



ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๖๕๕

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ‘ ขอความร่วมมือดำเนินการสำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการ

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ, นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช, นายกเทศมนตรีเมืองปากพั่น,
นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง และ นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน

อ้างถึง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๖

สิ่งที่ส่ง มาด้วย ๑. แบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบสำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยรัฐบาลมีความมุ่งมั่นพัฒนาและอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการครอบคลุมทุกมิติ โดยกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสำรวจจำนวนคนพิการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละจังหวัด เพื่อการสร้างขวัญและกำลังใจ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่คนพิการผ่านโครงการคาราวานการเยี่ยมบ้านคนพิการตามแนวทางการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่คนพิการแบบบูรณาการทุกมิติของกระทรวงมหาดไทย ในครั้งนี้ กระทรวงมหาดไทยได้มีคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๔๑๔/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยความสะดวก บำรุงสุข ให้แก่คนพิการแบบบูรณาการทุกมิติผ่านโครงการคาราวานการเยี่ยมบ้านคนพิการของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งคณะกรรมการอำนวยความสะดวกดังกล่าว มีพลตำรวจโทชัชจุ์ กุลติลภ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานคณะกรรมการอำนวยความสะดวก และผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยความสะดวก โดยใช้วิธีการตรวจเยี่ยมในระดับครัวเรือน

เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในการส่งเสริมการมีงานทำและการพัฒนาอาชีพคนพิการแบบยั่งยืน จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการสำรวจ ข้อมูลจำนวนคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) และสำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการในพื้นที่ตามแบบ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) แล้วรายงานข้อมูลดังกล่าวให้จังหวัด ภายในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ สำหรับอำเภอขอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ทราบและดำเนินการต่อไป รวมทั้งรวบรวมข้อมูลรายงานจังหวัดทราบตามกำหนดข้างต้นด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร.ต.

(ฐิตวัฒน์ เชาวลิตร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร ๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๒๐ โทรสาร ต่อ ๒๕

www.iakhonlocal.go.th

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ลำดับที่	ประเภทความพิการ	ประเภทการจ้างงาน (คน)				รวม (คน)	หมายเหตุ
		6 ก่อ	อวัยวะแขนขา	อวัยวะตา	อวัยวะหู		
	รวม						
	บดขยี้	(คน)					
	รู้ภาษา	(คน)					
	เสียงก้อง	(คน)					
	กระบอก/หลอด	(คน)					
	อวัยวะ/อวัยวะ/อวัยวะ	(คน)					
	อวัยวะ/อวัยวะ/อวัยวะ	(คน)					
	อวัยวะ	(คน)					

ลงชื่อ ผู้จัดทำข้อมูล
 (.....)
 ตำแหน่ง
 ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

(ตำแหน่ง) **ท้องถิ่นจังหวัด**

(ลงชื่อ) ผู้จัดทำข้อมูล
(.....)
(ตำแหน่ง) รับรอบความถูกต้อง
(.....)
(ตำแหน่ง) ท้องถิ่นอำเภอ

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

จังหวัด

รวมทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) รับผิดชอบต่อ

$$\left(\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right)$$

(ตำแหน่ง) ผู้บริหาร / ปลัด อปท.

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.