

จังหวัดยะลา
เลขที่รับ ๒๒๙ ๑๐.๒๒
๑๓ ส.ค. ๒๕๖๗



สำนักงานพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา
ศาลากลางจังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

- ส.บ.ท.
- ก.ช.บ.ก.
- ก.จ.ส.ส.
- ก.จ.ก.ม.
- ก.จ.ก.จ.
- ก.จ.บ.บ.

ที่ ยล ๐๐๐๘๖/๒๓๕

เรื่อง การสำรวจกายอุปกรณ์สำหรับคนพิการ

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

ตามมติที่ประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำจังหวัดยะลา ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ (ครั้งที่ ๕ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗) เมื่อวันอังคาร ที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมพิบูล อาศัตร ๓ ชั้น ๓ ศาลากลางจังหวัดยะลา กำหนดให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา มีหนังสือถึงหน่วยงานในคณะอนุกรรมการฯ เพื่อประชาสัมพันธ์และสำรวจคนพิการที่มีความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยพิการในโครงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ๗๒,๐๐๐ ชุดเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ ได้ส่งแบบรับคำขอกลับไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา นั้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา จึงขอส่งแบบคำขอความต้องการรับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) ให้กับท่านเพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้คนพิการสำหรับยื่นรับคำขออุปกรณ์ช่วยความพิการได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา ได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อให้สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา ได้ดำเนินการรวบรวม ตรวจสอบข้อมูลคำขอฯ และดำเนินการส่งต่อไปยังกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ต่อไป สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลาได้มอบหมายให้นางสาวอาชิชะห์ เจอะอุมาร์ นักสังคมสงเคราะห์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๓๗๙๓-๕๔๒๐ เป็นผู้ประสานงานในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุภาพร จุฑาศาสตร์)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดยะลา

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

โทร.๐ ๗๓๒๐ ๓๕๐๙ โทรสาร.๐ ๗๓๒๑ ๒๙๖๒



แบบคำขอความต้องการรับอุปการะช่วยคนพิการ

ลำดับที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้อมูลผู้รับบริการ /ผู้ยื่นคำขอแทนคนพิการ คนพิการ ผู้ยื่นคำขอแทน

คำนำหน้าชื่อ(นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขที่บัตรประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

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

ติดต่อขอรับความช่วยเหลือโดย ตนเอง ญาติ อื่น ๆ ระบุ.....

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่ความพระทัยอนบ้าน/ที่อยู่จริงปัจจุบัน

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน.....บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ครอบครัว/ชอบ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

สถานที่ยู่อาศัย

มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองและมั่นคงถาวร มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองแต่ไม่มั่นคงถาวร อาศัยอยู่กับผู้อื่น

อยู่ในที่ดินบุคคลอื่น บ้านเช่า ที่ดินสาธารณะ อื่น ๆ ระบุ.....

อาชีพ

ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา คำชาย/ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร รับจ้าง

ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ พนักงานของรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่น ๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

2. ประเภทความพิการ

2.1 จดทะเบียนคนพิการ เมื่อวันที่.....วันหมดอายุ.....จังหวัดที่จดทะเบียน.....

พิการทางการเห็น พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย พิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย

พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม พิการทางสติปัญญา พิการทางการเรียนรู้ พิการออทิสติก

พิการซ้ำซ้อน

2.2 ลักษณะความพิการ.....

3. ความต้องการอุปกรณ์ช่วยคนพิการ

- รถเข็นนั่ง (Wheelchair) รถสามล้อชนิดมือโยก ที่นอนลม
 เตียงผู้ป่วย (ปรับระดับได้) ไม่ใช้ขา อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าไม่เคยได้รับสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยคนพิการจากหน่วยงานใด ๆ หรือเคยได้รับการช่วยเหลือแล้ว แต่ปัจจุบันข้าพเจ้าไม่สามารถซ่อมแซมหรือใช้งานได้ตามปกติ

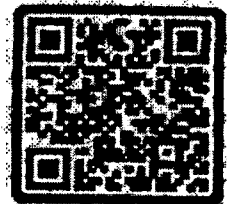
ลงชื่อ.....
(.....)
คนพิการ/ผู้ยื่นคำขอทุน

ลงชื่อ..... ผู้รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง
(.....)
ตำแหน่ง.....
...../...../.....

หมายเหตุ : กรณีลงลายมือชื่อไม่ได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือ หรือนิ้วเท้า หรือทำเครื่องหมายอื่นใดพร้อมภาพถ่ายอย่างน้อย 2 คน

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)



<https://forms.gle/yiZh>

yHxPEp4GzBA

ศูนย์ฯ ความพิการ
รับอุปกรณ์ช่วยคนพิการ

คำอธิบายประกอบการยื่นแบบคำขอความต้องการรับอุปการะช่วยคนพิการ

๑. ข้อมูลผู้รับบริการผู้ยื่นคำขอให้ลงชื่อคนพิการ

๒. ที่อยู่ให้ใส่ที่อยู่ปัจจุบัน พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

๓. หลักฐานประกอบการยื่นเรื่องขอความต้องการรับอุปการะช่วยคนพิการ ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ ๑ แผ่น

- สำเนาทะเบียนบ้านคนพิการ ๑ แผ่น

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ ๑ แผ่น

*****กรณีพิมพ์ลายนิ้วมือ ให้เขียนพยานสองคน*** (ทั้งในแบบคำขอและหลักฐาน)**

๔. ช่องผู้รับเรื่อง/สอบข้อเท็จจริง ใส่ชื่อเจ้าหน้าที่ ที่ไปสำรวจ

หากมีข้อสงสัยหรือจะสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่เบอร์โทรศัพท์

๐๘๓-๗๘๓๕๔๐๒ นางสาวอาชีวะห์ เจอะอุมาร์ ตำแหน่งนักสังคมสงเคราะห์

ผู้รับผิดชอบงานกายอุปการะเฉลิมพระเกียรติ