รับที่ 1244/63
วันที่ 10 เดือน มิ.ย. พ.ศ. 63

ที่ สส ๐๓๑๘ /ว๑๗๖๒

ที่ว่าการอำเภออัมพวา
ถนนริมแม่น้ำแม่กลอง สส.๗๕๑๑๐

๙ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม

เรียน นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบขอรับทุนการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอำเภออัมพวาได้รับแจ้งจากศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงครามว่า มูลนิธิคุณพุ่ม โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ทรงเป็นองค์ประธานมูลนิธิ ได้ประทานทุนการศึกษาสำหรับบุคคลออทิสติก และคนพิการรุนแรงประเภทอื่น ๆ ของจังหวัดสมุทรสงคราม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ทุนละ ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๕๘ ทุนรวมเป็นจำนวนเงิน ๒๙๐,๐๐๐.- บาท (สองแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) โดยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม เป็นผู้ประสานงานการดำเนินการพิจารณาการคัดเลือกบุคคลออทิสติกและผู้พิการรุนแรงเข้ารับประทานทุนมูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

อำเภอจึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัครผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ตั้งแต่วันที่ ๔ มิถุนายน – ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

(นายยุทธนา โพธิวิหค)
นายอำเภออัมพวา

มอบพิจารณาดำเนินการ
☑ สำนักปลัด ปกาศ
☐ กองคลัง.....
☐ กองช่าง.....
☐ กองสาธารณสุขฯ.....
☐ กองการศึกษาฯ.....
.....
.....

รักษาราชการแทน ผอ.
(จิรวัฒน์ อินทะแสน)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพงพาง

สำนักงานอำเภอ
กลุ่มงานบริหารงานปกครอง
โทร. ๐-๓๔๗๕-๑๓๖๘

นายบุญเลิศ ดันประเสริฐ
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปลายโพงพาง

ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม
เรื่อง รับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๓

.....

ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยมูลนิธิคุณพุ่มได้จัดสรรทุนการศึกษาสำหรับเด็กพิการจังหวัดสมุทรสงคราม ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) จำนวน ๕๘ ทุน รวมเป็นเงิน ๒๙๐,๐๐๐ บาท (สองแสนเก้าหมื่นบาทถ้วน) ทั้งนี้ให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม ดำเนินการเปิดรับสมัครและแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๓

เพื่อให้เป็นไปตามแนวปฏิบัติของมูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ในการขอรับทุนศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม จึงประกาศรับสมัครผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๓ รายละเอียด ดังนี้

๑. วัตถุประสงค์ของทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม
เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เรียนในด้านการศึกษา และการพัฒนาศักยภาพอื่นตามความต้องการจำเป็นพิเศษของแต่ละบุคคล

๒. สถานที่รับสมัคร
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม
ตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
รหัสไปรษณีย์ ๗๕๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๓๔ ๗๕๓๐๒๗

๓. ระยะเวลาการรับสมัคร
ระหว่างวันที่ ๔ มิถุนายน – ๒๖ มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๓

๔. คุณสมบัติผู้ขอรับทุน
๔.๑ เป็นบุคคลออทิสติกที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔.๒ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีความบกพร่องประเภทอื่น ๆ มีความรุนแรงและยากจนที่ขึ้นทะเบียนผู้พิการกับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
๔.๓ มีสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตจังหวัดสมุทรสงครามหรือเอกสารที่แสดงการอยู่อาศัยในเขตจังหวัดสมุทรสงคราม
๔.๔ มีสำเนาทะเบียนบ้านอยู่ในเขตจังหวัดสมุทรสงครามหรือเอกสารที่แสดงการอยู่อาศัยในเขตจังหวัดสมุทรสงคราม
๔.๕ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่เข้ารับการบริการหรือร่วมกิจกรรมการพัฒนากับศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม
๔.๖ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดสมุทรสงคราม
๔.๗ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่มีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์

๕. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัครขอรับทุน

๕.๑ แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษมูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๓ (พร้อมภาพถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ รูปถ่ายไม่เกิน ๓ เดือน)

๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดูแลคนพิการตามที่ปรากฏในสมุดจดทะเบียนคนพิการ

๕.๓ สำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการตามที่ปรากฏในสมุดจดทะเบียนคนพิการ

๕.๔ สำเนาสูติบัตรเด็กผู้ขอรับทุน

๕.๕ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กผู้ขอรับทุน

๕.๖ สำเนาบัตรประชาชนเด็กผู้ขอรับทุน (ไม่หมดอายุ) กรณีอายุเกิน ๑๕ ปีขึ้นไป

๕.๗ สำเนาบัตรคนพิการ (ไม่หมดอายุ)

๕.๘ สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับรอง หรือบัตรข้าราชการของผู้รับรองพร้อมลงนามสำเนาถูกต้องให้ครบถ้วน จำนวน ๑ ฉบับ (ตามที่ระบุในส่วนที่ ๓ ของใบสมัคร)

๕.๙ สำเนาสมุดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ ซึ่งปรับสมุดบัญชีให้เป็นปัจจุบัน (กรณีเป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษรายเก่า)

๖. เกณฑ์การคัดเลือก

๖.๑ เป็นบุคคลออทิสติก (ตามวัตถุประสงค์ของมูลนิธิคุณพุ่ม)

๖.๒ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษรุนแรง และยากจนที่สมัครขอรับทุนครั้งแรก

๖.๓ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ไม่เคยได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม หรือเป็นเด็กพิการที่ไม่อยู่ระหว่างการรับทุนการศึกษาอื่นๆ

๖.๔ เป็นเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่เคยได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มและมีความจำเป็นที่ต้องนำทุนมาพัฒนาศักยภาพผู้พิการอย่างต่อเนื่อง

๗. การประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๓

๗.๑ ปิดประกาศรายชื่อผู้ได้รับทุน ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม

๗.๒ Facebook (Page : ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม)

ขอรับใบสมัคร และส่งใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม ตำบลอัมพวา อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ๗๕๑๑๐ โทรศัพท์ ๐๓๔ ๗๕๓๐๒๗ ในวันเวลาราชการ ได้ตั้งแต่บัดนี้ได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันศุกร์ที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓

ประกาศผลการพิจารณา ภายในวันพุธ ที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสมุทรสงคราม

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๓

(นางสาวอมรภัค ปิ่นกำลัง)
ครูชำนาญการ รักษาราชการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสมุทรสงคราม

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2563

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

กลุ่ม ○ เด็กที่เรียนในระบบ ○ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)

○ เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

○ การมองเห็น ○ การได้ยิน ○ สติปัญญา ○ ร่างกาย ○ ปัญหาการเรียนรู้(LD) ○ การพูดและภาษา

○ พฤติกรรมและอารมณ์ ○ ออทิสติก ○ พิการซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ(ด.ญ./ด.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....

วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ..... .....ปี

รหัสประจำตัวประชาชน.....

1.2 ชื่อสถานศึกษา.....

กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....

1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน ○ เป็นของตนเอง ○ เช่า ○ บ้านพักหน่วยงาน ○ อาศัยผู้อื่น ○ ไม่มีที่อยู่

1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา ○ มีชีวิตอยู่ ○ ถึงแก่กรรม

1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา ○ มีชีวิตอยู่ ○ ถึงแก่กรรม

1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ ○ สมรส ○ อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน ○ แยกกันอยู่ ○ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มิใช่บิดา/มารดา คือ ○ ปู่ -ย่า ตา ยาย ○ อื่นๆได้แก่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2563 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบข้อเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา

   1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย

   1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ

   1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

2. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด

   ○ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

   ○ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

   ○ สำเนาสูติบัตรเด็ก

   ○ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)

   ○ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)

   ○ สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ

3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ○ ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน

   ○ ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน

   ○ เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน

5. ภาระหนี้สิน ○ ไม่มีหนี้สิน ○ มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท

6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

.....

.....

สภาพความเป็นอยู่ ○ ดี ○ ปานกลาง ○ ขัดสนขาดแคลน

สภาพสิ่งแวดล้อม ○ ดี ○ ปานกลาง ○ ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

○ อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา

○ ไม่อนุมัติ เพราะ(ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้ที่น่าเชื่อถือ (ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(ครูประจำชั้น/ครูแนะแนว/ผอ.สถานศึกษา/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป