

สำเนา

ที่ สน ๗๗๐๐๑/๓๙

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม
ตำบลเชิงชุม อำเภอสว่างแดนดิน
จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๓๐

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอสันับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบประเมินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยคนพิการ	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรคนพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. ภาพถ่ายสถานที่ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม ได้สำรวจข้อมูลคนพิการในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม คือนายถนอม อุ่นใจ บ้านเลขที่ ๓๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลเชิงชุม อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ที่ประสบปัญหาในด้านที่อยู่อาศัย ได้รับผลกระทบจากเหตุไฟไหม้บ้าน มีฐานะยากจน ได้รับการซ่อมแซมบ้านแล้วบางส่วนแต่ยังไม่แล้วเสร็จ ซึ่งยังขาดงบประมาณในการปรับปรุงซ่อมแซม นั้น

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม จึงขอความอนุเคราะห์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ รายดังกล่าว รายละเอียดปรากฏตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นายประคิน อ้นสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม

วรวิธ ๒๒ ก.พ. ๖๗

สำนักปลัด อบต.เชิงชุม

โทร ๐-๔๒๗๐-๔๖๙๗

ผู้ร่าง/ผู้แทน
ผู้พิมพ์

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

ชื่อ-นามส

ารวจ/รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง

ตำแหน่ง

แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

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

เลขที่บัตรประชาชน

กรณีไม่มีเนื่องจาก

วัน/เดือน/ปีเกิด

ปี..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา

ระดับการศึกษาสูงสุด.....

บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....

ชื่อหมู่บ้าน.....

ตรอก.....

ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....

e Mail.....

2. ระบุสาเหตุทางสังคม

คำนำหน้าชื่อ (นาย..... น.ฯ.....) ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน

กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด..... 4 5 20.....

หญิง

เชื้อชาติ.....

สถานภาพ ☐ โสด

ด้วยกัน

าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

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

เลขที่บัตรประชาชน

กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....

อายุ.....

ปี.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....

ศาสนา.....

กรณีเด็กกรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

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

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

ความสัมพันธ์ของผู้อุปการะเด็ก ☐ ปู่ ☐ ย่า ☐ ตา ☐ ยาย ☐ ลุง ☐ ป้า ☐ น้า ☐ อา ☐ ไม่มีความสัมพันธ์ ☐ อื่นๆ.....

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

มารดา ☐ ทอดทิ้ง ☐ เสียชีวิต ☐ ต้องโทษจำคุก ☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

พิกัด GPS : ละติจูด _____ ลองจิจูด _____
 ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน หมู่ 7 เหวพอง รหัสประจำบ้าน 1701 2081 831
 บ้านเลขที่ ๑๖ หมู่ที่ ๖ ตรอก _____ ซอย _____
 ถนน _____ ตำบล/แขวง บ้านผือ อำเภอ/เขต เมือง
 จังหวัด หนองบัวลำภู รหัสไปรษณีย์ ๕๗๑๐
 โทรศัพท์ _____ เบอร์ต่อ _____ โทรสาร _____
 โทรศัพท์มือถือ _____

4. ที่อยู่ปัจจุบัน ☒ ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ☒ และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อและเบอร์โทรศัพท์)

☒ บ้านตนเอง ☐ อาศัยอยู่คนอื่น ☐ อาศัยอยู่กับญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้จ้าง ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

พิกัด GPS : ละติจูด _____ ลองจิจูด _____
 ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน _____ รหัสประจำบ้าน -
 บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน _____ ตรอก _____
 ซอย _____ ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
 อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____
 ติดต่อผ่านชื่อ _____ โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ _____

สภาพที่อยู่อาศัย

☐ มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ☐ อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร ☐ อาศัยอยู่กับผู้อื่น
☐ อยู่ในที่ดินบุคคลอื่น ☐ บ้านเช่า ☐ พื้นที่สาธารณะ

ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้น _____ ประถมศึกษาตอนต้น ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ ปวส./อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

☐ ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ ภาครัฐ/สามเณร/แม่ชี
☒ เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) ☐ รับจ้าง ☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ
 ส กิจ _____ ไร่ _____ ที่ _____ ไร่ _____
 ดี _____ บาท _____ บาท _____ บาท _____ บาท
 _____ บาท _____ บาท _____ บาท _____ บาท

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว

สมาชิกในครอบครัว

บาทต่อเดือน

คนและต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น

ลำดับ	เลขบัตรประชาชน	คำนำหน้า	ว/ด/ป	ความล้มเหลว	อาชีพ	รายได้	สภาพทางร่างกาย	ช่วยเหลือตนเอง	ระดับการศึกษา
ชื่อ - สกุล			เกิด	ปัญหา	ต่อปี	ปกติ พิการ	ป่วย	ได้ ไม่ได้	สูงสุด

5. ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ☐ ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ☐ ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ☐ ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ☒ ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ☐ สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ☐ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ☐ ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ สตรีที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ☐ สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ☐ ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ☐ ผู้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ☐ ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6. สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ☐ ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- ☒ สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- ☐ ไม่มีที่อยู่อาศัย
- ☐ เรื้อรัง

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ☐ ติดเชื้อเอดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☒ หลงลืมซราภาพ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ☐ ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- ☐ เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ☐ ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ☐ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ☐ ติดยาเสพติด
- ☐ ผู้ป่วยทางจิต
- ☐ โรคซึมเศร้า
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ☐ ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ☐ ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ☐ ขาดทุน
- ☐ ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ
- ☒ รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- ☐ ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน
- ☐ ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ
- ☐ มีหนี้สิน
- ☐ ไม่มีการออม
- ☐ ไม่มีงานทำ
- ☐ ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ☐ ไม่มีรายได้
- ☐ ไม่มีอาชีพ
- ☐ ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- ☐ ไม่มีที่ดินทำกิน
- ☐ รายได้ไม่แน่นอน
- ☐ อื่นๆ ระบุ.....

6.5 ด้านครอบครัว

- | | |
|---|---|
| ☐ กำพรว้า | ☐ ครอบครัวแตกแยก/พ่อแม่แยกทาง |
| ☐ ครอบครัวอุปถัมภ์ | ☐ ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| ☐ ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | ☐ ต้องดูแลบุคคลในครอบครัว |
| ☐ ต้องรับภาระหน้าที่ในครอบครัวเกินวัย/เกินความสามารถสติปัญญา | ☐ ตั้งครรภ์นอกสมรส |
| ☐ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร | ☐ ถูกทอดทิ้ง |
| ☐ อยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแล และมีปัญหาในการดำรงชีวิต | ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม |
| ☐ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | ☐ พ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/พ่อเลี้ยงเดี่ยว |
| ☐ แม่ม่ายที่ต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง/แม่เลี้ยงเดี่ยว | ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวันผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน |
| ☐ ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางคืน ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน | ☐ ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ |
| ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านร่างกาย | ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านจิตใจ |
| ☐ ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ด้านเพศ | ☐ ครอบครัวมีหนี้สิน |
| ☐ ครอบครัวมีภาระเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็กคนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) | |
| ☐ ผู้อุปการะมีฐานะยากจน/ขาดแคลน | ☐ ครอบครัวยากจน |

6.6 ด้านความรุนแรงในครอบครัว/สังคม

- | | |
|---|--|
| ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | ☐ ทารุณกรรมทางร่างกาย |
| ☐ ทารุณกรรมทางจิตใจ | ☐ ทารุณกรรมทางเพศ |

6.7 ด้านการเป็นผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์

- | | |
|--|---|
| ☐ ตกเป็นเครื่องมือแสวงหาผลประโยชน์อื่นๆ | ☐ ถูกทารุณกรรม/กักขัง/หน่วงเหนี่ยว |
| ☐ ถูกบังคับขอราน | ☐ ถูกบังคับค้าประเวณี |
| ☐ ถูกล่อลวง | ☐ ถูกแสวงหาประโยชน์ทางเพศ |
| ☐ เป็นผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น | ☐ ถูกบังคับใช้แรงงาน |
| ☐ ถูกบังคับให้ประพฤติดังกฎหมาย | |

6.8 ด้านการเข้าถึงสิทธิและความเป็นธรรมในสังคม

- ☐ ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา
- ☐ ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ
- ☐ ยังไม่ยื่นคำขอมิบัติประจำตัวคนพิการ
- ☐ ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร
- ☐ ขอบุตรบุญธรรม
- ☐ การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมระหว่างเพศ
- ☐ ถูกรังเกียจเหยียดหยาม
- ☐ เคยต้องโทษ/ประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม
- ☐ ถูกละเมิดทางเพศ
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความรุนแรงทางการเมือง
- ☐ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนภาคใต้
- ☒ ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติภัยแล้ง/ภัยหนาว/โรคภัย/อุทกภัย/อัคคีภัย/แผ่นดินไหว
- ☐ ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ/สภาพแวดล้อม

6.9 ด้านสภาพปัญหาสังคมอื่นๆ

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

7. เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ

7.1 ด้านเงิน(ใส่จำนวนเงินด้วย)

	บัญชีท้ายระเบียบฯ ลำดับที่
☐ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐ค่ารักษาพยาบาลสำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
☐ค่ากายอุปกรณ์แก่เด็กพิการและทุพพลภาพ	1
☐อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก	1
☐ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	1
☐ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม	1
☐ค่าพาหนะส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	1
☐ค่าเช่าที่พักของผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
☐ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์	2
☐ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิม	2
☒เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	2
☒ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค	2
☒ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น	2
☐ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือ	2
สถานพยาบาลของทางราชการส่งรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อกับรักษาพยาบาล	2
☒ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	3
☐เงินทุนประกอบอาชีพ	4,5,6,9,11
☐เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม	4,5,6,9,11
☒ค่าอาหาร	4,5,6,9,11
☒ค่าเครื่องนุ่งห่ม	4,5,6,9,11
☐ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น	4,5,6,9,11
แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	4,5,6,9,11
☐เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว	9,10,11
☒ค่าวัสดุที่พักชั่วคราว	
☐อื่นๆ ระบุ.....	

7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย)

☒เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม	
☐ อุปกรณ์การศึกษา ☐ อาหาร ☒ เครื่องนุ่งห่ม ☐ นมผงสำหรับเด็ก ☐ ยารักษาโรค	
☐ อื่นๆ ระบุ.....	

7.3 ความช่วยเหลืออื่นๆ

☐ส่งไปทำกายภาพบำบัด ☐ ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ☐ ติดตามหาญาติ	
☐เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม	
☐แยกผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย	
☐นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต	
☐แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดทารุณกรรม	
☐ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก	
☒ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ	
☐ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย	
☐ส่งกลับภูมิลำเนาเดิม	
☐อื่นๆ ระบุ.....	

8. สิทธิสวัสดิการที่เคยได้รับ

☐ 1. ไม่เคย

☒ 2. เคย อะไรบ้างในปีงบประมาณนี้ จำนวน 12 ครั้ง รวมเป็นเงิน 16,000 บาท ได้แก่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 2.1 เงินสงเคราะห์

☐ 2.2 เงินทุนประกอบอาชีพ

☒ 2.3 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

☒ 2.4 เบี้ยความพิการ

☐ 2.5 เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

☒ 2.6 สวัสดิการที่ได้จากการลงทะเบียนโครงการเพื่อสวัสดิการแห่งรัฐ

☐ 2.7 เงินซ่อมแซมบ้าน

☐ 2.8 สวัสดิการอื่นจากภาครัฐ ระบุ

☐ 2.9 สวัสดิการภาคเอกชน

☐ 2.10 เงินกู้

☐ 2.11 เครื่องช่วยความพิการ

☐ 2.12 อื่นๆ ระบุ.....

9. การรับรองข้อมูลส่วนบุคคล

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการหากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้ระงับสวัสดิการและประโยชน์อื่นๆ และยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของข้าพเจ้าและครอบครัว

ลงชื่อ..... ผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(นายสมชาย ใจดี)

ลงวันที่.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับคำขอ

(นายชัยชัย ศรีสร้อย)

ลงวันที่.....

(นายสมชาย ใจดี)
ผู้ยื่นคำขอ

(นายชัยชัย ศรีสร้อย)

(นายชัยชัย ศรีสร้อย)
นักพัฒนาชุมชน

ขอรับรองเป็นความจริง
นายสมชาย ใจดี กทม ๑๔/๑๒/๖๖

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ-สกุล นางจริญ ศรีสร้อย ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน

หน่วยงาน สำนักงานพัฒนาชุมชน

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม นาง กนก ใจ

บ้านเลขที่ 37 ม. 6 ต.เมืองใหม่ อ.หนองปรือ จ.สุพรรณบุรี

สภาพที่อยู่อาศัย

สภาพดี ปลอดภัย มีแสงสว่าง

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

- เจ็บป่วยเรื้อรัง
- รายได้ไม่พอใช้
- ไม่มีคนพึ่งพา

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

- เสนอขอเงินช่วยเหลือ 10,000 บาท

ลงชื่อ

(นายชัย ศรีสร้อย)

ผู้เยี่ยมบ้าน

ตำแหน่ง

นักพัฒนาชุมชน

ลงวันที่

(ว.ด.ป. ที่เยี่ยมบ้าน)

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

ส่วนนี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้วินิจฉัย เท่านั้น

การพิจารณาให้ความช่วยเหลือ

ความเห็นของผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

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

มูลค่าสิ่งของ จำนวน.....บาท

ตามระเบียบ/ประกาศ/หนังสือ

เงินอุดหนุนประเภท.....

ลงชื่อผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ
(.....)

ตำแหน่ง

เลขที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ ได้แก่

(๑) ผู้ซึ่งระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ว่าด้วยการนั้น กำหนดให้เป็นผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ หรือ

(๒) นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ประกอบการวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในความควบคุมของนักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพสังคมสงเคราะห์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพสังคมสงเคราะห์รับอนุญาต หรือเจ้าหน้าที่อื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าส่วนราชการเจ้าของเงินอุดหนุน

ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือของคณะกรรมการพิจารณาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

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

☐ ทราบ (เร่งด่วน)

☐ คุณสมบัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

☐ วิธีการให้ความช่วยเหลือ

☐ เห็นชอบ

☐ ไม่เห็นชอบ ระบุเหตุผล.....

ความเห็นเพิ่มเติม.....

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับผิดชอบตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

○ เงินสด ○ เช็ค เลขที่..... ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุเลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรติดต่อ.....

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

ชื่อ - นามสกุล สุรเดช ทรัพย์เงิน

เลขที่บัตรประชาชน _____ เบอร์โทรศัพท์ _____

เลขที่บัญชี ชื่อบัญชี

ธนาคาร.....สาขา.....

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

○ รับผิดชอบตัวเอง

○ ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน _____ จังหวัด _____

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

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

- ☐.....ให้คำปรึกษา/แนะนำ ☐.....ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ ☐.....ติดตามหาญาติ
☐.....ที่อยู่อาศัย/ที่ทำงาน ☐.....อื่นๆ ระบุ _____

☐.....รับความช่วยเหลือ เนื่องจาก

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

- | | | | |
|---|------------------------------------|--|--|
| ☐ ดย. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พก. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พส. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ ผส. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ สค. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ กคช. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |
| ☐ พอช. หน่วยงาน..... | ☐ เงิน..... | ☐ สิ่งของ ระบุ..... | ☐ อื่นๆ ระบุ..... |

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

- ☐ เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... ☐ เงิน..... ☐ สิ่งของ ระบุ.....

☐ อบต./เทศบาล/อำเภอ..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ สำนักงานองคมนตรี..... ☐ เงิน..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐ เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน..... บาท

แบบคำขอรับความช่วยเหลือกรณีผู้ตกทุกข์ได้ยากกลับภูมิลำเนาเดิม

ข้อมูลผู้ขอรับความช่วยเหลือ		
ชื่อ - สกุล.....บ้านเลขที่.....		
ปัญหาความเดือดร้อน		
☐ เดินทางมาทำงานทำ	☐ ถูกเลิกจ้าง ทำงานแล้วไม่ได้รับค่าจ้าง	☐ ถูกล่อลวง
☐ เดินทางมาหาคู่สมรส ,ญาติ	☐ เดินทางมารับการรักษาพยาบาล	☐ อื่นๆ ระบุ.....
ความต้องการช่วยเหลือเพิ่มเติม เมื่อกลับภูมิลำเนา		
☐ ต้องการฝึกอาชีพ	☐ ต้องการค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาบุตร	
☐ ต้องการเงินทุนประกอบอาชีพ	☐ อื่นๆ ระบุ.....	
กรณีผู้ตกทุกข์ได้ยากในต่างประเทศ ให้กรอกข้อมูลต่อไปนี้ด้วย		
เดินทางไปต่างประเทศเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.		
สถานที่ทำงาน/พักอาศัย.....		
จุดประสงค์ที่เดินทางไป.....		
ผู้จัดส่ง (นาย/นาง/นางสาว/บริษัท).....		
สาเหตุที่เดินทางกลับ.....		
จากประเทศ.....เดินทางกลับถึงประเทศไทยเมื่อวันที่.....		
โดยเที่ยวบิน.....		

ลงชื่อผู้ขอรับความช่วยเหลือ

(.....)

โทรศัพท์.....

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับภูมิลำเนา	
ค่ารถโดยสารประจำทาง/รถไฟชั้น 3 จากกรุงเทพฯ -	เป็นเงิน.....บาท
ค่าต่อรถ - บ้านพัก.....	เป็นเงิน.....บาท
ค่าอาหารระหว่างเดินทางคน.....วันๆละ.....บาท	เป็นเงิน.....บาท
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ขูดนม นมผง ยาสีฟัน รองเท้าแตะฯ).....	เป็นเงิน.....บาท
เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท	
ความเห็นของนักสังคมสงเคราะห์	
เห็นควรสงเคราะห์ค่าพาหนะและค่าอาหารในการเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม จังหวัด.....	
แก่ (นาย/นาง/นางสาว).....	เป็นเงินจำนวนบาท

ลงชื่อนักสังคมสงเคราะห์/เจ้าหน้าที่

(.....)

โทรศัพท์.....

วันที่เดือนพ.ศ.

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ

KTB Corporate Online

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

ข้าพเจ้า.....นางกนก ๑๕๖.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน 3 ๙ ๐ ๔ ๐ ๐ ๕ ๖ ๖ ๙ ๖ ๖

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่ ๔๗ ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง เวียงมู

อำเภอ/เขต พังโคน จังหวัด สกลนคร รหัสไปรษณีย์ ๔๗๒๐

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

☒ กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....๐๐๐.....
สาขา พนาภูมิ ประเภท ๐๐๐๐๐๐ เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน ผ่านช่องทาง

☒ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

นางกนก ๑๕๖
ผู้ประสานงาน
๒๖.๖

นายชัยชัย ศรีสร้อย

นักพัฒนาชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(นางกนก ๑๕๖)

รองนายก อบจ.สกลนคร
นางกนก ๑๕๖ จริ

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข

แบบรายงานการสอสภาพครอบครัวคนพิการที่สมควรได้รับการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

จังหวัด.....สกลนคร.....

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.ชื่อ-สกุล.....ดอนอโน.....อโน.....บ้านเลขที่.....37.....หมู่ที่.....6.....บ้าน.....ในนาบ
ตำบล.....บ้านนาบ.....อำเภอ.....นาแก.....จังหวัด.....สกลนคร
โทรศัพท์.....

๒.เพศ ☒ ชาย ☐ หญิง

๓.อายุ (เต็ม)ปี

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

๕.คู่สมรส เป็นคนพิการหรือไม่

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

๖.จำนวนบุตร

☐ ไม่มี ☐ มีบุตร จำนวน.....2.....คน เป็นชาย.....คน หญิง.....คน

๗.สมาชิกในครอบครัวที่พิการอาศัยอยู่ด้วยกันในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☒ อยู่คนเดียว ☐ คู่สมรส ☐ ลูก/หลาน ☐ญาติ
☐ เพื่อน ☐ ผู้ดูแล ☐ อื่นๆ.....

รวมทั้งสิ้น.....คน

๘.ประเภทของความพิการ

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

๙.มีลักษณะความพิการอื่นๆ หรือไม่

☐ ไม่มี ☒ มี โปรดระบุ.....แขนขา.....

๑๐.ท่านเป็นสมาชิกองค์กรคนพิการหรือไม่

☒ ไม่เป็น ☐ เป็น โปรดระบุชื่อองค์กร.....

๑๑.ท่านมีเอกสารสำคัญต่อไปนี้หรือไม่

๑๑.๑ ชื่อในทะเบียนบ้าน ☐ ไม่มี

๑๑.๒ บัตรประชาชน ☐ ไม่มี

☒ มี ระบุเลขรหัสประจำตัวประชาชน ๙ ๘๖๐๔ ๐๐๕๖๖ ๘๖ ๖

๑๑.๓ สมุดหรือประจำตัวคนพิการ ☐ ไม่มี

๑๒.ลักษณะสุขภาพโดยรวม

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

๑๓.โรคประจำตัว

☒ ไม่มี ☐ มี โปรดระบุ.....

๑๔.การนับถือศาสนา

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

๑๕.ระดับการศึกษาสูงสุด

- ☐ กำลังศึกษาอยู่ในระดับ โปรรระดับ.....
☒ ประถมศึกษา (ระบุ) ป.๔
☐ มัธยมศึกษา (ระบุ).....
☐ อุดมศึกษา (ระบุ).....
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
☐ ไม่ได้เรียน
☐ อ่านและเขียนหนังสือได้ ☐ อ่านได้ แต่เขียนหนังสือไม่ได้
☐ อ่านและเขียนหนังสือไม่ได้

๑๖.ปัจจุบัน ท่านประกอบอาชีพหรือไม่

- ☒ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ☐ ประกอบอาชีพ

๑๗.กรณี ประกอบอาชีพท่านประกอบอาชีพใด (เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

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

๑๘.รายได้ต่อเดือน

- ☐ ไม่มีรายได้ ☐ รายได้ยังชีพคนพิการเดือนละ ๔๐๐ บาท

(เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ☐ เงินบำนาญ เดือนละ.....บาท ☐ งานอดิเรกเดือนละ.....บาท
☐ ลูก/หลาน/บิดา/มารดา/ญาติให้เดือนละ.....บาท
☐ คู่สมรสเดือนละ.....บาท

๑๙.รายจ่ายต่อเดือน (เลือกได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ☐ ไม่มีรายจ่าย ☐ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เดือนละ.....บาท
☐ ค่าใช้จ่ายสำหรับที่อยู่อาศัยเดือนละ.....บาท ☐ ค่าใช้จ่ายทั่วไปและอาหารเดือนละ ๓,๐๐๐ บาท
☐ ค่าใช้จ่ายในการทำบุญ เดือนละ.....บาท ☐ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เดือนละ.....บาท

๒๐.ผู้ดูแล (เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ คู่สมรส ☐ บุตร/หลาน ☐ ญาติพี่น้อง ☐ ว่าจ้างผู้ดูแล
☐ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ☐ อปพร. ☐ อื่นๆ.....

๒๑.ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วย หรือไม่

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

ตอนที่ ๒ ข้อมูลการอยู่อาศัย

๒๒.ลักษณะของที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน

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

๒๓. ท่านอยู่อาศัย ณ ที่อยู่ปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา.....64 ปี

๒๔. ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย

- ☒ เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์เอง ☐ เช่าระยะยาว (เช่า).....ปี
- ☐ เช่ารายเดือน เดือนละ.....บาท โดยมีผู้ที่เสียค่าเช่าคือ
- ☐ 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 หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้พื้นที่ใต้ถุนบ้านหรือไม่

- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ใช่ (กิจกรรมที่ทำโปรดเลือกตอบในข้อ ๒๙)

๒๘. กรณีที่ท่านมีบ้าน ๒ ชั้น หรือบ้านไม้ยกพื้น ท่านได้ใช้บันไดในการขึ้น-ลงหรือไม่

- ☐ ไม่ใช่
- ☐ ใช้บันไดในการขึ้น - ลง โดยมีความถี่
- | | | |
|---|--|--|
| ☐ นานๆ ครั้ง (เดือนละ ๑-๒ ครั้ง) | ☐ ๑-๒ ครั้ง/สัปดาห์ | ☐ ๓ - ๔ ครั้ง/สัปดาห์ |
| ☐ ๑-๒ ครั้ง/วัน | ☐ ๓ - ๔ ครั้ง/วัน | ☐ มากกว่า ๔ ครั้ง/วัน |

แบบสรุปค่าก่อสร้าง

ชื่อโครงการ โครงการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ นายถนอม อุ่นใจ
สถานที่ก่อสร้าง บ้านเลขที่ 37 หมู่ที่ 6 ตำบลเชิงชุม อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
หน่วยงาน องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร
แบบ ปร.4 (ก) ที่แนบ มีจำนวน 1 หน้า
ประมาณราคา เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567

ลำดับที่	รายการ	ค่าวัสดุก่อสร้าง (หน่วย : บาท)	FACTOR F (หน่วย : บาท)	รวมค่าก่อสร้าง (หน่วย : บาท)	หมายเหตุ
1	ค่าปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ	40,008.00	-	40,008.00	ราคาวัสดุรวม
					ภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
	เงื่อนไข				
	เงินล่วงหน้าจ่าย.....-%				
	เงินประกันผลงานหัก.....-%				
	ดอกเบี้ยเงินกู้.....-%				
	ภาษีมูลค่าเพิ่ม.....7.....-%				
สรุป	รวมค่าวัสดุก่อสร้างเป็นเงินทั้งสิ้น			40,008.00	
	คิดเป็นเงินงบประมาณเพียง			40,000.00	
ตัวอักษร	(สี่หมื่นบาทถ้วน)				
ขนาดหรือเนื้อที่ดำเนินการ		ตารางเมตร	เฉลี่ยราคาประมาณ	-	ตารางเมตร

ลงชื่อ.....ผู้ประมาณราคา

(นายวุฒิไกร สุราสาข)

นายช่างสำรวจ อบต.เชิงชุม

แบบประมาณการค่าใช้จ่าย

แบบประเมินการค่าซ่อมแซม/ปรับปรุง โครงการปรับปรุงซ่อมแซมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

เจ้าของบ้าน/สถานที่จัดกิจกรรม (ชื่อ - นามสกุล) นายณอม อุ่นใจ

สถานที่ดำเนินงาน บ้านเลขที่ 37 หมู่ที่ 6 ตำบลเชิงชุม อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

ผู้ประมาณราคา นายวุฒิไกร สุราราช ตำแหน่งนายช่างสำรวจ อบต.เชิงชุม

วันที่ 20 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ระยะเวลาดำเนินงาน 60 วัน (โดยคำนวณจากปริมาณงาน)

ที่	รายการวัสดุ	จำนวน	หน่วย	ค่าวัสดุ		หมายเหตุ
				หน่วยละ (บาท)	รวม (บาท)	
1	งานหลังคาบ้านพักอาศัย					
1.1	แผ่นหลังคาเมทัลชีส ยาว 11 เมตร หนา 0.30 มม.	11.00	แผ่น	1,320.00	14,520.00	ราคาวัสดุทั้งหมดรวม
1.2	ครอบข้างเมทัลชีส	22.00	เมตร	130.00	2,860.00	ภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว
1.3	สกรูยึดแผ่นหลังคา	290.00	ตัว	2.00	580.00	
1.4	ไม้เทียม ขนาด 6 นิ้ว ยาว 4 เมตร หนา 8 ซม.	10.00	แผ่น	120.00	1,200.00	
2	งานผนังบ้านพักอาศัย					
2.1	อิฐบล็อก ขนาด 39x19x7 ซม.	1,200.00	ก้อน	6.80	8,160.00	
2.2	ปูนซีเมนต์ผสม	8.00	ถุง	125.00	1,000.00	
2.3	ทรายหยาบ	1.00	ลบ.ม.	500.00	500.00	
3	งานพื้นอาคารบ้านพักอาศัย					
3.1	ปูนซีเมนต์ปอร์ตแลนด์ ตราทิพีไอแดง	32.00	ถุง	140.00	4,480.00	
3.2	หิน	5.00	ลบ.ม.	750.00	3,750.00	
3.3	ทรายหยาบ	3.00	ลบ.ม.	500.00	1,500.00	
3.4	เหล็กตะแกรงไวน์เมช ขนาด 4 มม. @ 0.20 ม.#	54.00	ตร.ม.	27.00	1,458.00	
	รวม				40,008.00	
	คิดเพียง	ตัวอักษร	(สี่หมื่นบาทถ้วน)		40,000.00	

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 40,000 บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)

ระยะเวลาดำเนินงาน 60 วัน (โดยคำนวณจากปริมาณงาน)

ลงชื่อ.....ผู้ประมาณราคา

(นายวุฒิไกร สุราราช)

นายช่างสำรวจ อบต.เชิงชุม

แบบประมาณการค่าใช้จ่าย

แบบประเมินการค่าซ่อมแซม/ปรับปรุง.

ชื่อเจ้าบ้าน/สถานที่จัดกิจกรรม.

สถานที่ดำเนินงานบ้านเลขที่.....ตำบล.....

.ອຳເກດ.

จังหวัด

ผู้ประมาณการชื่อ.

..นามสกุล.

ตำแหน่ง

วันที่

เดือน

.พ.ศ.

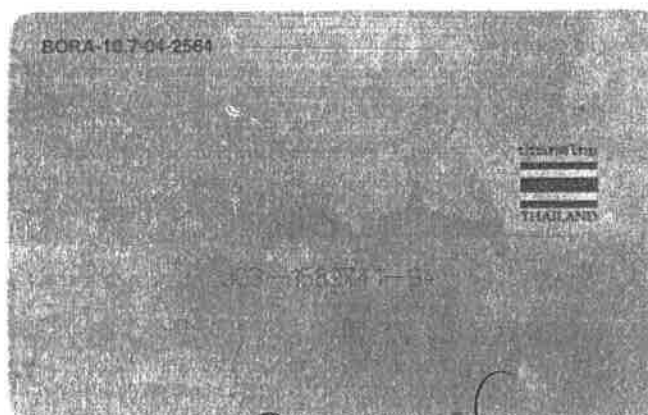
[illegible]

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ระยะเวลาดำเนินงาน.....วัน (โดยคำนวณจากปริมาณงาน)

คำตอบแทน หมายถึง ค่าจ้างเหมาในการซ่อมแซมบ้านหรือสถานที่จัดกิจกรรม โดยให้ถือปฏิบัติตามระเบียบ

สำนักนายกรัฐมนตรีด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม



ลายนิ้วมือ



๑/๕
 ๒๗๒ ๐๖๖๖ ๑๖๖๖
 ๖/๑๖๖๖ ๒๖๖
 (นายชัยชัย ศรีสร้อย)

พร้อมรอนท์แห่งสหประชาชาติ
 ๑๖๖๖๖๖๖๖ ๑๖๖๖๖๖๖๖ (๑๖๖๖๖๖ ๑๖๖๖๖๖)

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่

เลขรหัสประจำบ้าน 4704-007423-1

สำนักทะเบียนอำเภอพรหมานิกม

รายการที่อยู่ 37 หมู่ที่ 6

ตำบลเชิงชุม อำเภอพรหมานิกม จังหวัดสกลนคร

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

คัดแทนฉบับเดิมที่สูญหาย

ลงชื่อ

(นางโยธกา สาระบุตร)

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 2 มกราคม พ.ศ. 2567

1

2

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

4704-007423-1

ลำดับที่ 1

ชื่อ นายถนอม อุ่นใจ

สัญชาติ ไทย

เพศ ชาย

เลขประจำตัวประชาชน 3-4704-00566-43-6

สถานภาพ เข้าบ้าน

เกิดเมื่อ 9 พ.ค. 2503

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เปียง

สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ สิง

สัญชาติ ไทย

• มาจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร์

นายทะเบียน

** ใต้ (นายชัยชัย ศรีสร้อย)

นักพัฒนาชุมชน

รองนายก อบจ.สกลนคร (นางโยธกา สาระบุตร)

นายก อบจ.สกลนคร จ.สกลนคร

นายทะเบียน

เจ้าพนักงาน



๒๔
ทพ. อภิชาติ นาคิ
ผู้ให้ ๒๖

หนังสือให้ความยินยอมในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เป็น () เจ้าของบ้าน
หรือ () สมาชิกในครอบครัวที่ได้มอบหมายจากเจ้าของบ้านพักอาศัยเลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ซึ่งเกี่ยวพันเป็น () บิดา () มารดา
() สามี () ภรรยา () บุตร () หลาน () อื่นๆ (ระบุ).....ของคนพิการ
ชื่อ.....นั้น

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑.ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยให้แก่คนพิการตามโครงการฯ
ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๒.ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ตามรายการและระยะเวลา
ที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

๓.เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี

ข้าพเจ้าและบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้า ชื่อ.....จะอยู่ร่วมมีร่วมแรงและช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่
เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆทั้งสิ้น

๔.ในกรณีที่มิสาเหตุสุดวิสัยหรือความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้โดยที่ข้าพเจ้าหรือ
ตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือสิทธิใดๆ ทั้งสิ้นจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....พยาน
(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

นายชัยชัย (ศรีสร้อย)
นักพัฒนาชุมชน

หมายเหตุ แบบเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของบ้านพักอาศัย
และคนพิการในครอบครัว

คำขอให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ

๑. ชื่อ ☒ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว กนก นามสกุล ดง
 เลขที่บัตรประจำตัวคนพิการ 3 1404 00266 13 6 ประเภทความพิการ ตา/ต้อ
 อายุ 61 ปี อาชีพ ว่าง
 รายได้ 7,000 บาท/เดือน มี
 ๒. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 97 หมู่ที่ 6 ตำบล โพธิ์ อำเภอ พยุหะคีรี จังหวัด นครนายก
 โทรศัพท์ 067 428 2306 (มือถือ)

๓. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	อาชีพ	การศึกษา	สุขภาพ	รายได้(บ/ด)	หมายเหตุ

๔. ลักษณะที่อยู่อาศัย

☒ ของตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ระบุ.....

สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

☐ พื้นบ้าน / หลังคา / บันได

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

☐ ห้องน้ำ / ห้องสุขา

☐ ระเบียบ / ขนบ้าน

☐ อื่นๆ (ระบุ)

๕. ลักษณะการครอบครองที่ดิน ☒ ที่ดินของตนเอง ☐ ที่ดินเช่าจาก (ระบุ).....

☐ อื่น(ระบุ).....

๖. ความคิดเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เห็นควรให้ความช่วยเหลือ..... แก้ไข 06/01/2564

☒ เห็นควรให้ความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เนื่องจาก.....

ลงชื่อผู้สอบข้อเท็จจริง.....

(นายชัย ชัยศรีสร้อย)

ตำแหน่ง..... นักพัฒนาชุมชน

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

๒๙.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/ทีวี						
☒ ๕.ฟังวิทยุ/ฟังเพลง/ฟังข่าว		✓				
☐ ๖.นอนกลางวัน						
☐ ๗.นั่งพักผ่อน-ชมวีว	✓					
☐ ๘.อ่านหนังสือ						
☒ ๙.ทำงานบ้าน		✓				ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ ๑๐.ออกกำลังกาย	✓					
☐ ๑๑.งานอดิเรก		✓				
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						ซักผ้า ทำความสะอาดบ้าน
☐ ๖.ออกกำลังกาย						
☐ ๗.อื่นๆ.....						

๓๑.มีกิจกรรมที่ท่านต้องพึ่งพาเพื่อนบ้านหรือไม่

☐ ไม่มี

☐ มี โปรดระบุกิจกรรม

☐ ซื้ออาหาร/สิ่งของ

☐ พาไปหาหมอ

☐ ชำระค่าเช่า/ค่าสาธารณูปโภค เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

๓๒.การดูแลสุขภาพของท่าน (เลือกตอบได้หลายข้อ)

☐ การบ้วนปาก วันละ.....ครั้ง

☐ การอาบน้ำ วันละ.....ครั้ง

☐ การเปลี่ยนเสื้อผ้า วันละ.....ครั้ง

☐ การแปรงฟัน วันละ.....ครั้ง

☐ การสระผม สัปดาห์ละ.....ครั้ง

☐ การตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ.....ครั้ง

๓๓.ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบไม่มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ หกล้ม จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ตกบันได จำนวน.....ครั้ง/ปี

กรณีที่เคยหกล้ม/หรือตกบันได สาเหตุเกิดจาก

☐ สะดุดสิ่งของที่วางเกะกะ

☐ พื้นผิวมีลักษณะขรุขระไม่เรียบหรือมีของสูงทำให้สะดุด

☐ สลื่นจากพื้นที่เปียก และ

☐ บริเวณที่เกิดเหตุมืด /ไม่สว่าง/ไม่มีไฟ

☐ แขนขาอ่อนแรงไปเฉยๆ

☐ สัตว์เลี้ยง เช่น แมว/สุนัขจิ้งจอกหรือขวางทางเดิน

☐ หน้ามืด/เวียนศีรษะ/เป็นลม

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

☐ จากยานพาหนะจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ รถยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ จักรยานยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ จักรยานยนต์จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ พาหนะอื่นๆ.....จำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ กินยาผิดจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ของมีคมบาดจำนวน.....ครั้ง/ปี

☐ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

๓๔.สถานที่ที่ทำให้ท่านได้รับอุบัติเหตุ/หกล้ม/ตกบันได

☐ ไม่เคยได้รับบาดเจ็บเลย

☐ ได้รับบาดเจ็บในบ้าน

☐ ห้องน้ำ/ห้องอาบน้ำ จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องครัว จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องนั่งเล่น จำนวน.....ครั้ง

☐ ห้องนอน จำนวน.....ครั้ง

☐ ซานบ้าน/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)

☐ มี (ระบุพื้นที่).....มีขนาด.....ตร.ม.

๔๐. วัสดุพื้นของพื้นที่ต่อไปนี้

พื้นที่	ไม่มี พื้นที่นี้	วัสดุพื้น					
		ปูน(วัสดุ เดิม)	ไม้	เสื่อน้ำมัน	กระเบื้อง/ โมเสก	กระเบื้องยาง	อื่นๆ (ระบุ)....
๑ ห้องนอน							
๒ ห้องนั่งเล่น							
๓ ห้องครัว							
๔ ขานบ้าน/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.....
- ☐ อุปกรณ์พื้นที่ซอกข้าง (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
- ☐ เสียงเครื่องปั้น ☐ เสียงเพื่อนบ้าน ☐ อื่นๆ(ระบุ).....

๔๗. ในบ้านของท่านมีบันไดขึ้น-ลงสะดวกหรือไม่ อย่างไร

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

๔๘. พื้นที่ใช้สอยของท่านมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

☒ มีความเหมาะสม

☐ ไม่มีความเหมาะสม ในพื้นที่ (โปรดระบุสาเหตุ)

☐ ห้องนอน เพราะ.....

☐ ห้องครัว เพราะ.....

☐ ห้องน้ำ เพราะ.....

☐ ทางเดิน เพราะ.....

☐ อื่นๆ (ระบุ).....เพราะ.....

☐ ห้องนั่งเล่น เพราะ.....

☐ ชานบ้าน/ระเบียง เพราะ.....

☐ โรงจอดรถ เพราะ.....

☐ พื้นที่รอบบ้าน เพราะ.....

๔๙. พื้นที่ภายนอกบ้านควรมีการปรับปรุงหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่ต้องปรับปรุงใดๆ

☐ เพิ่มหลังคาคลุมกันแดดและฝนตามทางเดิน

☐ เพิ่มไม้ประดับที่ให้ความสวยงาม

☐ ควรปรับปรุงทางเดินให้มีความสะดวกและสวยงาม

☐ เพิ่มต้นไม้ที่ให้ร่มเงา

☐ มีแปลงปลูกต้นไม้/ผักสวนครัว

๕๐. ท่านพบปัญหาในเขตบ้านของท่านหรือไม่ อย่างไร

☒ ไม่พบปัญหา

☐ พบปัญหา

☐ น้ำท่วมขัง

☐ ยุง

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

(ลงชื่อ).....ผู้สอบข้อเท็จจริง

(นายชัยชัย ตรีสร้อย)

วันที่.....นักพัฒนาชุมชน

ภาพถ่ายสภาพที่อยู่อาศัยภายในและภายนอกบ้าน

4 4
1121112125

แยกจากโฉนด
เลขที่ ๑๕๑๕



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

1. นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารทุกครั้งที่ฝากหรือถอน
2. ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและ มีนาคมของทุกปี
3. ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
4. การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
5. ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาวินัยตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

0144

011372771075

รหัสสาขา
Branch Code

บัญชีเลขที่
Account No.

สาขาพรรณานิคม

ชื่อสาขา
Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

นายถนอม อุ่นใจ

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ไว้สะสมค่าฝาก)

133048883



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
BAAK500053

เลขที่ 000133048883

ผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

๑๕
๗๗ ๑๖๖๖ ๑๖๖๖
ผู้ฝากเงิน ๒. ๖

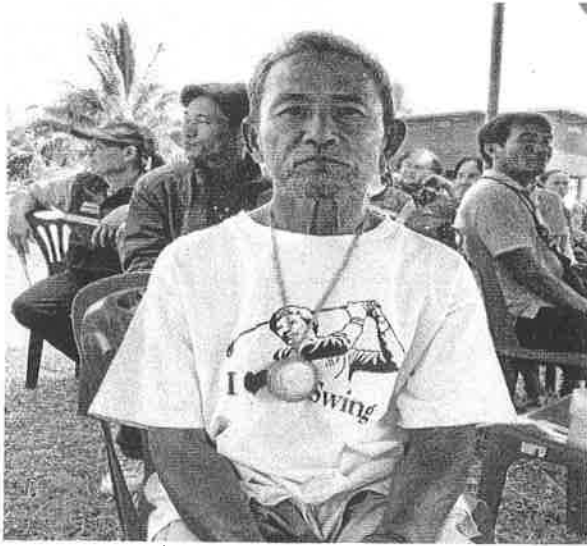
นายชัยชัย (ศรีสร้อย)
นักพัฒนาชุมชน

{ ขอรับรองว่าไม่พบผู้ร้องขอรับเงิน
๗๗๖๖๗๗ ๑๖ ๖๖ ๖๖
๗๗๖๖๗๗ ๑๖ ๖๖ ๖๖
(๗๗๖๖๗ ๑๖ ๖๖ ๖๖)

ชื่อ นายถนอม นามสกุล อุ่นใจ อายุ ๖๓ ปี

บ้านเลขที่ ๓๗ หมู่ที่ ๖ ตำบลเชิงชุม อำเภอพรหมนิคม จังหวัดสกลนคร

ภาพที่ ๑ ภาพหน้าตรง



ภาพที่ ๒ ขณะลงลายมือในเอกสาร



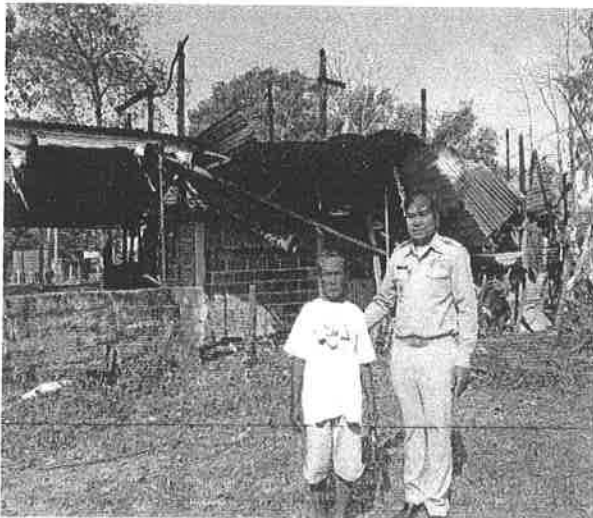
ภาพที่ ๓ สภาพบ้านภายใน



ภาพที่ ๔ สภาพบ้านภายใน

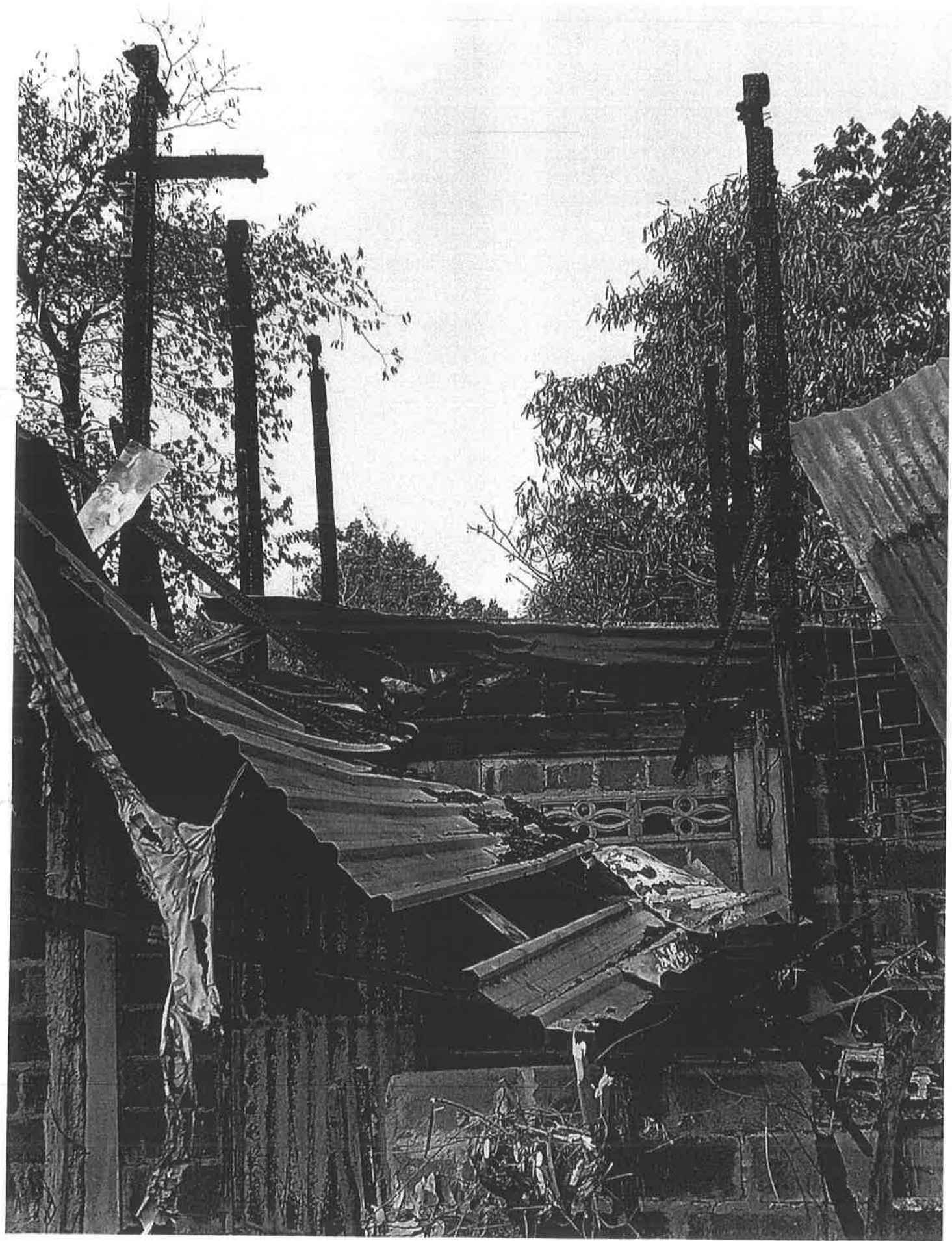


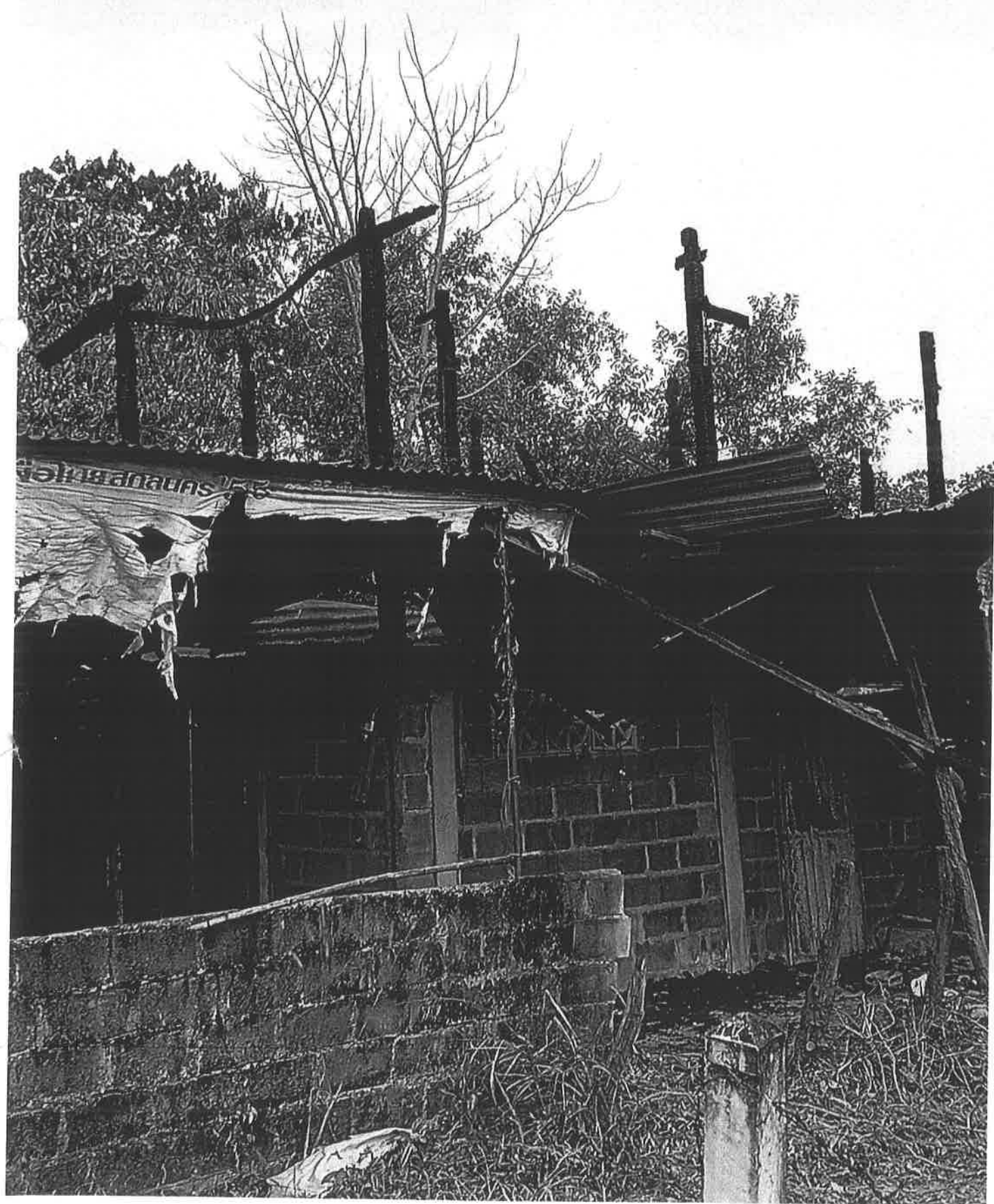
ภาพที่ ๓ สภาพบริเวณนอกบ้าน



ภาพที่ ๔ เจ้าบ้านถ่ายร่วมกับเจ้าหน้าที่







ภาพโครงสร้างบ้าน นายถนอม อุ๋นใจ ม.๖ ต.เชิงชุม อ.พรรณานิคม จ. สกลนคร

