

สำเนา

ที่ สน ๗๗๐๐๑/๑๙๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม
ตำบลเชิงชุม อำเภอพรหมานิคม
จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๓๐

๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอสันับสนุนงบประมาณในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบประเมินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยคนพิการ	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประชาชน	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาบัตรคนพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. ภาพถ่ายสถานที่ในการปรับสภาพแวดล้อมฯ	จำนวน ๑ ชุด

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม ได้สำรวจข้อมูลคนพิการในเขตพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม คือนางสาวธีระนันท์ วัชเกิดเป็ง บ้านเลขที่ ๓๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลเชิงชุม อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร ที่ประสบปัญหาในด้านที่อยู่อาศัย ฐานะยากจน ที่อยู่อาศัยชำรุดไม่เหมาะสม ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้พิการ นั้น

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม จึงขอความอนุเคราะห์ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้กับคนพิการ รายละเอียดปรากฏตามแบบรายงานที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประคิน อ้นสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม

สำนักปลัด อบต.เชิงชุม

โทร ๐-๔๒๗๐-๔๖๙๗

ผู้ตรวจ
ผู้ร่าง/ผู้ทบทวน
ผู้พิมพ์

ศิริลักษณ์
๗/๖๖

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”



แบบประเมินการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ประวัติบุคคล

๑. วันที่ออกประเมิน..... ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖
๒. คำนำหน้าชื่อ (ค.ช./ค.ญ./นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ..... ชัยรัตน์..... นามสกุล..... วะเกิดไช
๓. เลขที่บัตรประชาชน ๙-๙๙๐๙-๐๐๐๙๙-๙๙-๐ กรณีไม่มีเนื่องจาก.....
๔. วัน/เดือน/ปีเกิด..... ๑ มิถ ๒๕๒๙ อายุ..... ๓๖ ปี เพศ ชาย หญิง
๕. สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่
 หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

๖. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
ชื่อสถานที่..... บ้านทวดน้ำฝน..... รหัสประจำบ้าน ๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐
บ้านเลขที่..... ๑๙..... หมู่ที่..... ๓..... ตรอก..... -..... ซอย..... -..... ถนน..... -
ตำบล/แขวง..... เขียว..... อำเภอ/เขต..... พงศกนิคม..... จังหวัด..... สกลนคร..... รหัสไปรษณีย์..... ๔๗๑๓๐
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....

๗. ที่อยู่ปัจจุบัน
 ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียน จำนวนผู้อยู่อาศัย..... ๓..... คน
(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ให้ทำเครื่องหมาย / ใน และข้ามไปกรอกข้อ ๘)
ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน..... รหัสประจำบ้าน ๐๐๐๐-๐๐๐๐๐๐-๐
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... อบต./เทศบาล.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๘. ลักษณะที่อยู่อาศัย ชั้นเดียว สองชั้น กระโจม เพิงพัก คนพิการ/ผู้สูงอายุพักชั้น.....

๙. ลักษณะห้องน้ำ ส้วมซึม ชักโครก ราวจับ มี ไม่มี อื่นๆ.....

๑๐. สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย คับแคบ ไม่ถูกสุขลักษณะ ถูกสุขลักษณะ อื่นๆ.....

๑๑. สภาพที่อยู่อาศัยและความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

- พื้นบ้าน / หลังคา / บันได
- ฝ้าบ้าน / ห้องนอน / ประตู / หน้าต่าง / ระบบไฟฟ้า (สวิตช์ไฟฟ้า / ปลั๊กไฟ / สายไฟ)
- ห้องน้ำ / ห้องสุขา
- ระเบียง / ซานบ้าน
- อื่นๆ (ระบุ).....

ความเห็นของคณะทำงานประเมินฯ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....คณะทำงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบคำขอให้มีการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ประวัติบุคคล

๑. คำนำหน้าชื่อ (ค.ช./ค.อ./นาย/นาง/นางสาว) ชื่อ ธีระพันธ์ นามสกุล ฉะดิศกร
เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

๒. เลขที่บัตรประชาชน 1-1 704-00014-15-0

กรณีไม่มีเนื่องจาก.....

๓. วัน/เดือน/ปีเกิด ๑ ธ.ค ๒๕๒๙ อายุ ๓๖ ปี เพศ ชาย หญิง

๔. สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่
 หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

๕. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ บ้านกุดน้ำใส รหัสประจำบ้าน 1704-005389-6
บ้านเลขที่ ๒๘ หมู่ที่ ๓ ตรอก..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง เวียงมู อำเภอ/เขต พรหมคีรี จังหวัด สุรินทร์ รหัสไปรษณีย์ 4๗1๓๐
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์ต่อ..... โทรสาร.....

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกันกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน จำนวนผู้อยู่อาศัย.....คน
(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน และข้ามไปกรอกข้อ ๗)
ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน..... รหัสประจำบ้าน --
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... อบต./เทศบาล.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๗. สมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	เกี่ยวข้องเป็น	อาชีพ	รายได้ (บ/ด)	หมายเหตุ
1	น.ส ธีระพันธ์ ฉะดิศกร	36	ผู้ดูแล	ไม่ทำงาน	5,000	เป็นผู้พิการ
2	ค.ช. วีรวัฒน์ ฉะดิศกร	8	บุตรชาย	-	-	-
3	ค.ช. ปวิศ ใจจันทร์	15	บุตรชาย	นักเรียน	-	-

๘. ลักษณะที่อยู่อาศัย บ้านตนเอง อาศัยผู้อื่นอยู่ บ้านเช่า อยู่กับผู้จ้าง ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
สภาพที่อยู่อาศัยปัจจุบัน... เช่า คอนโด เลขที่ ๗๐๓๖ ไร่ ๑๖๖ ม. ๖๖๖ ไม่ เลขที่ ๗๐๓๖ ไร่ ๑๖๖ ม. ๖๖๖

๙. ประเภทผู้ประสบปัญหา

ผู้พิการ ประเภทของความพิการ... อัมพาตทางกโธอิน มืออ่อน

จัดทะเบียนคนพิการ เลขบัตรประจำตัวคนพิการ..... ระดับความพิการ.....

ไม่ได้จดทะเบียนคนพิการ

ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน

ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

๑๐. ระดับการศึกษา

ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย

ปวช./เทียบเท่า

ปวส./อนุปริญญา/เทียบเท่า

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

อื่น (ระบุ).....

๑๑. อาชีพ

ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน นักเรียน/นักศึกษา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ภิกษุ/สามเณร/แม่ชี

เกษตรกร(ทำไร่/นา/สวน/เลี้ยงสัตว์/ประมง) รับจ้าง ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท อื่นๆ ระบุ.....

๑๒. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... ๘๐๐.....บาท ที่มาของรายได้ ด้วยตนเอง ผู้อื่นให้

๑๓. ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้ พ.ร. ๕: ๕: ๕ ๐: ๑๖๖/๖๖ ความเกี่ยวข้อง..... พี่สาว..... เบอร์โทรศัพท์.....

๑๔. การได้รับความช่วยเหลือ/สวัสดิการ/อุปกรณ์/เครื่องช่วยที่เคยได้รับ

๑. รับผู้พิการ ๓๖๖๓ ๕ จาก..... ๐๖๓. ๑๖๖๖๖ พ.ศ..... จำนวน ๘๐๐/๑๐๐๖ ชิ้น

๒. จาก..... พ.ศ..... จำนวน..... ชิ้น

๓. จาก..... พ.ศ..... จำนวน..... ชิ้น

๑๕. สภาพปัญหาความเดือนร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีรายได้ รู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น

ถูกรังเกียจเหยียดหยาม ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ ครอบครัวหรือผู้อุปการะมีฐานะยากจน

ไม่มีโอกาสเรียนหนังสือ ไม่ได้รับการฝึกอาชีพ ไม่มีเงินทุนประกอบอาชีพ

มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู มีความลำบากเมื่อออกนอกบ้าน

ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตนหรือการปรับตัวเหมาะสม

ไม่มีผู้ดูแลในตอนกลางวัน ผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

เงินไม่พอใช้จ่าย

ไม่มีคนอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง

ไม่มีงานทำ

ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน

ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง

ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน

๑๖. ความต้องการซ่อมแซม/ปรับปรุง

พื้นบ้าน/หลังคา/บันได

ฝาบ้าน/ห้องนอน/ประตู/หน้าต่าง/ระบบไฟฟ้า(สวิตซ์ไฟฟ้า/ปลั๊กไฟ/สายไฟ)

ห้องน้ำ/ห้องสุขา

ระเบียง/ชานบ้าน

อื่นๆ (ระบุ).....

การตรวจประเมินการปรับสภาพ

ตรวจประเมินวันที่..... 2 สิงหาคม 2566

ชื่อ - นามสกุล เจ้าหน้าที่..... อดิษฐ์ชัย..... ต.ประจักษ์..... ตำแหน่ง..... นักพัฒนาชุมชน

หน่วยงาน..... อบต. - เจริญ

ลงชื่อ..... ผู้บันทึกข้อมูล (เจ้าหน้าที่ อปท. ที่รับผิดชอบ)
()

ความเห็นของผู้ประเมิน (สิ่งที่ควรปรับสภาพที่อยู่อาศัยตามสภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ใน
ระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง)

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

ลงชื่อ..... ผู้ประเมิน (นักกายภาพบำบัดประจำโรงพยาบาลหรือ
() เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ รพ.สต.)

ลงชื่อ..... ผู้ประเมิน (เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานของ อปท.)
()

หนังสือให้ความยินยอมในการจัดสภาพแวดล้อม/ปรับปรุง/ซ่อมแซม

ทำที่ ม.3

วันที่ 2 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2566

ข้าพเจ้า นางสาวอรุณี วชิรกิจ อายุ 45 ปี เป็น เจ้าของบ้าน
หรือ สมาชิกในครอบครัวที่ได้มอบหมายจากเจ้าของบ้านพักอาศัยเลขที่ 103 หมู่ 3
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... เมือง
อำเภอ/เขต..... พระนครศรีอยุธยา จังหวัด..... นครหลวง ซึ่งเกี่ยวพันเป็น บิดา มารดา
 สามี ภรรยา บุตร หลาน อื่นๆ (ระบุ)..... นาง
ของคนพิการ ชื่อ..... นางสาวอรุณี วชิรกิจ นั้น

ขอทำหนังสือฉบับนี้ไว้เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

๑. ข้าพเจ้าและครอบครัวได้ทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัย
ให้แก่คนพิการ ตามโครงการฯ ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒. ข้าพเจ้าและครอบครัวที่มีความประสงค์และยินยอมให้มีการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัย หลัง
นี้ตามรายการและระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่กำหนดทุกประการ

๓. เพื่อให้การดำเนินการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยด้วยดี
ข้าพเจ้าและบริวารหรือตัวแทนของข้าพเจ้า ชื่อ..... จะอยู่ร่วมมือร่วม
แรงและช่วยอำนวยความสะดวกทุกด้านอย่างเต็มกำลังความสามารถแก่คณะทำงานฯ ตลอดระยะเวลาของ
การซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพักอาศัยหลังนี้ โดยไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น

๔. ในกรณีที่มีสาเหตุสุดวิสัยหรือความเสียหายใดๆ เกิดขึ้นในระหว่างการซ่อมแซม/ปรับปรุงบ้านพัก
อาศัยหลังนี้ โดยข้าพเจ้าหรือตัวแทนของข้าพเจ้าได้รับรู้ด้วยแล้ว ข้าพเจ้าและครอบครัวจะไม่เรียกร้อง
ค่าเสียหายและสิทธิใดๆ ทั้งสิ้นจากกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่อย่างใด

เพื่อเป็นหลักฐานในการนี้ ข้าพเจ้าลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....
(นางสาวอรุณี วชิรกิจ)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(นางสาวอรุณี วชิรกิจ)

(ลงชื่อ)..... พยาน
(.....)

หมายเหตุ แนบเอกสารประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของเจ้าของ
บ้านพักอาศัยและคนพิการในครอบครัว

เลขที่ 1
เลขที่ลประจำบ้าน 4704-027344-6 รายการเกี่ยวกับบ้าน ส่วนทะเบียน บ้านเลขที่ 103 หมู่ที่ 3 อำเภอทวารวดี

รายการที่อยู่ 103 หมู่ที่ 3
ตำบลเชิงชุม อำเภอทวารวดี จังหวัดลพบุรี

ชื่อหมู่บ้าน กุดน้ำตื้น

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน ตึกเดี่ยว 1 ชั้น 2 ห้อง

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 22 มีนาคม 2555

นายทะเบียนประจำตำบล

ลงชื่อ

(นางนวลจันทร์ ไชยสาร)

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 26 มิถุนายน 2557

~~๐๖
นายทะเบียน
อำเภอทวารวดี~~

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขที่ลประจำบ้าน 4704-027344-6 ลำดับที่ 2
ชื่อ น.ส.ระวีณ วะเกิดเป็ง สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-4704-00568-53-6 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 25 ก.ค. 2521

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ประทีป 3-4704-00568-51-0 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ ประพนอม 3-4704-00568-50-1 สัญชาติ ไทย

มาจาก ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 22 มี.ค. 2555

(นางนวลจันทร์ ไชยสาร)

นายทะเบียน

(นางนวลจันทร์ ไชยสาร)

ไป

นายทะเบียน

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card

เลขประจำตัวประชาชน 3 4704 00568 53 6
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ระรื่น วัฒนเกิดเป็ง

Name Miss Raruon

Last name Wakoedpong

เกิดวันที่ 25 ก.ค. 2521

Date of Birth 25 Jul. 1978

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 103 หมู่ที่ 3 ต.เชิงชุม อ.พรวนนิคม

จ.สกลนคร

27 ก.ค. 2566

วันออกบัตร

27 Jul. 2023

Date of Issue



(นางสาวระรื่น วัฒนเกิดเป็ง)

เจ้าพนักงานทะเบียน

24 ก.ค. 2574

วันหมดอายุ

24 Jul. 2031

Date of Expiry

160 160

160 160

160 160



4704 03-07270056

แบบสรุปค่าก่อสร้าง

กลุ่มงาน/ อาคาร

ชื่อโครงการ/ ซ่อมแซมบ้าน นางสาวธีระนัน ะเกิดเป็ง

สถานที่ บ้านกุดน้ำขุ่น ม. 3 ตำบลเชิงชุม อำเภอพรณานิคม จังหวัดสกลนคร

หน่วยงานเจ้าของโครงการ

แบบ พร.4 ที่แนบมีจำนวน 1 หน้า

คำนวณราคากลางโดย กองช่าง องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม เมื่อวันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ลำดับ	รายการ	ค่าวัสดุและค่าแรง	Factor F	รวมราคาค่าก่อสร้าง(บาท)	หมายเหตุ
	รวมราคาค่าวัสดุและค่าแรง	89,164	-	89,164	
	เงื่อนไข				
	เงินจ่ายล่วงหน้า	0.00%			
	เงินประกันผลงาน	0.00%			
	ดอกเบี้ยเงินกู้	7%			
	ค่าภาษีมูลค่าเพิ่ม	7%			
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			89,164	
	ปรับเป็นเงินทั้งสิ้น			89,000	
(ตัวอักษร) แปดหมื่นเก้าพันบาทถ้วน					

(ลงชื่อ)..... ผู้ประมาณราคา

(นายประเสริฐ วิเชียรศรี)

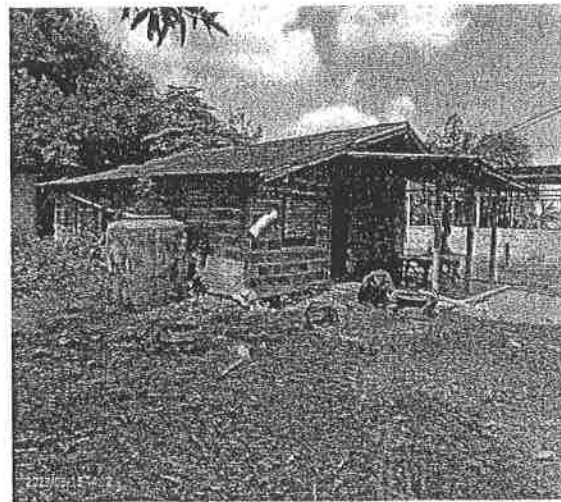
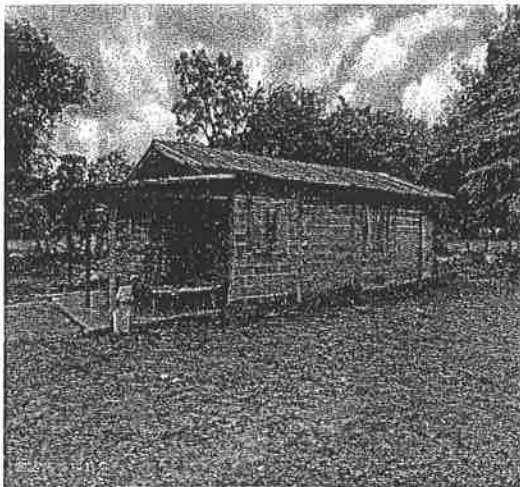
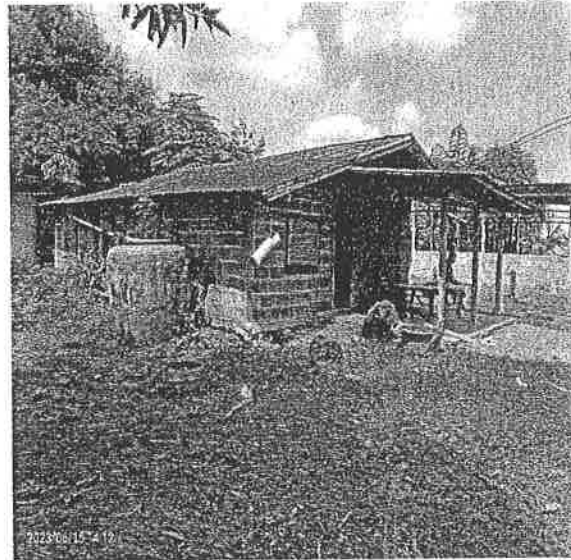
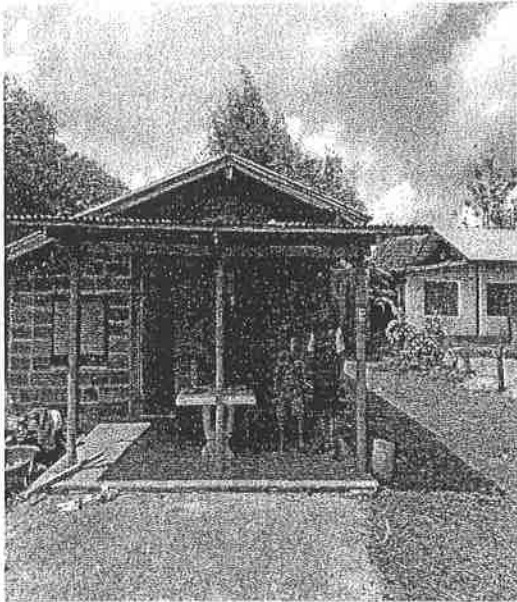
ตำแหน่ง นายช่างโยธาอาวุโส

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจ

(นายสามารถ งามะพันธ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองช่าง

ภาพถ่ายสถานที่ในการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ
นางสาวธีระนันท์ วะเกิดเป็ง บ้านเลขที่ ๓๗ หมู่ที่ ๓ ตำบลเชิงชุม
อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร



รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่

เลขรหัสประจำบ้าน 4704-005359-6 สำนักทะเบียน อำเภอพรหมดิศร

รายการที่อยู่ 28 หมู่ 3
ตำบลเข่งขอม อำเภอพรหมดิศร จังหวัดสกลนคร

ชื่อหมู่บ้าน กุดน้ำขุ่น ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

เช่าบ้านกับเตมียาพิบูลย์

ลงชื่อ นายทะเบียน
(น.ส. สว่างธรรม อวยพงษ์พันธ์)

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

4

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 4704-005389-6 ลำดับที่ 3

ชื่อ น.ส. ชัยระชน วัชรเกิดเป็ง สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 1-4704-00084-15-0 สถานภาพ ผัวอาศัย เกิดเมื่อ 9 มี.ย. 2529

ภรรยาผู้ถือโฉนด ชื่อ ประทีป เลขที่ 3-4704-00568-51-0 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ถือโฉนด ชื่อ ประนอม เลขที่ 3-4704-00568-50-1 สัญชาติ ไทย

* มรจาก นายทะเบียน

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านเมื่อวันที่ 23 มี.ย. 2529 (น.ส. สว่างธรรม อวยพงษ์พันธ์)

** โฉนด นายทะเบียน

บัตรประจำตัวคนพิการ Thai National Identification Card for Person with Disability
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 4704 00084 15 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส.ธีระนันท์ วะเกิดเป็ง
 Name Miss Theeranan
 Last Name Wakoedpeng
 เกิดวันที่ 9 มิถุนายน 2529
 Date of Birth 9 Jun 1986
 ที่อยู่ 28 หมู่ที่ 3 ต.เชิงชุม อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร
 Address 28 Moo 3, Chingchum Sub-township, Phan Nakhon Si Thammarat District, Sakon Nakhon Province

เลขที่ 1 4704 00084 15 0
 น.ส.ธีระนันท์ วะเกิดเป็ง
 9 มิ.ย. 2564
 วันออกบัตร 9 Jun 2024
 (นางสาวนันท์ วะเกิดเป็ง)
 (Ms. Theeranan Wakoedpeng)
 วันที่ออกบัตร 9 มิ.ย. 2024
 Date of Issue 9 Jun 2024

14 มิ.ย. 2572
 วันบัตรหมดอายุ 14 Jun 2029
 วันที่บัตรหมดอายุ 14 Jun 2029
 Date of Expiry 14 Jun 2029

ประเภทความพิการ
 2
 Type of Disability



บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 4704 00084 15 0

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส.ธีระนันท์ วะเกิดเป็ง
 Name Miss Theeranan
 Last name Wakoedpeng
 เกิดวันที่ 9 มิ.ย. 2529
 Date of Birth 9 Jun 1986
 ศาสนา ไทย
 Address 28 Moo 3, Chingchum Sub-township, Phan Nakhon Si Thammarat District, Sakon Nakhon Province

จ.สกลนคร
 14 มิ.ย. 2572
 วันออกบัตร 14 Jun 2029
 Date of Issue 14 Jun 2029

14 มิ.ย. 2572
 วันบัตรหมดอายุ 14 Jun 2029
 วันที่บัตรหมดอายุ 14 Jun 2029
 Date of Expiry 14 Jun 2029

6704-01-51161313





บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 4704 00568 53 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล ชื่อ: ระรื่น วะเกิดเป็ง



Name: Miss Raruen

Last name: Wakoedpeng

เกิดวันที่ 25 ก.ค. 2521

Date of Birth 25 Jul. 1978

ศาสนา พุทธ



ที่อยู่ 103 หมู่ที่ 3 ต.เวียงชุม อ.พรรณานิคม

จ.สกลนคร

27 ก.ค. 2565

วันออกบัตร

27 Jul. 2022

Date of issue

(นายธนาทิม จงจรัส)
 เจ้าพนักงานออกบัตร

24 ก.ค. 2574

วันบัตรหมดอายุ

24 Jul. 2031

Date of Expiry

4704-03-07270855

เจ้าพนักงานออกบัตร
ระรื่น วะเกิดเป็ง

BORA-10.7-04-2564



ประเทศไทย
 THAILAND

JC3-1583407-05

สำเนา

ที่ สน ๓๗๐๐๑/๒๐๐

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม
อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอส่งแบบขอรับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม	จำนวน ๑ ชุด
	๒. สำเนาบัตรประจำตัวผู้ประสบปัญหาทางสังคม	จำนวน ๑ ชุด
	๔. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ประสบปัญหาทางสังคม	จำนวน ๑ ชุด
	๕. สำเนาสมุดบัญชีผู้ดูแลผู้ประสบปัญหาทางสังคม	จำนวน ๑ ชุด
	๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ดูแลผู้ประสบปัญหาทางสังคม	จำนวน ๑ ชุด
	๗. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ดูแลผู้ประสบปัญหาทางสังคม	จำนวน ๑ ชุด
	๘. ภาพถ่ายสภาพแวดล้อมที่อยู่ผู้ประสบปัญหาทางสังคม	จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม ได้รับข้อมูลจากผู้นำหมู่บ้าน หมู่ที่ ๖ บ้านโนนพอก คือ นางสาววิมลลักษณ์ จิตอาคะ อายุ ๔๐ ปี อยู่บ้านเลขที่ ๔ หมู่ที่ ๖ ตำบลเชิงชุม อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร และได้ส่งเจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบสภาพความเป็นอยู่ สอบถามตรวจสอบรายได้ของครัวเรือนที่อุปการะผู้ประสบปัญหาทางสังคมและผู้นำหมู่บ้านดังกล่าว ซึ่งมีฐานะความเป็นอยู่ที่ลำบาก เป็นผู้พิการทางสายตา ถึงแม้จะได้รับการช่วยเหลือมาแล้วได้รับเบี้ยความพิการจาก อบต. เชิงชุม เดือนละ ๘๐๐ บาท แต่ในส่วนของค่าใช้จ่ายชีวิตประจำวันได้รับความลำบาก โดยเฉพาะในส่วนของค่าใช้จ่ายห้องน้ำเดิมที่มีอยู่ไกลจากตัวบ้านและเป็นการเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการไปเข้าห้องน้ำ

ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม ขอความอนุเคราะห์จากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร ให้การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม ในด้านงบประมาณในการทำห้องน้ำให้กับผู้พิการและอยู่ใกล้ห้องพักของผู้พิการ รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประคิน อันสุข)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเชิงชุม

.....ผู้ตรวจ
.....ผู้ร่าง/ผู้แทน
.....ผู้พิมพ์

งานสวัสดิการสังคม

สำนักงานปลัด อบต.

โทร/โทรสาร ๐๔๒-๑๖๒๖๗๖ , ๐๙-๑๓๗๒-๑๘๓๕



แบบคำขอรับความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ผู้ยื่นคำร้อง / ผู้แจ้งแทน (กรณีไม่สามารถยื่นคำร้องได้ด้วยตนเอง) / ผู้ยื่นคำขอ

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อ ทวี นามสกุล จิราดา

เลขที่บัตรประชาชน 3 1 7 0 4 0 0 6 6 4 8 1 0 กรณีไม่มีเนื่องจาก

วัน/เดือน/ปีเกิด 7 มิถุนายน 2520 อายุ 45 ปี เพศ ชาย หญิง

ความสัมพันธ์กับผู้ประสบปัญหา พี่สาว ระดับการศึกษาสูงสุด ป.6

บ้านเลขที่ 72 หมู่ที่ 6 ชื่อหมู่บ้าน วัดพล ตรอก

ซอย ถนน ตำบล/แขวง วังเต่า

อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด สุพรรณบุรี รหัสไปรษณีย์ 72120

โทรศัพท์ 092-1288291 โทรสาร โทรศัพท์มือถือ 092-1288291

e-Mail

2. ประวัติผู้ประสบปัญหาทางสังคม

2.1 กรณีบุคคลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อ วิมลฉัตร นามสกุล จิราดา

เลขที่บัตรประชาชน 3 1 7 0 4 0 0 1 6 4 8 6 กรณีไม่มีเนื่องจาก

วัน/เดือน/ปีเกิด 15 มกราคม 2525 อายุ 40 ปี เพศ ชาย หญิง

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

สถานภาพ โสด สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่าร้าง ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

2.2 กรณีเด็ก

คำนำหน้าชื่อ (ต.ช./ต.ญ./นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) ชื่อ นามสกุล

เลขที่บัตรประชาชน กรณีไม่มีเนื่องจาก

วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

กรณีเด็ก กรอกข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

บิดา ชื่อ นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

มารดา ชื่อ นามสกุล วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี

ความสัมพันธ์ของผู้อุปการะเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ไม่มีความสัมพันธ์ อื่นๆ

สาเหตุของการอุปการะ บิดา ทอดทิ้ง เสียชีวิต ต้องโทษจำคุก อื่นๆ ระบุ

มารดา ทอดทิ้ง เสียชีวิต ต้องโทษจำคุก อื่นๆ ระบุ

5 ประเภทผู้ขอรับบริการ

- ครอบครัวของเด็ก/เด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน
- ผู้ตกทุกข์ได้ยากที่ขอให้ช่วยเหลือส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- ผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน
- ครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่ประสบความเดือดร้อนหรือผู้ไร้ที่พึ่ง
- ครอบครัวคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการและประสบปัญหาความเดือดร้อน
- สตรีหรือครอบครัวที่ประสบปัญหาทางสังคม
- ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนและมีความจำเป็นในเรื่องต่างๆ
- ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- สตรีที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ได้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะคนในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- สตรีที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- สตรีที่สามีป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว
- ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และมีผู้อยู่ในอุปการะ
- ครอบครัวที่เป็นหัวหน้าครอบครัวไม่ได้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ แต่ต้องอุปการะสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์
- ครอบครัวที่หัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมด้วยโรคเอดส์
- ผู้ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ที่ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู
- ราษฎรบนพื้นที่สูง ซึ่งเป็นชาวเขาประสบปัญหาความเดือดร้อน

6 สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

6.1 ด้านที่อยู่อาศัย

- ไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
- สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย
- ไม่มีที่อยู่อาศัย
- เร่ร่อน

6.2 ด้านสุขภาพอนามัย

- ติดเชื้อเอดส์ (HIV)/ ป่วยด้วยโรคเอดส์
- หลงลืมชราภาพ
- ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอดส์/ป่วยด้วยโรคเอดส์
- ป่วยเป็นโรคร้ายแรง
- เจ็บป่วยเรื้อรัง
- ขาดแคลนกายอุปกรณ์/ไม่มีเครื่องช่วยความพิการ
- ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ไม่ได้รับการรักษายาบาลหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ติดยาเสพติด
- ผู้ป่วยทางจิต
- โรคซึมเศร้า
- อื่นๆ ระบุ.....

6.3 ด้านการศึกษา

- ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ไม่มีทุนการศึกษา

6.4 ด้านการมีงานทำ และมีรายได้

- ขอดาน
- ขาดทักษะในการประกอบอาชีพ
- รายได้ไม่พอใช้จ่าย
- ถูกเลิกจ้าง/ว่างงาน
- ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ
- มีหนี้สิน
- ไม่มีการออม
- ไม่มีงานทำ
- ไม่มีทุนประกอบอาชีพ
- ไม่มีรายได้
- ไม่มีอาชีพ
- ยากจน/ไร้ที่พึ่ง
- ไม่มีที่ดินทำกิน
- รายได้ไม่แน่นอน
- อื่นๆ ระบุ.....

7 เรื่องขอรับความช่วยเหลือที่ต้องการ

7.1 ด้านเงิน (ใส่จำนวนเงินด้วย)	บัญชีท้ายระเบียบบิลด์บที่
<input type="checkbox"/>ค่าเลี้ยงดู ค่าพาหนะ สำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/>เกี่ยวกับการศึกษาสำหรับเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/>ค่ารักษาพยาบาล สำหรับครอบครัวของเด็กที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน	1
<input type="checkbox"/>ค่ากายอุปกรณ์แก่เด็กพิการและทุพพลภาพ	1
<input type="checkbox"/>อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ช่วยป้องกันและแก้ไขความพิการของเด็ก	1
<input type="checkbox"/>ค่าใช้จ่ายในการส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	1
<input type="checkbox"/>ค่าอาหารระหว่างรอรับการสงเคราะห์ และระหว่างเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม	1
<input type="checkbox"/>ค่าพาหนะส่งตัวผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	1
<input type="checkbox"/>ค่าเช่าที่พักของผู้ตกทุกข์ได้ยากในประเทศกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input checked="" type="checkbox"/>ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ระหว่างรอรับการสงเคราะห์ ระหว่างการเดินทางเพื่อรับการสงเคราะห์หรือกลับภูมิลำเนาเดิม	2
<input checked="" type="checkbox"/>เงินอุดหนุนเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมกรณีฉุกเฉิน	2
<input checked="" type="checkbox"/>ค่าเครื่องอุปโภคบริโภค	2
<input type="checkbox"/>ค่าใช้จ่ายในการครองชีพตามความจำเป็น	2
<input checked="" type="checkbox"/>ค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่ายา ค่าอุปกรณ์การรักษา ค่าอาหารที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของทางราชการรวมถึงค่าพาหนะ ค่าอาหาร ระหว่างติดต่อรักษาพยาบาล	2
<input checked="" type="checkbox"/>ค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย	3
<input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพ รวมถึงการรวมกลุ่ม	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>ค่าอาหาร	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>ค่าเครื่องนุ่งห่ม	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>ค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น แก่ผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว	4,5,6,9,11
<input type="checkbox"/>ค่าวัสดุที่พักชั่วคราว	9,10,11
<input type="checkbox"/>อื่นๆ ระบุ	9,10,11

7.2 ด้านสิ่งของ (ใส่จำนวน ชนิด รายการ ของสิ่งของด้วย)

- เครื่องอุปโภคและบริโภค เช่น มุ้ง ผ้าห่มนอน แป้ง นม
- อุปกรณ์การศึกษา อาหาร เครื่องนุ่งห่ม นมผงสำหรับเด็ก ยารักษาโรค
- อื่นๆ ระบุ อุปกรณ์เครื่องใช้ภายในครัวเรือน

7.3 ความช่วยเหลืออื่นๆ

-ส่งไปทำกายภาพบำบัด ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ติดตามหาญาติ
-เข้ารับบริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ หรืออยู่ในความอุปการะของสถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานที่อื่นที่เหมาะสม
-แยกผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย
-นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต
-แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดทารุณกรรม
-ให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกทารุณกรรมอีก
-ให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ
-ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย
-ส่งกลับภูมิลำเนาเดิม
- อื่นๆ ระบุ สงเคราะห์เงินในกรณีฉุกเฉิน และ ตามครอบครัวในโอกาส

ผลการเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยม

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยม ชื่อ - สกุล ... ๑๙๙๐๒๒๖/๑๙๙๙ ตำแหน่ง ... ๑๙๙๐๒๒๖/๑๙๙๙

หน่วยงาน ... ๑๙๙๐๒๒๖/๑๙๙๙

ชื่อ - สกุล ของผู้ประสบปัญหาทางสังคม ... ๑๙๙๐๒๒๖/๑๙๙๙

บ้านเลขที่ ... ๑๙๙๐๒๒๖/๑๙๙๙

สภาพที่อยู่อาศัย

สภาพที่อยู่อาศัย ... ๑๙๙๐๒๒๖/๑๙๙๙

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

สภาพปัญหาความเดือดร้อน ... ๑๙๙๐๒๒๖/๑๙๙๙

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน ... ๑๙๙๐๒๒๖/๑๙๙๙

ลงชื่อ

(ลายเซ็น)

ผู้เยี่ยมบ้าน

(นายชัยชัย ศรีรัมย์)

ตำแหน่ง

นักพัฒนาชุมชน

ลงวันที่

๑๙ ก.ค.๒๕๖๕ (ว.ค.บ.ที่เยี่ยมบ้าน)

หมายเหตุ : ผู้เยี่ยมบ้าน หมายถึง เจ้าหน้าที่กระทรวง พม.หรือเจ้าหน้าที่หน่วยบริการในพื้นที่หรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายหรือได้รับคำขอนี้ หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.)

รายละเอียดสำหรับการจ่ายเงิน เท่านั้น

1. รับด้วยตนเอง/มอบอำนาจรับแทน

เงินสด เช็ค เลขที่.....ธนาคาร.....

หากมีการรับแทนโปรดระบุ เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล.....ผู้รับแทน

เบอร์โทรติดต่อ.....

2. โอนเข้าบัญชีธนาคาร โอนเข้าบัญชี พร้อมเพย์ (Prompt Pay) KTB Corporate Online e-Payment

ชื่อ - นามสกุล ผู้รับเงิน.....

เลขที่บัตรประชาชน เบอร์โทรศัพท์.....

เลขที่บัญชี.....ชื่อบัญชี.....

ธนาคาร.....สาขา.....

รายละเอียดสำหรับการรับสิ่งของ

รับด้วยตนเอง

ผู้รับแทน เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ-นามสกุล.....

ประสานส่งต่อไปยังหน่วยงาน.....จังหวัด.....

- ส่งไปทำกายภาพบำบัด ส่งเข้ารับการรักษา/บำบัด ส่งเข้าสถานสงเคราะห์/สถานคุ้มครอง
- ขอบุตรบุญธรรม/ครอบครัวอุปถัมภ์ ส่งเข้าฝึกอบรม/อาชีพ จัดหาอาชีพ
- อื่นๆ ระบุ.....

ช่วยเหลือด้านอื่นๆ

- ให้คำปรึกษา/แนะนำ ช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ ติดตามหาญาติ
- ที่อยู่อาศัย/ที่พำนัก อื่นๆ ระบุ.....
- ระวังความช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

การบูรณาการความช่วยเหลือร่วมกับหน่วยอื่น

หน่วยงานภายใน พม.

- ดย. หน่วยงาน..... เงิน..... สิ่งของ ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....
- พก. หน่วยงาน..... เงิน..... สิ่งของ ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....
- พส. หน่วยงาน..... เงิน..... สิ่งของ ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....
- ผส. หน่วยงาน..... เงิน..... สิ่งของ ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....
- สค. หน่วยงาน..... เงิน..... สิ่งของ ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....
- กคช. หน่วยงาน..... เงิน..... สิ่งของ ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....
- พอช. หน่วยงาน..... เงิน..... สิ่งของ ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....

หน่วยงาน/องค์กร ภายนอก

- เหล่ากาชาดอำเภอ/จังหวัด..... เงิน..... สิ่งของ ระบุ.....
- อบต./เทศบาล/อำเภอ..... เงิน..... อื่นๆ ระบุ.....
- มูลนิธิ/องค์กร/เครือข่าย..... เงิน..... อื่นๆ ระบุ.....
- หน่วยงานรัฐในพื้นที่ ระบุ..... เงิน..... อื่นๆ ระบุ.....
- สำนักงานองคมนตรี..... เงิน..... อื่นๆ ระบุ.....
- เงินบริจาค/ช่วยเหลือจากบุคคลทั่วไป จำนวน.....บาท

เลขที่.....

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ

KTB Corporate Online

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สำนัก/กอง/ศูนย์.....สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร มาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

- กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย
 - เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
 - เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น
บัญชีเงินฝากธนาคาร.....สาขา.....
ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....
- กรณีเป็นบุคคลภายนอก เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร.....
สาขา.....ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร.....

และเมื่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงิน ผ่านช่องทาง

- ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์.....
- จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address.....

ลงชื่อ.....ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลข
กำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

บัตรประจำตัวคนพิการ Thai National Identification Card
for Persons with Disabilities

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 4704 00563 83 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส.วิมารลักษณ์ จิตอาคะ
Name Miss Wimanluk
Last Name Jitarka

เกิดวันที่ 15 มกราคม 2525
Date of Birth 15 Jan 1982

ที่อยู่ 4 หมู่ที่ 6 ต.เชิงชุม อ.พรหมานิมม จ.สกลนคร

ผู้ดูแล 3 4704 00563 81 0
น.ส.เวิน จิตอาคะ

3 เม.ย. 2562 2 เม.ย. 2570
วันออกบัตร (นางสาววระ พรมสุวรรณ) วันบัตรหมดอายุ

3 Apr 2019 2 Apr 2027
Date of Issue เจ้าหน้าที่ออกบัตร Date of Expiry

ประเภทความพิการ 1
Type of Disability



วิมารลักษณ์ จิตอาคะ
นางสาววิมารลักษณ์ จิตอาคะ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
Department of Empowerment of Persons with Disabilities

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
Ministry of Social Development and Human Security

1	ทางการเห็น Visual disability	5	ทางสติปัญญา Intellectual disability
2	ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย Hearing or communication disability	6	ทางการเรียนรู้ Learning disability
3	ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย Physical or locomotion disability	7	ทางออทิซึม Autistic disability
4	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม Mental or behavioral disability		

210533-61

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 4704 00563 83 6

ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. วิมารลักษ์ จิตอาคะ
 Name Miss Wimanlak
 Last name Jit-arka

เกิดวันที่ 15 ม.ค. 2525
 Date of Birth 15 Jan. 1982

ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 4 หมู่ที่ 6 ต.เชิงชุม อ.พรรณานิคม
 จ.สกลนคร
 14 มี.ค. 2561
 วันออกบัตร 14 Mar. 2018
 Date of issue

รองศาสตราจารย์ (ศาสตราจารย์พิเศษ) เฉลิมเกียรติเฉลิมเกียรติ
 14 มี.ค. 2570
 วันบัตรหมดอายุ 14 Jan. 2027
 Date of Expiry

4704-03-03140000



สำเนาบัตร
 นางสาววิมารลักษ์ จิตอาคะ

BORA-10.5-01-2561



ประเทศไทย
 THAILAND

ME1-1212247-79

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 4704-007391-9 สำนักทะเบียน อําเภอยะนิง

รายการที่อยู่ 4 หมู่ที่ 6 ตำบลเชียงชม อําเภอยะนิง จังหวัดสกลนคร

ชื่อหมู่บ้าน บ้านพอก

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

แทนฉบับเดิมที่ชำรุด

ลงชื่อ

(นายสุทธิเมศวร์ บุญแสนกุลวัช)

นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 4 มกราคม 2561

1

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 4704-007391-9

ชื่อ น.ส. วิมาลภักษ์ จิตอาษา

สัญชาติ ไทย

ลำดับที่ 3

เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-4704-00563-83-6

สถานภาพ คู่อาศัย

เกิดเมื่อ 15 ม.ค. 2525

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ แจ็ก

3-4704-00563-77-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เทียน

3-4704-00563-76-3 สัญชาติ ไทย

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

(นายสุทธิเมศวร์ บุญแสนกุลวัช)

** ไปที่

นายทะเบียน

วิมาลภักษ์

นางสาววิมาลภักษ์ จิตอาษา


บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 3 4704 00563 81 0

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. เวิน จิตอาคະ
 Name Miss Woen
 Last name Jitaraka
 เกิดวันที่ 7 มี.ค. 2520 Date of Birth 7 Mar. 1977
 ศาสนา พุทธ
 อายุ 72 หมู่ที่ ๑ ต.เชิงชุม อ.พรรณานิคม
 จ.สกลนคร
 12 มี.ค. 2561
 วันออกบัตร 12 Mar. 2018
 Date of Issue





 ๑ มี.ค. 2570
 วันบัตรหมดอายุ 6 Mar. 2027
 Date of Expiry 4704-02-03120862

ราชอาณาจักรไทย
 KINGDOM OF THAILAND

น้าใหญ่ มอ
 นางริ้ว เวิน จิตอาคະ

BORA-10.5-01-2561



 ประเทศไทย
 THAILAND

ME1-1212247-05

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 4704-017909-1 สำนักทะเบียน อำเภอพรหมานิคม

รายการที่อยู่ 72 หมู่ที่ 6 ตำบลเชิงชุม อำเภอพรหมานิคม จังหวัดสกลนคร

ชื่อหมู่บ้าน โนนพอก ชื่อบ้าน ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่ 13 กันยายน 2540

คัดแทนฉบับจริงที่สูญหาย

ลงชื่อ (นายกฤษฎี โสมบัตทม) นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 20 เมษายน 2560

เจ้าหญิงกฤษณ์
นางสาว วิภา อิศราภักดิ์

1

2

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 4704-017909-1 ลำดับที่ 1

ชื่อ น.ส. เวิน จิตอาคะ สัญชาติไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-4704-00563-81-0 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 7 มี.ค. 2520

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เจ๊ก 3-4704-00563-77-1 สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ เทียน 3-4704-00563-76-3 สัญชาติ ไทย

* จาก
ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร
เข้ามาอยู่ในบ้านเมื่อ 13 ก.ย. 2540

(นายกฤษฎี โสมบัตทม) นายทะเบียน

** ไปที่ นายทะเบียน



ข้อกำหนดและเงื่อนไข

- นำสมุดเงินฝากและบัตรประจำตัวประชาชนมาธนาคารเพื่อแจ้งที่ฝากหรือถอน
- ธนาคารจะบันทึกดอกเบี้ยให้ในวันเสาร์สุดท้ายเดือนกันยายนและมีนาคมของทุกปี
- ยอดเงินที่ปรากฏในสมุดเงินฝากจะถือว่าถูกต้องเมื่อได้รับการตรวจสอบยอดตรงกับบัญชีเงินฝากของธนาคารแล้ว กรณียอดเงินคงเหลือเป็นศูนย์ธนาคารจะปิดบัญชีทันที
- การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ ผู้ฝากต้องแจ้งให้ธนาคารทราบ กรณีสมุดเงินฝากหาย ผู้ฝากต้องแจ้งความต่อเจ้าหน้าที่ตำรวจ และแจ้งให้ธนาคารทราบโดยเร็ว
- ในกรณีที่บัญชีขาดการติดต่อ และยอดคงเหลือในบัญชีต่ำกว่าที่กำหนด ธนาคารจะปิดบัญชี และ/หรือคิดค่าธรรมเนียมรักษาระบบบัญชีตามหลักเกณฑ์ที่ธนาคารกำหนด

41-009

รหัสสาขา 0144
Branch Code

บัญชีเลขที่ 020170207870
Account No.

ชื่อสาขา สาขาพรรณานิคม
Branch Name

รหัสโครงการ
Project Code

ชื่อบัญชี
Account Name

นางสาววิมารลักษณ์ จิตอาคะ โดย นางสาวเวิน จิตอาคะ

2001 - บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ (ใช้สมุดฝาก)

217509139



ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร
BANK FOR AGRICULTURE AND AGRICULTURAL CO-OPERATIVES
ธนาคารธ.ก.ส.



Authorized Signature

เล่มที่ 000217509139

16-03/61

สภาพแวดล้อมของผู้ประสบปัญหาทางสังคม



สภาพแวดล้อมของผู้ประสบปัญหาทางสังคม

