ.สุราษฎร์ธานี

THAILAND
 3411-02-07030062



คำภา คำวัลย์

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1
 เลขรหัสประจำบ้าน 3411-014279-2 สำนักงานทะเบียน สำนักงานทะเบียน
 รายการที่อยู่ 40 หมู่ที่ 3 ตำบลกุดยาลวน อำเภอร่องคำร์พิจิตร จังหวัดพิจิตร
 ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน
 ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน
 วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่
 ลงชื่อ นายทะเบียน
 นายชูฤกษ์ วัฒนวิจิตร
 วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 21 ม.ค. 2543

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 3411-014279-2 ลำดับที่ 5
 ชื่อ นายคำภา ดาวลัย สัญชาติ ไทย เพศ ชาย
 เลขประจำตัวประชาชน 3-3411-00961-88-9 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 24 พ.ธ. 2487
 หมายเลขโทรศัพท์ ชื่อ ใบ สัญชาติ ไทย
 หมายเลขโทรเลข ชื่อ วอน สัญชาติ ไทย
 * มาจาก ร้านข้อมูลการทะเบียนราษฎร
 เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 13 ส.ค. 2532
 * ไปที่ นายทะเบียน

สิงห์ทอง
 คำภา ดาวลัย

สำเนาฉบับ



ที่ อบ ๗๔๙๑๑/๓๒๓

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล อบ ๓๔๑๓๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ได้รับแจ้งจากคนพิการ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๓ เพื่อประโยชน์ของการได้รับสิทธิและสวัสดิการตามกฎหมาย และให้องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ดำเนินการยื่นคำขออนุมัติมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ ไปยังพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

นายสุระพล อุ่นวงศ์ ที่อยู่ ๒๙ หมู่ ๖ ต.กุดยาลวน อ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี

องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ได้ดำเนินการตรวจสอบเอกสารหลักฐานตามแบบคำขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ราย เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแบบคำขอมิ้บัตรประจำตัวคนพิการ ดังกล่าวมาเพื่อทำบัตรประจำตัวคนพิการ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย พร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายเทพประทาน เกษมสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน

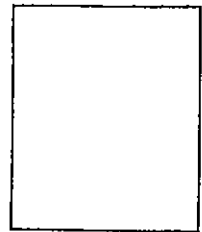
กองสวัสดิการสังคม. อบต.กุดยาลวน

โทรศัพท์ / โทรสาร ๐-๔๕๒๙-๒๐๑๘

ร่าง.....
พิมพ์.....
ทาน.....
ตรวจ.....



แบบคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



หน่วยงานรับคำขอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ ขอมีบัตรครั้งแรก

☐ ขอมีบัตรใหม่เนื่องจาก

☒ บัตรหมดอายุ

☐ ขำรุค

☐ สูญหาย

☐ มีการเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญเกี่ยวกับคนพิการ

☐ อายุครบหกสิบปีบริบูรณ์

ข้อ ๑ ข้อมูลคนพิการ

๑.๑ คำนาม นามานาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๑.๒ ชื่อ ศิริระพีพร สกุล ศิริพงษ์

๑.๓ เกิดเมื่อวันที่ 11 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๑๐

๑.๔ เลขประจำตัวประชาชน 3 3411 00954 92 1

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

๑.๖ สถานภาพสมรส ☒ โสด ☐ สมรสอยู่ด้วยกัน ☐ หม้าย

๑.๗ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ ๒๙ หมู่ที่ ๒ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน วิม ตำบล/แขวง เมืองสิงห์ อำเภอ/เขต เมืองสิงห์ จังหวัด นครศรีธรรมราช

รหัสไปรษณีย์ ๘๕๑๐๐ โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

Email Address.....

๑.๘ ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ๒๙ หมู่ที่ ๒ ตรอก/ซอย..... ถนน.....

หมู่บ้าน วิม ตำบล/แขวง เมืองสิงห์ อำเภอ/เขต เมืองสิงห์ จังหวัด นครศรีธรรมราช

รหัสไปรษณีย์ ๘๕๑๐๐ โทรศัพท์..... มือถือ..... 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 ว่างงานไม่ได้อะไรเลย

ประกอบอาชีพ

☐ เกษตรกรรม

☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

☐ ลูกจ้างเอกชน

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ ธุรกิจส่วนตัว

☐ อาชีพอื่นๆ (ระบุ).....

๑.๑๑ รายได้จากการประกอบอาชีพของคนพิการ.....บาท/เดือน

๑.๑๒ รายได้รวมของครอบครัวต่อเดือน (คำนวณจากรายได้ของทุกคนในครอบครัว).....บาท

๑.๑๓ จำนวนบุคคลที่คนพิการต้องอุปการะ (ถ้ามี)คน

ข้อ ๒ ข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

๓.๑ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ มี ☒ ไม่มี

๓.๒ กรณีมีผู้ดูแลคนพิการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(๑) คำนำนหน้านาม ☐ เด็กชาย ☐ เด็กหญิง ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ อื่นๆ (ระบุ)

(๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

(๓) เลขประจำตัวประชาชน

(๔) ความสัมพันธ์กับคนพิการ ☐ บิดามารดา ☐ บุตร ☐ สามเณรหรือภรรยา ☐ พี่น้อง

○ ปู่ย่าตายาย ○ ลุงป้าน้าอา ○ 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
ส่วนบุคคลของชนพิการและผู้ดูแลคนพิการเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต่อไปได้

๑ ลงชื่อ..... นาย พงษ์ ธรรม
๒ (นาย พงษ์ ธรรม)
คนพิการ

ลงชื่อ.....
(.....)

អ្នកប្រគល់ប្រាក់

เลขประจำตัวประชาชน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่รับคำขอ

ได้ตรวจสอบแล้ว เห็นว่าเอกสารประกอบคำขอมีบัตรครบถ้วน และเห็นควรให้ออกบัตรประจำตัวคนพิการได้

लग्नो.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่รับคำขอ

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจออกบัตร

○ อนุมัติออกบัตรประจำตัวคนพิการ

○ ไม่นูนมิติ เนื่องจากความพิการ ไม่เป็นไปตามคู่มือการวินิจฉัยและตรวจประเมินความพิการ ตามประกาศของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

○ ความเห็นอื่น ๆ

ત્રજીવ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ยื่นอำนาจออกบัตร



บัตรประจำตัวคนพิการ ID Card for PWD
3-3411-00954-92-1

ชื่อ นายสุระพล
นามสกุล ตุ่นวงศ์
วัน-เดือน-ปี เกิด 19 กรกฎาคม 2510
ประเภทความพิการ 3
ร่างกาย

ที่อยู่ 29 หมู่ที่ 6 ค.กุดยาลวน อ.กระเปาะ จ.สุรินทร์
คุณธรรมาธิ

วันออกบัตร
18 พ.ย. 2557

วันบัตรหมดอายุ
17 พ.ย. 2565

(นางนงนุช พงษ์พร)
ผู้อำนวยการ
เจ้าหน้าที่ออกบัตร

สุระพล ตุ่นวงศ์
19/7/2510

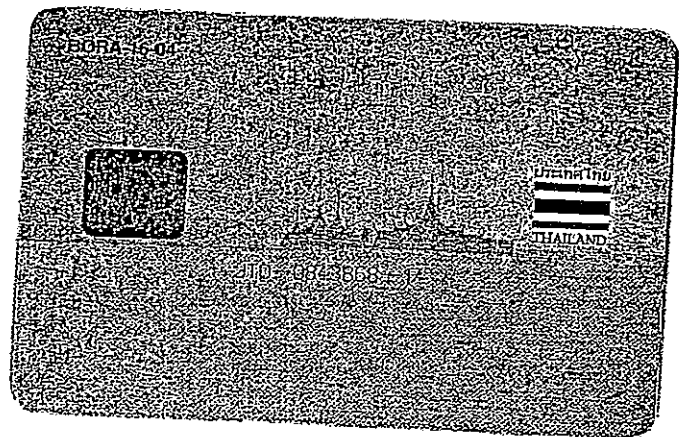


กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พท.)

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1 = พิจารณาทางการเห็น | 2 = พิจารณาทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย |
| 3 = พิจารณาทางการเคลื่อนไหว | 4 = พิจารณาทางจิตใจ หรือพฤติกรรม |
| หรือทางร่างกาย | 5 = พิจารณาทางสติปัญญา |
| 6 = พิจารณาทางการเรียนรู้ | 7 = พิจารณาทางออสติก |

ผู้ดูแลคนพิการ
065154-57

1/22 พค ๑๕๖๓
1/22 พค ๑๕๖๓



วิมล ๐๖๖๓
วิมล ๐๖๖๓

รายการเกี่ยวกับบ้าน		เล่มที่ 1
เลขรหัสประจำบ้าน 3411-001951-6	สำนักทะเบียน อำเภอตระการพืชผล	
รายการที่อยู่ 29 หมู่ที่ 6		
ตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี		
ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อบ้าน	
ประเภทบ้าน บ้าน	ลักษณะบ้าน	
วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่		
ลงชื่อ นายวิมล ศรีจันทร์		นายทะเบียน

เล่มที่ 1	รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 3411-001951-6	ลำดับที่ 3
ชื่อ นายวิมล อุ่นวงศ์	สัญชาติ ไทย (ใหม่)	เพศ ชาย
เลขประจำตัวประชาชน 3-3411-00954-92-1	สถานภาพ โสด	เกิดเมื่อ 19 ก.ค. 2510
การตามให้กำเนิด ชื่อ คำนู	เลขประจำตัวประชาชน 3-3411-00954-87-4	สัญชาติ ไทย
บิดาให้กำเนิด ชื่อ ดาวร	เลขประจำตัวประชาชน 3-3411-00425-02-2	สัญชาติ ไทย
มาจาก งานข้อมูลการทะเบียนราษฎร		นายทะเบียน
ลงชื่อ นายวิมล ศรีจันทร์		นายทะเบียน

วิธีการจ่ายเงิน

กรมบัญชีกลางจะจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยความพิการให้คนพิการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2553 ฉบับ 2 พ.ศ.2559 ฉบับ 3 พ.ศ.2561 และฉบับ 4 พ.ศ.2562 ภายในไม่เกินวันที่ 10 ของเดือน รายละเอียด 800 บาท คนพิการที่อายุไม่เกิน 17 ปี รายละเอียด 1,000 บาทต่อเดือน หลังจากทีลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยความพิการแล้ว กรณีที่คนพิการเสียชีวิตภายในวันที่ 1 ของเดือนที่จ่ายเบี้ยความพิการจะได้รับเงินภายในเดือนนั้น โดยทางญาติอย่าพึ่งดำเนินการปิดบัญชีธนาคารภายในเดือนที่คนพิการเสียชีวิตเพราะจะได้รับเงินเบี้ยความพิการอีก 1 เดือน หากไปปิดบัญชีจะทำให้กรมบัญชีกลางโอนเงินเข้าบัญชีไม่ได้

วัน เวลา สถานที่รับขึ้นทะเบียน

ในวันเวลาราชการ เวลา 08.30-16.30 น.
ในวันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้น
วันหยุดราชการ) ณ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
โทร 045-292018

การสิ้นสุดการได้รับเบี้ยความพิการ

1. ถึงแก่กรรม (ตาย)
2. ขาดคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์
3. เป็นผู้ได้รับอุปการะของสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การย้ายที่อยู่อย่างไรเพื่อให้สิทธิในการรับเบี้ยความพิการได้อย่างต่อเนื่อง

ผู้พิการที่มีความจำเป็นต้องย้ายที่อยู่ ก่อนที่จะย้ายต้องไปติดต่อทางองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน ก่อนที่จะขอย้ายที่อยู่เพื่อให้เจ้าหน้าที่งานสวัสดิการสังคมฯ จะได้แนะนำการย้าย หากผู้พิการแจ้งย้ายไม่บอกทางองค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน กรมบัญชีกลางตรวจพบจะระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการไว้ชั่วคราวเนื่องจากขาดคุณสมบัติการรับเบี้ยยังชีพฯ ตามระเบียบ จนกว่าจะไปติดต่อขอลงทะเบียน ณ องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร/สำนักงานเขต กทม. /เมืองพัทยา จึงจะมีสิทธิรับเงินเบี้ยความพิการในเดือนถัดไป ตามระเบียบ



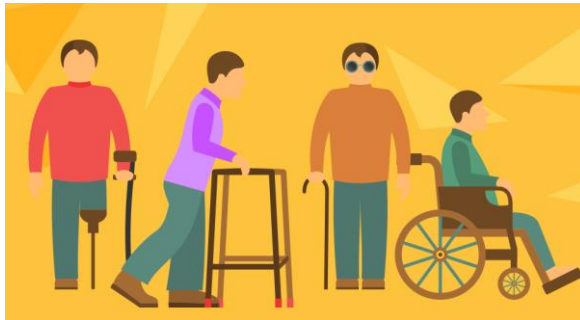
เอกสารเผยแพร่ ความรู้ ช่าวสาร
หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ดำเนินการเพื่อขอรับเงินเบี้ยความพิการ
ประจำปีงบประมาณ 2566



กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
โทร 045-292018

การระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการชั่วคราว ในกรณีที่คนพิการไม่ต่อบัตรประจำตัวคน พิการที่ใกล้หมดอายุ

บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุ 8 ปี ในกรณีที่
บัตรประจำตัวคนพิการใกล้หมดอายุ จะต้องติดต่อ
ขอทำบัตรประจำตัวคนพิการใหม่ก่อนวันหมดอายุ
ภายใน 30 วัน ณ องค์การบริหารส่วนตำบล
กุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัด
อุบลราชธานี เพื่อดำเนินการส่งเรื่องต่อไปยัง
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดอุบลราชธานี



สิทธิประโยชน์สำหรับคนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายที่ให้มีการ
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และสิทธิ
ประโยชน์ที่ผู้พิการพึงได้รับเช่น การบริการฟื้นฟูสม
รรถภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการรับ
เงินสงเคราะห์เบี้ยความ

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขั้นทะเบียน

ขอรับเงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. สัญชาติไทย
2. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วน
ตำบลกุดยาลวน ตามทะเบียนบ้าน
3. มีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมายว่า
ด้วยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ
4. เป็นผู้มีชื่อในทะเบียนบ้านอยู่ในเขต
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
5. ไม่เป็นบุคคลซึ่งอยู่ในความอุปการะของ
สถานสงเคราะห์ของรัฐหรือองค์การปกครองส่วน
ท้องถิ่น

หลักฐานและเอกสารในการยืนยันสิทธิการขอรับ เงินเบี้ยยังชีพคนพิการ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
3. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ 1 ฉบับ
4. สำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร (ในนาม
ผู้มีสิทธิ) 1 ฉบับ

4. กรณีที่มีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุไม่สามารถมา
ลงทะเบียนด้วยตนเอง อาจมอบอำนาจเป็นลาย
ลักษณ์อักษร ให้ผู้อื่นเป็นผู้ยื่นคำขอรับเบี้ยยังชีพ
ผู้สูงอายุแทนได้ โดยผู้รับมอบอำนาจเตรียมเอกสาร
ดังนี้คือ ใบมอบอำนาจตัวจริง สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน อย่างละ 1 ฉบับ

(เอกสารต้องรับรองสำเนาทุกฉบับ)



กรณีที่ต้องใช้หนังสือรับรองและ ปค.14

ความสัมพันธ์	อยู่บ้านเลขที่เดียวกัน	อยู่บ้านคนละเลขที่	อยู่บ้านเลขที่เดียวกัน/หรือคนละเลขที่ ถ้าเปลี่ยนแปดผู้ดูแลคนพิการ
พ่อ แม่ บุตร พี่น้องสามี ภรรยาที่จดทะเบียนสมรส	ไม่ต้องใช้หนังสือรับรอง	ใช้หนังสือรับรอง	ใช้หนังสือรับรองและใบ ปค.14
ญาติ หลาน ปู่ ย่า ตา ยาย สามี ภรรยาที่ไม่สมรส จดทะเบียน	ใช้หนังสือรับรองและใบ ปค.14	ใช้หนังสือรับรองและใบ ปค.14	ใช้หนังสือรับรองและใบ ปค.14

หมายเหตุ ในกรณีที่ คนพิการมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ดูแล และผู้ดูแลอยู่คนละบ้านเลขที่กับคนพิการ จะต้องใช้หนังสือรับรองผู้ดูแลคนพิการ และใบ ปค.14 ประกอบด้วย ทุกครั้งที่ยื่นขอทำบัตรประจำตัวคนพิการใหม่

การระงับการจ่ายเงินเบี้ยความพิการชั่วคราวในกรณีที่คนพิการไม่ต่อบัตรประจำตัวคนพิการที่ใกล้หมดอายุ

บัตรประจำตัวคนพิการมีอายุ 8 ปี ในกรณีที่บัตรประจำตัวคนพิการใกล้หมดอายุ จะต้องติดต่อขอทำบัตรประจำตัวคนพิการใหม่ ก่อนวันหมดอายุภายใน 30 วัน ณ องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อดำเนินการส่งเรื่องต่อไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี

กรมบัญชีกลางจะดำเนินการจ่ายเงินเบี้ยความพิการภายหลังที่คนพิการได้ดำเนินการต่อบัตรประจำตัวคนพิการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลการต่อบัตรประจำตัวคนพิการในระบบสารสนเทศฯ เรียบร้อยแล้ว

วัน เวลา สถานที่รับขึ้นทะเบียน

ในวันเวลาราชการ เวลา 08.30-16.30 น.
ในวันจันทร์ – วันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ)
ณ กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
โทร 045-292018



เอกสารเผยแพร่ ความรู้ ข่าวสาร
การขอทำบัตรประจำตัวคนพิการ
รายใหม่ ขำรด สุญหาย
เปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ดูแลคนพิการ

การยื่นคำขอมีบัตรประจำตัวคนพิการ



กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
โทร 045-292018

บัตรประจำตัว

คนพิการ

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ. 2550 ได้กำหนดให้คนพิการมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ ตลอดจนสวัสดิการและความช่วยเหลืออื่นจากรัฐ ดังนั้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการได้รับสิทธิต่างๆ ตามกฎหมาย คนพิการจึงสามารถยื่นขอมีบัตรประจำตัวคนพิการได้

สถานที่ออกบัตรประจำตัวคนพิการ

1. คนพิการที่มีภูมิลำเนาในเขตกรุงเทพฯ ขอมีบัตร ประจำตัวคนพิการได้ที่ ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนเขต 1-12 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (ศูนย์บริการร่วมคนพิการใหม่ พร้อมเอกสารหลักฐานกระทรวง พม.) หรือที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ งานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช หรืองานสิทธิประโยชน์ สถาบันราชานุกูล หรือฝ่ายสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

2. คนพิการที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัด ขอมีบัตร ประจำตัวคนพิการได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดที่ตนอาศัยอยู่ ซึ่งตั้งอยู่ที่ศาลากลางจังหวัด ทุกจังหวัด



หลักฐานที่ใช้ในการขอมีบัตร ประจำตัวคนพิการ

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือนจำนวน 2 รูป (ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่น)
2. ทะเบียนบ้านคนพิการ
3. บัตรประจำตัวประชาชน คนพิการ (ในกรณีที่ป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี หรือไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ให้ใช้สูติบัตร (ใบเกิดแทน))

4. เอกสารรับรองความพิการจากโรงพยาบาลของทางราชการ (ต้องนำคนพิการไปพบแพทย์เพื่อตรวจความพิการที่โรงพยาบาลของทางราชการและขอเอกสารรับรองความพิการ)

5. ประจําตัวประชาชน (ผู้ดูแล)
กรณีต้องการมีผู้ดูแล

6. ทะเบียนบ้าน (ผู้ดูแล) กรณี
ต้องการมีผู้ดูแล

7. หนังสือรับรองเป็นผู้ดูแลคนพิการ
กรณีต้องการมีผู้ดูแล

8. แบบ ปค.14

9. บัตรประจำตัว กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน
(กรณีที่ให้ผู้ใหญ่บ้าน)รับรอง ปค.14



ประชาสัมพันธ์

สิทธิคนพิการควรรู้



๑.สวัสดิการเบี้ยความพิการ

คนพิการมีบัตรประจำตัวคนพิการ ที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี จะได้รับเงินเบี้ยยังชีพความพิการ เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท และผู้พิการที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ ๘๐๐ บาท

๒. บริการให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ

คนพิการอายุ ๒๐ – ๖๐ ปี และผู้ดูแลคนพิการตามกฎหมาย สามารถกู้ยืมเงินทุนไปประกอบอาชีพ รายละไม่เกิน ๔๐,๐๐๐ บาท ผ่อนชำระภายใน ๕ ปี ไม่คิดดอกเบี้ย และมีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือบุคคลที่รายได้ประจำ ที่มีเงินเดือน ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ บาทขึ้นไป เป็นผู้ค้ำประกัน ๑ คน (ภายหลังจากทำสัญญากู้ ผู้ค้ำประกันถือเป็นลูกหนี้ร่วมกับคนพิการ และต้องรับผิดชอบเดียวกับคนพิการ กรณีคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการผิคนัดในการชำระหนี้)

๓. การช่วยเหลือทางกฎหมายแก่คนพิการ

ให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และจัดหาทนายความว่าต่างแก้ต่างให้แก่คนพิการที่มีฐานะยากจน และไม่ได้รับความเป็นธรรม

๔. การจัดการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรม

การปฏิบัติที่แตกต่างกัน การกีดกัน การหน่วงเหนี่ยว การล่าเอียง จากเหตุแห่งความแตกต่างของเพศ อายุ ศาสนา ภาษา สภาพความพิการ ฯลฯ รวมถึงการกระทำหรืองดเว้นการกระทบต่อคนพิการ แม้จะไม่ตั้งใจ แต่ผลของการกระทำนั้นทำให้คนพิการเสียประโยชน์ ก็ถือเป็นการเลือกปฏิบัติ

๕. การจัดบริการล่ามภาษามือ

จัดให้บริการล่ามภาษามือสำหรับคนพิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย (การใช้บริการทางการแพทย์ การสมัครงาน หรือติดต่อประสานงานประกอบอาชีพ)



๖. การปรับสภาพที่อยู่อาศัย

ให้บริการปรับสภาพที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการที่ยากจนเพื่อเพิ่มความสะดวกในการดำรงชีวิตและปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันในที่อยู่อาศัยของคนพิการเอง เช่น ปรับปรุงห้องน้ำ ราวจับ การปรับพื้นผิวทางเดิน ฯลฯ

๗. การสนับสนุนผู้ช่วยคนพิการ

จัดให้บริการผู้ช่วยคนพิการให้กับคนพิการที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ (พิการรุนแรง ไม่มีผู้ดูแลและมีฐานะยากจน)

๘. การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก

การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้คนพิการเข้าถึงได้ ได้แก่ ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายสัญลักษณ์ และบริการข้อมูล ฯลฯ

๙. การลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งสาธารณะ

รถไฟฟ้า บีทีเอส (ลอยฟ้า) ฟรี ๗ สถานี , รถไฟฟ้าใต้ดิน ฟรีทุกสถานี , การบินไทยคนพิการลด ๕๐% ผู้ดูแลคนพิการลด ๒๕% , ขสมก.(พัฒม) ลดครึ่งราคาเฉพาะคนตาบอด , ขบส. ลดครึ่งราคาเฉพาะคนตาบอด

๑๐. สิทธิคนพิการทางการแพทย์

คนพิการที่มีบัตรทองผู้พิการ ท ๗๔ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของรัฐได้ทุกแห่ง โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

๑๑. สิทธิคนพิการทางการศึกษา

คนพิการมีสิทธิรับการศึกษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนจนถึงปริญญาตรี

๑๒. สิทธิคนพิการทางอาชีพ

คนพิการมีสิทธิเข้ารับบริการฝึกอบรมวิชาชีพแก่ในสาขาต่าง ๆ หลักสูตร ๖ เดือน – ๑ ปี



๑๓. สิทธิประโยชน์ของผู้ดูแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการ คือ บุคคลที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรประจำตัวคนพิการ / สมุดประจำตัวคนพิการ ว่าเป็นผู้ดูแลคนพิการ และต้องให้การอุปการะดูแลคนพิการนั้นจริง ๆ ผู้ดูแลคนพิการมีสิทธิในเรื่องต่างๆ ได้แก่

- การบริการให้คำปรึกษา แนะนำ
- ฝึกอบรมทักษะการเลี้ยงดูคนพิการให้ได้มาตรฐาน
- การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- การส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระ
- การทำงานในสถานประกอบการ
- การฝึกอาชีพ
- การสนับสนุนเงินทุนประกอบอาชีพ
- การให้สัมปทานหรือสถานที่จำหน่ายสินค้า
- การจัดจ้างแบบเหมางานและอื่นๆ
- การได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา
- การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑๔. การจ้างงานคนพิการ

นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ร้อยละขึ้นไปต้องรับคนพิการเข้าทำงานหนึ่งคน เศษของหนึ่งร้อยถ้าเกินห้าสิบคน ต้องรับคนพิการเพิ่มอีกหนึ่งคน (จ้าง - จัด - จ่าย)

๑๕. มาตรการภาษีเพื่อคนพิการ

คนพิการมีเงินได้ และมีบัตรประจำตัวคนพิการตามกฎหมาย ซึ่งเป็นผู้อยู่ในประเทศไทย และมีอายุไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์ ได้รับลดหย่อนภาษีไม่เกิน ๑๙๐,๐๐๐.- บาท

๑๖. มาตรการภาษีสำหรับผู้ดูแลคนพิการ

ผู้ดูแลคนพิการ ที่มีชื่อระบุอยู่ในบัตรประจำตัวคนพิการ ได้รับลดหย่อนภาษีคนละ ๖๐,๐๐๐ บาท

เอกสารที่ใช้ในการติดต่อกับงานคนพิการ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน
๒. สำเนาบัตรประชาชน
๓. บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมสำเนา

โทรติดต่อสอบถามรายละเอียดได้ที่
กองสวัสดิการสังคม
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดยาลวน
อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
โทร 045-292018

