

ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๕๖๗๖

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช  
ถนนราชดำเนิน นศ ๘๐๐๐๐

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การจัดกิจกรรมวันไม้เท้าขาวสากลประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๕๖๐

ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันไม้เท้าขาวสากล เพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมโลกตระหนักและส่งเสริมศักยภาพของคนพิการทางการเห็น โดยมีไม้เท้าขาวเป็นสัญลักษณ์ของคนพิการทางการเห็นทั่วโลก จึงมีนโยบายมอบไม้เท้าขาวให้คนพิการทางการเห็นทั่วประเทศ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่ไม่มีไม้เท้าขาว ไม้เท้าขาวชำรุด หรือไม้เท้าขาวสูญหายจากสาธารณภัย ตามแบบคำขอรับไม้เท้าขาวผู้พิการทางการเห็นและรายงานให้จังหวัดทราบ ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ duean4722@gmail.com ภายในวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

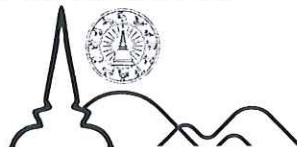
(นายสมพงษ์ จิตร์เพ็ชร)  
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๗๕๓๕ ๖๑๔๔ ต่อ ๓๑, ๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวจิรพร เสนแก้ว โทร ๐๘ ๖๒๙๒ ๔๗๒๒

นศร ๘๐๐๐๐  
นศร ๘๐๐๐๐

ศาลากลางจังหวัดนครศรีธรรมราช  
เลขรับ 21359  
วันที่ 29 ต.ค. 2567 เวลา .. น.



ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๕๕๖๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น 10105  
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐  
วันที่ 29 ต.ค. 2567 เวลา .. น.

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การจัดกิจกรรมวันไม่เฝ้าขาวสากลประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มคำขอรับไม่เฝ้าขาวให้ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบฟอร์มสรุปภาพรวมข้อมูลการมอบไม่เฝ้าขาวให้ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันไม่เฝ้าขาวสากล เพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมโลกตระหนักและส่งเสริมศักยภาพของคนพิการทางการเห็น โดยมีไม่เฝ้าขาวเป็นสัญลักษณ์ของคนพิการทางการเห็นทั่วโลก จึงมีนโยบาย มอบไม่เฝ้าขาวให้คนพิการทางการเห็นทั่วประเทศ โดยขอความอนุเคราะห์จังหวัดประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. สสำรวจคนพิการทางการเห็น ที่ไม่มีไม่เฝ้าขาว ไม่เฝ้าขาวชำรุด หรือไม่เฝ้าขาวสูญหาย จากสาธารณภัย ตามแบบคำขอรับไม่เฝ้าขาวผู้พิการทางการเห็น แล้วจัดส่งให้จังหวัดเพื่อนำส่ง ผลการสำรวจข้อมูลให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๒. รับมอบไม่เฝ้าขาวจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และรวบรวมผลการปฏิบัติงานการมอบไม่เฝ้าขาวให้แก่ทางสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัด แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นและรายงานให้จังหวัด เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถประสานงานได้ที่ สำนักเลขานุการ คณะกรรมการบริหาร สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๑๒๓๔-๘๖๑๒, ๐๒-๐๓๖-๖๕๘๘ E-mail: tabc.officecenter@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกรังพลี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
เลขที่รับ ๐๖๑๔  
วันที่ 29 ต.ค. 2567  
เวลา .. น.

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิต

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แบบฟอร์มคำขอรับไม้เท้าขาวผู้พิการทางการเห็น  
(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จังหวัด.....

| ลำดับ | จำนวนผู้พิการ<br>ที่ขอรับไม้เท้าขาว | หมายเหตุ |
|-------|-------------------------------------|----------|
|       |                                     |          |
|       |                                     |          |
|       |                                     |          |
|       |                                     |          |
|       |                                     |          |

(.....)

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เบอร์โทร.....

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ในการมอบไม้เท้าขาวให้แก่ผู้พิการทางการเห็น  
(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จังหวัด.....

ภาพถ่ายหลักฐานการมอบไม้เท้าขาว  
ให้แก่คนพิการทางการเห็น

๑. ชื่อ - สกุล (ผู้ขอรับ)

.....

๒. ผลการดำเนินงาน

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

๓. หลักฐานเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

☐ ภาพถ่ายหลักฐานการมอบไม้เท้าขาว

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง)

(.....)

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เบอร์โทร.....

