(๑๗)

(สงเฉพาะทางอินเทอร์เน็ตเท่านั้น)



ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๖๓๐๖

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง (ยกเว้นองค์การบริหารส่วนจังหวัด)

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๒๗๐๕
ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งว่ากรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวดำเนินการสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั่วประเทศ โดยดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) จำนวน ๒ ชุด และสามารถตอบแบบสำรวจ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

จังหวัดนครศรีธรรมราชพิจารณาแล้ว เพื่อให้การสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ชุดที่ ๑ และชุดที่ ๒ โดยสแกน QR Code แบบสำรวจออนไลน์ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปราโมทย์ ศรีวิสุทธิ์)
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร.๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๒๐ โทรสาร.ต่อ ๒๕
ผู้ประสานงาน นางสาวจีรพร เสนแก้ว ๐๘ ๖๒๙๒ ๔๗๒๒

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขรับ 26954
วันที่ ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๔ เวลา.....น.



สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
14363
วันที่ ๒๒ พ.ย. ๒๕๖๔
เวลา.....

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๒๓๑๐๕ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ที่ พม ๐๕๐๕/๓๑๒๒
ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวว่า อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั่วประเทศ โดยดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) จำนวน ๒ ชุด ในการนี้ จึงขอความร่วมมือแจ้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาดำเนินการตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามแบบสำรวจข้อมูลดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๑ – ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว เพื่อให้การสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ตามแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ชุดที่ ๑ และชุดที่ ๒ โดยสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code) แบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
เลขที่รับ 5234
วันที่ 22 พ.ย. 64
เวลา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวี เสริมภักดีกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต
โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๑ โทรสาร ๐ ๒๒๔๑ ๖๙๓๐
ผู้ประสานงาน นางสาวจันทร์เพ็ญ พึ่งเฮง โทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๒๓ ๕๔๘๓
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
เลขรับ 50975
วันที่ - 8 พ.ย. 2564
เวลา

ที่ พม ๐๕๐๕/ ๓๑๒๒

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมหานาค
เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ ๑๐๑๐๐

๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจจำนวนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ และรหัสคิวอาร์ (QR Code) แบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสำรวจรายละเอียดข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ และรหัสคิวอาร์ (QR Code) แบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั่วประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ให้เป็นปัจจุบัน โดยดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) จำนวน ๒ ชุด ดังนี้

ชุดที่ ๑ แบบสำรวจจำนวนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สำหรับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งทั่วประเทศ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ชุดที่ ๒ แบบสำรวจรายละเอียดข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สำหรับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ที่มีสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมอย่างถูกต้องตามกฎหมายในพื้นที่ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ กรณีไม่มีสมาคมฯ หน่วยงานไม่ต้องตอบแบบสำรวจชุดที่ ๒

กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว จึงขอความร่วมมือท่าน ประสานสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแจ้งเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลพิจารณาดำเนินการตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น
เลขรับ 12312
วันที่ - 8 พ.ย. 2564
เวลา 13 55 น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางจินตนา จันทร์บำรุง)
อธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
นายทะเบียนกลางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

กระทรวง พม.
เลขรับ 2588
วันที่ - 9 พ.ย. ๒๕๖๔
เวลา

กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว
กลุ่มเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงของครอบครัว
โทร. ๐๘ ๑๘๘๓ ๐๔๖๒

อปท. 1

ชุดที่ 1 แบบสำรวจจำนวนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

ด้วยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ทั่วประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ให้เป็นปัจจุบัน โดยดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) ในการนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่รับผิดชอบ ระหว่างวันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน 2564 ด้วยจะขอบพระคุณยิ่ง

คำชี้แจง กรุณาตอบข้อมูลในภาพรวมของสมาคมทั้งที่จดทะเบียน และไม่ได้จดทะเบียน ที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนายทะเบียนฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่

1. จังหวัด .....
2. ภาค
   ( ) 1. ภาคเหนือ
   ( ) 2. ภาคกลาง
   ( ) 3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
   ( ) 4. ภาคใต้
3. ชื่อหน่วยงาน .....
4. ที่อยู่หน่วยงาน .....
5. ชื่อ/โทรศัพท์ ผู้ตอบแบบสำรวจ .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่รับผิดชอบ

1. หน่วยงานท่าน มีสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่รับผิดชอบหรือไม่
   ( ) มี
   ( ) ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ (ถ้าตอบข้อนี้ ไม่ต้องตอบข้อ 2 และ 3)
   ( ) ไม่มี (ถ้าตอบข้อนี้ ไม่ต้องตอบข้อ 2 และ 3)
2. หน่วยงานท่าน มีสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในลักษณะดังต่อไปนี้จำนวนเท่าใด
   2.1 สมาคมที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน ..... แห่ง
   2.2 สมาคมที่ไม่ได้จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามกฎหมาย จำนวน ..... แห่ง
   2.3 สมาคมที่ไม่แน่ใจว่ามีการจดทะเบียนถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ จำนวน ..... แห่ง
3. สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่ เคยมีปัญหาถูกร้องเรียน หรือมีปัญหาการบริหารงานไม่โปร่งใสจำนวนกี่แห่ง จำนวน ..... แห่ง

*** ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสำรวจ ***

อปท. 2

ชุดที่ 2 แบบสำรวจรายละเอียดข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ กรณีมีสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมอย่างถูกต้องตามกฎหมายในพื้นที่

(กรณีไม่มีสมาคมฯ ไม่ต้องตอบแบบสำรวจชุดที่ 2)

ด้วยกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว อยู่ระหว่างดำเนินการสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2545 ทั่วประเทศ วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงฐานข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ให้เป็นปัจจุบัน โดยดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจออนไลน์ (Google Form) ในการนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือเทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาตอบแบบสำรวจข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่รับผิดชอบ ระหว่างวันที่ 1 – 30 พฤศจิกายน 2564 ด้วยจะขอบพระคุณยิ่ง

คำชี้แจง ขอความกรุณาตอบแบบสำรวจออนไลน์ เป็นรายสมาคม (สมาคมละ 1 ชุด)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลนายทะเบียนฌาปนกิจสงเคราะห์ประจำท้องที่

1. จังหวัด .....
2. ภาค
   - ( ) 1. ภาคเหนือ
   - ( ) 2. ภาคกลาง
   - ( ) 3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
   - ( ) 4. ภาคใต้
3. ชื่อหน่วยงาน .....
4. ชื่อ/โทรศัพท์ ผู้ตอบแบบสำรวจ .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในพื้นที่รับผิดชอบ

1. ชื่อสมาคม .....
2. ที่อยู่ .....
3. วันที่จดทะเบียน .....
4. เลขทะเบียน .....
5. จำนวนสมาชิก (คน) .....
6. จำนวนเงินทุนสะสม (บาท) .....
7. สมาคมมีการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ศพอย่างไร
   - ( ) 1. เมื่อมีสมาชิกเสียชีวิต (ข้ามไปทำข้อ 9)
   - ( ) 2. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปี (กรุณาตอบข้อ 8)
8. อัตราเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่เรียกเก็บต่อปี จำนวน .....บาท
9. ชื่อนายกสมาคม .....

*** ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสำรวจ ***