1268

ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๓๙๕

สำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัด
ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักเกณฑ์การคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช แจ้งว่า กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ตระหนักถึงความสำคัญในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้พิการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงจัดให้มีการคัดเลือก “คนพิการต้นแบบ” ประจำปี ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการยกย่องคนพิการที่ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อเป็นแบบอย่างของบุคคลพิการที่สามารถก้าวผ่านอุปสรรคชีวิต และทำให้สังคมได้รับรู้ถึงศักยภาพและความสามารถของคนพิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป และได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณในงานวันคนพิการสากล ประจำปี ๒๕๖๖

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช พิจารณาแล้วเห็นว่าเพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติและให้กำลังใจแก่ผู้พิการ จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเสนอชื่อคนพิการต้นแบบ พร้อมประวัติ จำนวน ๑ คน ที่ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านใดด้านหนึ่งจาก ๕ ประเภท โดยสามารถส่งรายชื่อคนพิการต้นแบบไปยังศูนย์บริการคนพิการจังหวัด สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ภายในวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๖ เพื่อคัดเลือกเป็นคนพิการต้นแบบจังหวัดนครศรีธรรมราช รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวอรอนงค์ ยอจุ้ย)
ผู้อำนวยการกลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น รักษาราชการแทน
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร.๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑,๓๒
ผู้ประสานงาน นางสาวจีรพร เสนแก้ว ๐๘ ๖๒๙๒ ๔๗๒๒

มานะ มานคร มาหาศรัทธา

หลักเกณฑ์การคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑. ความเป็นมา

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ ได้มีการประกาศใช้เพื่อให้คนพิการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพการจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ตระหนักถึงความสำคัญในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคคลพิการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงได้เริ่มดำเนินการให้มีการคัดเลือก "คนพิการต้นแบบ" ขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การให้โอกาส เกียรติ กำลังใจ แก่คนพิการ และความมุ่งหวังที่จะสานต่อเจตนารมณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ซึ่งจึงดำเนินการคัดเลือก "คนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖" เพื่อให้เป็นแบบอย่างของบุคคลที่สามารถก้าวผ่านอุปสรรคของชีวิต สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว มีความขยัน มุมานะ อดทน ดำรงชีวิตอย่างพอเพียง สามารถเดินตามเส้นทางความฝันของตนเองอย่างประสบความสำเร็จ และอุทิศตนเป็นผู้ทำงานช่วยเหลือสังคม ทำให้สังคมได้รับรู้ถึงศักยภาพและความสามารถของคนพิการเช่นเดียวกับคนทั่วไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นการยกย่องคนพิการที่ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๒.๒ เพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจแก่คนพิการในการพัฒนาตนเองให้ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

๒.๓ เพื่อรวบรวมผลงานความสำเร็จของคนพิการต้นแบบ ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป หน่วยงาน องค์กร ได้รับทราบ

๓. หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นคนพิการต้นแบบ

๓.๑ การเสนอชื่อ รวมจำนวน ๘๕ คน

- กรุงเทพมหานคร รวมจำนวน ๙ คน

๑) เสนอชื่อโดยองค์กรด้านคนพิการ คัดเลือกแต่ละประเภทความพิการ ๗ ประเภท ประเภทละ ๑ คน และสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย จำนวน ๑ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๘ คน เสนอให้คณะกรรมการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ เพื่อเข้ารับรางวัลคนพิการต้นแบบ ในงานวันคนพิการสากล ปี ๒๕๖๖

๒) ศูนย์บริการกรุงเทพมหานคร/หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ประชาสัมพันธ์และพิจารณาคัดเลือกตามคุณสมบัติหลักเกณฑ์ เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการส่วนกลาง จำนวน ๑ คน เพื่อรับรางวัลคนพิการต้นแบบ

/ระดับจังหวัด ...

- ระดับจังหวัด รวมจำนวน ๗๖ คน

เสนอชื่อโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรคนพิการแต่ละประเภทความพิการ ๗ องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในจังหวัด โดยให้มีการพิจารณาคัดเลือกแต่ละประเภทความพิการ และเสนอให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด หรือคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด หรือคณะทำงานอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านคนพิการ พิจารณาคัดเลือกคนพิการต้นแบบ คัดเลือกแต่ละประเภทความพิการ ประเภทละ ๑ คน รวมจำนวนไม่เกิน ๗ คน และเสนอให้คนพิการต้นแบบ จำนวน ๑ คน เข้ารับโล่คนพิการต้นแบบ ในงานวันคนพิการสากล ปี ๒๕๖๖ ส่วนประเภทความพิการอื่น ๆ จัดให้ได้รับรางวัลคนพิการต้นแบบในจังหวัดอย่างเท่าเทียมกัน

๓.๒ คุณสมบัติของคนพิการที่จะเสนอชื่อ

๓.๒.๑ เป็นคนพิการอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป จดทะเบียนคนพิการและมีบัตรประจำตัวคนพิการ

๓.๒.๒ มีภูมิลำเนาตรงตามทะเบียนบ้าน หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดมากกว่า ๑๒ เดือน โดยมีหนังสือรับรองการอยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัด ซึ่งรับรองโดย

๑) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน

๒) นายจ้าง เช่น เจ้าของบริษัท เจ้าของสถานประกอบการ

๓) เจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น นักพัฒนาชุมชนนักสังคมสงเคราะห์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

๓.๒.๓ พิการประเภทใดประเภทหนึ่ง ใน ๗ ประเภทความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ หากมีความพิการซ้ำซ้อนให้ถือความพิการที่มากที่สุดเป็นหลักในการพิจารณาประเภทความพิการ

๓.๒.๔ ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ในด้านใดด้านหนึ่ง เช่น

๑) การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อมทางสังคม

- สามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมสังคม และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับคนทั่วไป

- มีความสามารถประดิษฐ์ คิดค้น นำวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งของเหลือใช้ หรือมีภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย การจัดทำกายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามฐานานุรูป

๒) การศึกษาหาความรู้และการพัฒนาตนเอง

- ศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยไม่จำเป็นต้องเน้นวุฒิการศึกษา แต่มีทักษะประสบการณ์ชีวิตในการพัฒนาตนเองอย่างชัดเจน ต่อยอด/ขยายผล/แสวงหาความรู้ต่อเนื่อง

- ฝึกอบรม/ฝึกทักษะวิชาชีพ การฝึกงาน โดยมีใบประกาศที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

- เพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์และความชำนาญ จนสามารถที่จะนำความรู้มาประกอบอาชีพ การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต มีความอดทนต่อสู้ และยืนหยัดอยู่ในสังคมได้

- สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้จากประสบการณ์ให้กับผู้อื่น ชุมชน สังคมได้รับทราบ และเป็นที่ประจักษ์

/ ๓) การทำงาน...

๓) การทำงานหรือการประกอบอาชีพ

- มีตำแหน่งงานที่มั่นคงในหน่วยงานภาครัฐ หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- นำความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญในการประกอบอาชีพอิสระ การประกอบอาชีพกลุ่ม มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว
- ยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น และสามารถสร้างหลักฐานความมั่นคงให้แก่ตนเองและครอบครัว

๔) คุณภาพชีวิตของครอบครัว

- มีสัมพันธภาพครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง สมาชิกในครอบครัวมีความประพฤติเรียบร้อย เป็นผู้มีคุณธรรมอันดี เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน
- มีความสามัคคีกลมเกลียวในครอบครัว สามารถร่วมกันเผชิญและแก้ไขปัญหา ให้ผ่านพ้นสถานการณ์ต่างๆไปได้ด้วยดี
- มีการสื่อสารพูดคุยกันในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว

๕) การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

- มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม หรือเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น มีส่วนร่วม มีจิตอาสาในการช่วยเหลือชุมชน ตามสภาพความเป็นอยู่ของตน และตามสภาพความพิการของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่หวังผลตอบแทน
- การเป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรของคนพิการในระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ
- การเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ชื่นชมยอมรับของสังคม หรือนำชื่อเสียงมาสู่ชุมชนและสังคม

๓.๒.๕ มีความประพฤติเรียบร้อย อยู่ในศีลธรรมอันดี เป็นตัวอย่างและแบบอย่างได้

๓.๒.๖ ยังไม่เคยได้รับรางวัลคนพิการต้นแบบ ในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา หรือรางวัลด้านคนพิการอื่นใดในระดับประเทศ (ทั้งนี้เพื่อกระจายโอกาสให้กับคนพิการคนอื่นๆ)

๓.๓ หลักฐานประกอบการเสนอชื่อ

๑) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด

๓) สำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุว่าเป็นคนพิการที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนั้น ๆ จำนวน ๑ ชุด หรือมีหนังสือรับรองการอยู่อาศัยในพื้นที่

๔) ภาพถ่ายหน้าตรงให้เห็นลักษณะความพิการเต็มตัว จำนวน ๑ ภาพ และรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ๑ รูป

๕) ภาพถ่ายหรือภาพข่าวการทำกิจกรรมของคนพิการที่สะท้อนให้เห็นศักยภาพและความสำเร็จของคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

๖) ใบสมัครคนพิการต้นแบบ จำนวน ๑ ชุด

๗) จัดทำคลิป VDO นำเสนอคนพิการต้นแบบ ความยาวไม่เกิน ๓ นาที (เฉพาะผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖)

/๔. รางวัลที่ ...

๔. รางวัลที่ได้รับ

ร่วมรับโล่ประกาศเกียรติคุณ "คนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖" ในงานวันคนพิการสากล ประจำปี ๒๕๖๖

๕. วิธีการดำเนินงาน

- **องค์กรคนพิการ**

๑) องค์กรด้านคนพิการพิการหลัก ๗ ประเภทความพิการ และสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ประชาสัมพันธ์และรับสมัครคนพิการเข้ารับการคัดเลือกผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

๒) ดำเนินการคัดเลือกคนพิการ องค์กรหลักละ ๑ คน รวมจำนวนไม่เกิน ๘ คน เสนอต่อคณะกรรมการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ปี ๒๕๖๕ สรุปผลการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ตามแบบฟอร์ม Google Form : https://shorturl.asia/LEB6G ให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทราบ

- **กรุงเทพมหานคร**

๑) ศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานคร องค์กรด้านคนพิการพิการหลัก ๗ ประเภทความพิการและสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ประชาสัมพันธ์และรับสมัครคนพิการเข้ารับการคัดเลือกผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

๒) พิจารณาคัดเลือกคนพิการต้นแบบ จำนวน ๑ คน โดยใช้แบบฟอร์มการให้คะแนนตามที่กำหนด (กรณีมีมากกว่า ๑ คน ให้เสนอผู้ที่มีคะแนนในระดับสูงสุด)

๓) จัดส่งข้อมูลคนพิการต้นแบบที่ได้รับการคัดเลือกพร้อมด้วยหลักฐานประกอบการสมัครให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน ๑ ชุด และสรุปผลการคัดเลือกคนพิการต้นแบบตามแบบฟอร์ม Google Form : https://shorturl.asia/JBGfx ที่กำหนดให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทราบ

- **ระดับจังหวัด**

๑) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มอบหมายให้ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด/องค์กรด้านคนพิการ และภาคีเครือข่าย ประชาสัมพันธ์และรับสมัครคนพิการเข้ารับการคัดเลือกผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

๒) เสนอรายชื่อต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด หรือคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด หรือคณะทำงานอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านคนพิการเพื่อประชุมพิจารณาคัดเลือกคนพิการต้นแบบ **ประเภทละ ๑ คน** รวมจำนวนไม่เกิน ๗ คน โดยใช้แบบฟอร์มการให้คะแนนตามที่กำหนด (กรณีมีมากกว่า ๑ คน ให้เสนอผู้ที่มีคะแนนในระดับสูงสุด)

๓) คัดเลือกคนพิการต้นแบบ จำนวน ๑ คน และเสนอให้คนพิการต้นแบบ จำนวน ๑ คน เข้ารับโล่คนพิการต้นแบบ ในงานวันคนพิการสากล ปี ๒๕๖๕

๔) จัดส่งข้อมูลคนพิการต้นแบบที่ได้รับการคัดเลือกพร้อมด้วยหลักฐานประกอบการสมัคร จำนวน ๑ ชุด และสรุปผลการคัดเลือกคนพิการต้นแบบตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทราบ

๕) ในกรณีที่จังหวัดมีการเสนอรายชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกมากกว่า ๑ คน ให้จังหวัดมอบรางวัลคนพิการต้นแบบระดับจังหวัด ในงานวันคนพิการสากลจังหวัด ประเภทความพิการละ ๑ คน (ยกเว้นคนพิการที่ได้รับรางวัลคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๕ ไปแล้ว)

/๖. ระยะเวลาดำเนินการ ...

๖. ระยะเวลาดำเนินการ

๑) ประชาสัมพันธ์เชิญชวนพร้อมใบสมัครให้หน่วยงาน องค์กรด้านคนพิการ และภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชนทั่วไปในจังหวัด

๒) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/องค์กรด้านคนพิการ ดำเนิน**การคัดเลือกแต่ละประเภทความพิการ ประเภทละ ๑ คน รวมจำนวน ไม่เกิน ๗ คน และเสนอให้คนพิการต้นแบบจำนวน ๑ คน เข้ารับโล่คนพิการต้นแบบ ในงานวันคนพิการสากล ปี ๒๕๖๖ ส่วนประเภทความพิการอื่นๆ จัดให้ได้รับรางวัลคนพิการต้นแบบในจังหวัด อย่างเท่าเทียมกัน**

๓) จัดส่งข้อมูลคนพิการต้นแบบที่ได้รับการคัดเลือกให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ **ภายในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖**

๗. สถานที่ส่งใบสมัคร

- **กรุงเทพมหานคร** : ศูนย์บริการคนพิการกรุงเทพมหานคร (ตั้งอยู่กรม พก.)
- **ปริมณฑลส่วนภูมิภาค** : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทุกจังหวัด

หมายเหตุ หากส่งใบสมัครด้วยตนเองโดยไม่ผ่านองค์กรคนพิการ (๘ องค์กร) หรือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทางกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) จะไม่รับพิจารณาทุกกรณี

✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡✡

ลำดับที่.....

ใบสมัครคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รูปถ่าย ๑ นิ้ว
๑ รูป

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-สกุล

นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....

วัน/ เดือน/ ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ .....

๑.๒ ประเภทความพิการ

☐ ๑) ทางการเห็น
☐ ๒) ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
☐ ๓) ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
☐ ๔) ทางจิตใจหรือพฤติกรรม
☐ ๕) ทางสติปัญญา
☐ ๖) ทางการเรียนรู้
☐ ๗) ออทิสติก
☐ ๘) พิการมากกว่า ๑ ประเภท

๑.๓ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

๑.๔ สำเร็จการศึกษา .....

๑.๕ อาชีพปัจจุบัน ..... ตำแหน่ง .....

สถานที่ทำงาน .....

ลักษณะงาน .....

๑.๖ สถานภาพทางครอบครัว

☐ โสด
☐ สมรส
☐ หย่าร้าง
☐ หม้าย

ชื่อคู่สมรส นาย/นาง/นางสาว .....

อาชีพปัจจุบัน ..... ตำแหน่ง .....

สถานที่ทำงาน .....

/๑.๗ ชื่อบุคคล...

๑.๗ ชื่อบุคคลที่ให้การรับรองหรือสามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ จำนวน ๒ ท่าน

๑) นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....

๒) นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....โทรศัพท์.....

๒. การเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต

๒.๑ การช่วยเหลือตนเอง ตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม หมายถึง

- สามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมสังคม และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการดำรงชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับคนทั่วไป

- มีความสามารถประดิษฐ์ คิดค้น นำวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งของเหลือใช้ หรือมีภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย การจัดทำกายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามฐานานุรูป

หมายเหตุ : แนบรูปกิจกรรมที่ท่านได้ดำเนินงาน

ผลงาน _____

คำอธิบาย _____

/ผลสำเร็จ...

ผลสำเร็จที่ได้รับ_____

๒.๒ การศึกษาหาความรู้และการพัฒนาตนเอง หมายถึง

- ศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยไม่จำเป็นต้องเน้นวุฒิการศึกษา แต่มีทักษะประสบการณ์ชีวิตในการพัฒนาตนเองอย่างชัดเจน ต่อยอด/ขยายผล/แสวงาความรู้ต่อเนื่อง
- ฝึกอบรม/ฝึกทักษะวิชาชีพ การฝึกงาน โดยมีใบประกาศที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- เพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์และความชำนาญ จนสามารถที่จะนำความรู้มาประกอบอาชีพ การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต มีความอดทนต่อสู้ และยืนหยัดอยู่ในสังคมได้
- สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้จากประสบการณ์ให้กับผู้อื่น ชุมชน สังคมได้รับทราบและเป็นที่ประจักษ์

หมายเหตุ : ขอให้ท่านแนบวุฒิการศึกษา หรือใบประกาศการเข้าอบรม

ผลงาน_____

คำอธิบาย_____

/ผลสำเร็จ...

ผลสำเร็จที่ได้รับ_____

๒.๓ การทำงานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง

- มีตำแหน่งงานที่มั่นคงในหน่วยงานภาครัฐ หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- นำความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญไปประกอบอาชีพอิสระ การประกอบอาชีพกลุ่ม มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว
- ยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น และสามารถสร้างหลักฐานความมั่นคงให้แก่ตนเองและครอบครัว

หมายเหตุ : แนบรูปถ่ายการทำงานหรือการประกอบอาชีพของท่าน

ผลงาน_____

คำอธิบาย_____

/ผลสำเร็จ...

ผลสำเร็จที่ได้รับ

๒.๔ คุณภาพชีวิตของครอบครัว หมายถึง

- มีสัมพันธภาพครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง สมาชิกในครอบครัวมีความประพฤติเรียบร้อย เป็นผู้มีคุณธรรมอันดี เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน
- มีความสามัคคีกลมเกลียวในครอบครัว สามารถร่วมกันเผชิญและแก้ปัญหา ให้ผ่านพ้นสถานการณ์ต่างๆไปได้ด้วยดี
- มีการสื่อสารพูดคุยกันในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว

หมายเหตุ : แนบรูปถ่ายครอบครัว/การทำกิจกรรมครอบครัว

ผลงาน

คำอธิบาย

/ผลสำเร็จ...

ผลสำเร็จที่ได้รับ

๒.๕ การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง

- มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม หรือเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น มีส่วนร่วม มีจิตอาสาในการช่วยเหลือชุมชน ตามสภาพความเป็นอยู่ของตน และตามสภาพความพิการของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่หวังผลตอบแทน
- การเป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรของคนพิการในระดับจังหวัด อย่างสม่ำเสมอ
- การเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ชื่นชมยอมรับของสังคมหรือนำชื่อเสียงมาสู่ชุมชนและสังคม

หมายเหตุ : แนบรูปถ่ายการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ผลงาน

คำอธิบาย

/ผลสำเร็จ...

ผลสำเร็จที่ได้รับ _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

๓. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

_____

_____

_____

_____

_____

_____

ข้าพเจ้ายินยอมอนุญาตให้นำภาพถ่าย วีดิโอ เนื้อหา ข้อมูลส่วนบุคคล ของข้าพเจ้า เผยแพร่ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม บนเว็บไซต์ บนอินเตอร์เน็ตหรือกระดานข่าวอื่นๆ และรวมถึงในที่สาธารณะชนต่างๆ

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง สามารถตรวจสอบได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

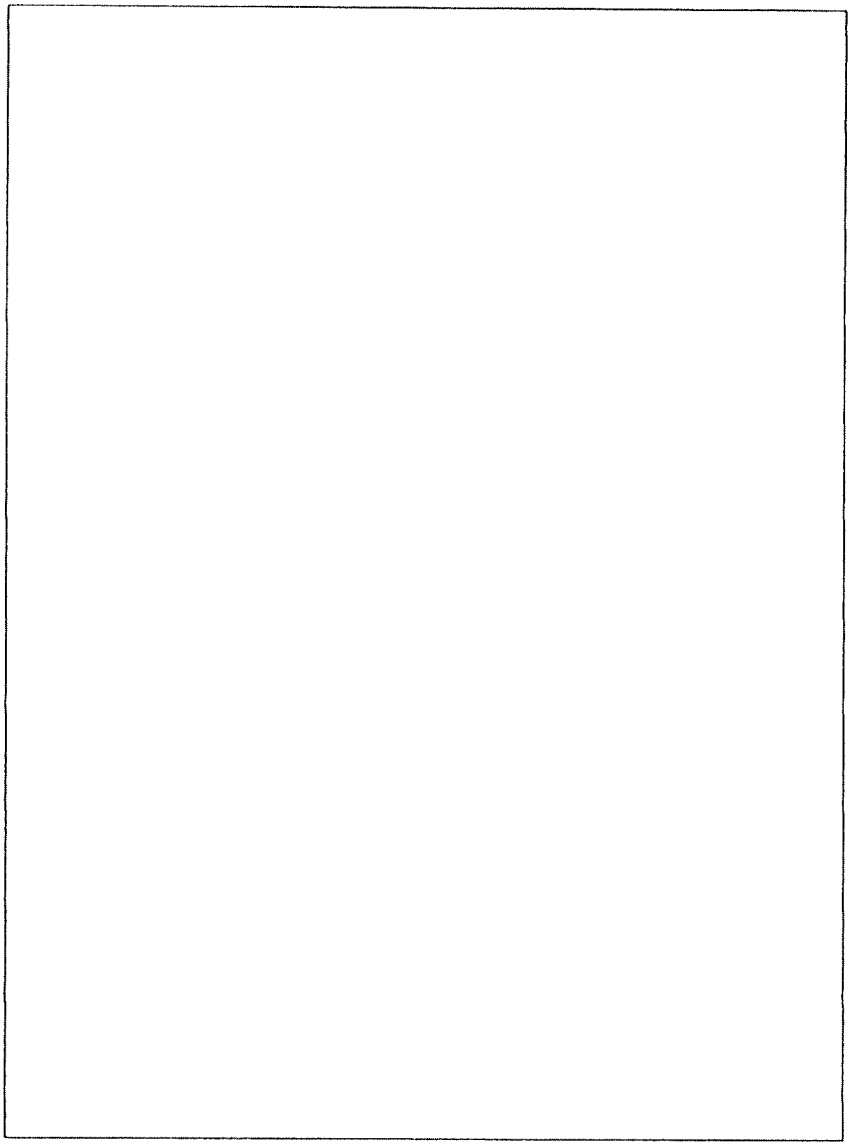
( )

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

( )

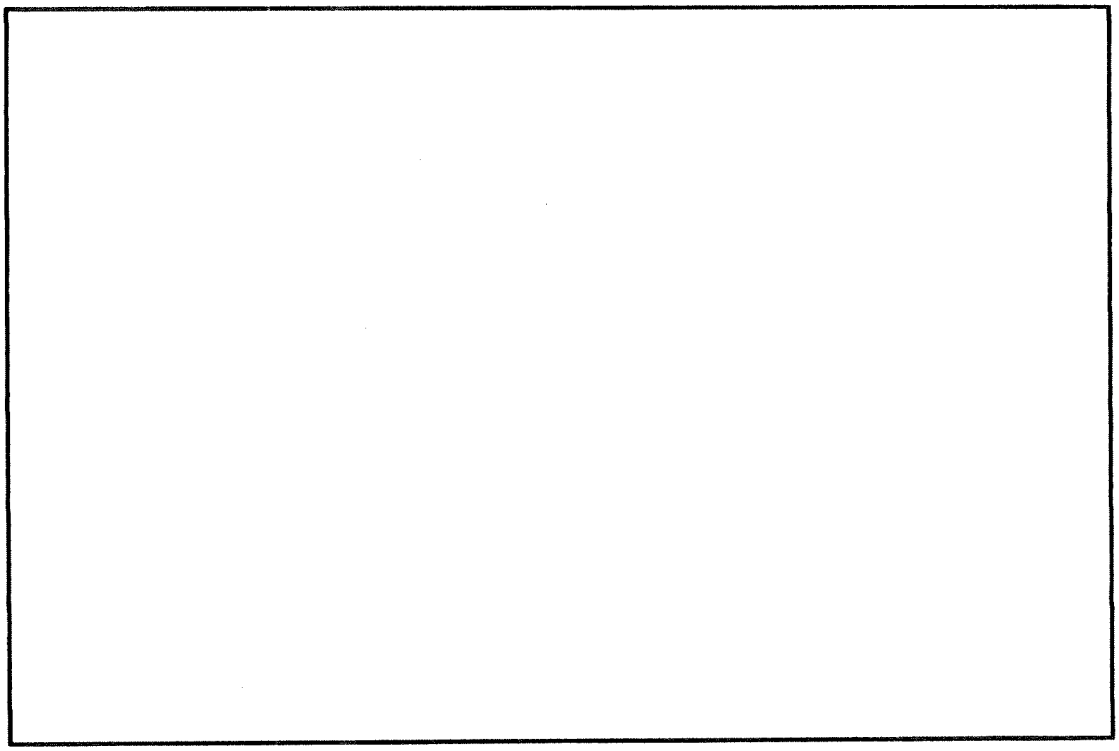
/ภาพถ่ายหน้าตรง...

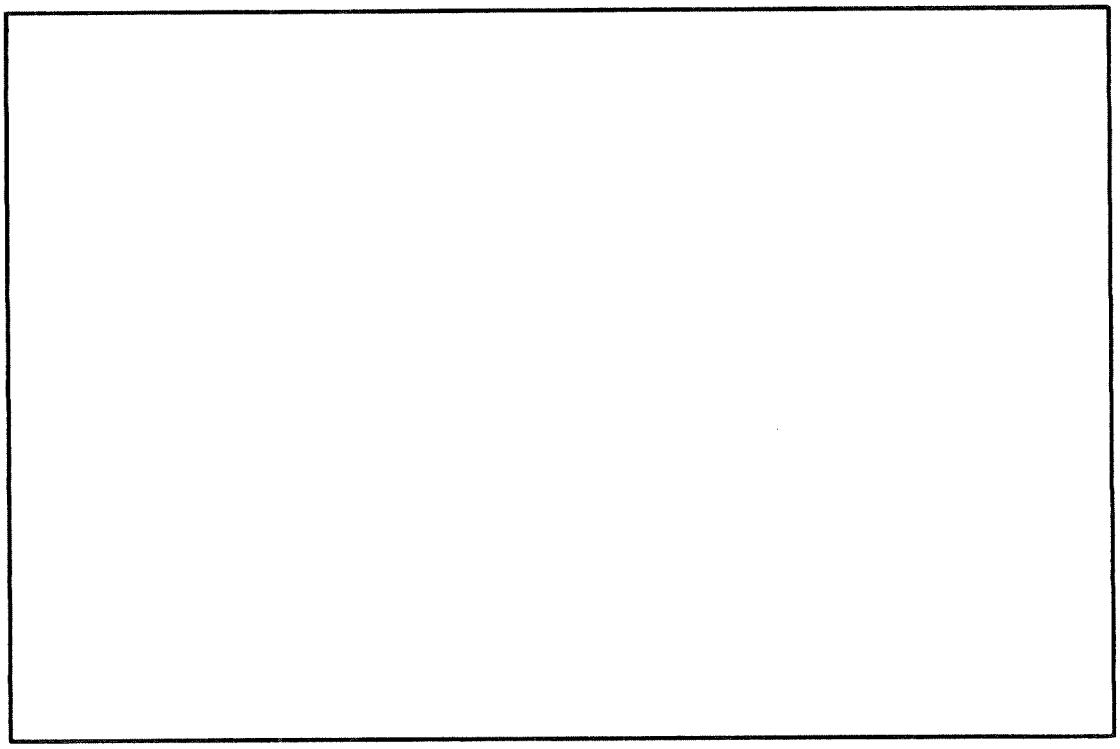
ภาพถ่ายหน้าตรงขนาดเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการ จำนวน ๑ ภาพ (ขนาด 4x6 นิ้ว)



/ภาพถ่ายหรือ...

ภาพถ่ายหรือภาพเคลื่อนไหวการทำกิจกรรมของคนพิการที่สะท้อนให้เห็นศักยภาพและความสำเร็จของคนพิการ





หนังสือรับรองการอยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัด.....

(กรณีทะเบียนบ้านอยู่นอกพื้นที่จังหวัด.....แต่อาศัย/ทำงานในพื้นที่จังหวัด.....)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (อื่นๆ โปรดระบุ).....

เลขบัตรประชาชน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สถานะผู้รับรอง ☐ ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน

☐ นายจ้าง เช่น เจ้าของบริษัท เจ้าของสถานประกอบการ

☐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (อื่นๆ โปรดระบุ).....

☐ อาศัยอยู่จริงในบ้านเลขที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....จนถึงเดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ พร้อมทั้งแนบหลักฐานประกอบ ได้แก่ สำเนาบัตรประชาชน/Passport (ทั้งผู้รับรองและผู้สมัคร)

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ โปรดเซ็นรับรองสำเนาบัตรประชาชน/Passport (ทั้งผู้รับรองและผู้สมัคร)

บัญชีแจ้งท้าย หนังสือประชาสัมพันธ์การรับสมัครบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเป็นคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖

๑. นายกเทศมนตรีนครนครศรีธรรมราช
๒. นายกเทศมนตรีเมืองทุ่งสง
๓. นายกเทศมนตรีเมืองปากพนัง
๔. นายกเทศมนตรีเมืองปากพูน
๕. นายกเทศมนตรีตำบลทุกตำบล
๖. นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล
๗. ประธานสภาคนพิการทุกประเภทประจำจังหวัด
๘. เกษตรและสหกรณ์จังหวัดนครศรีธรรมราช
๙. จัดหางานจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๐. ท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๑. ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๒. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๓. พาณิชย์จังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๔. โยธาธิการและผังเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๕. แรงงานจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๖. สถิติจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๗. ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดนครศรีธรรมราช
๑๘. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงาน ๒๒ นครศรีธรรมราช
๑๙. ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้จังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๐. ประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๑. ประธานหอการค้าจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๒. ประธานชมรมคนหูหนวกจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๓. ประธานชมรมผู้ปกครองบุคคลออทิสติกจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๔. นายกสมาคมส่งเสริมและพัฒนาคนตาบอดจังหวัด
๒๕. นายกสมาคมคนพิการจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒๖. ประธานชมรมสวนหลวงสายสัมพันธ์ (ชมรมเครือข่ายเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย)
๒๗. ประธานชมรมผู้ปกครองคนพิการทางสติปัญญาจังหวัดนครศรีธรรมราช