

# สำเนาฉบับ



ที่ ขก ๘๐๙๐๑/๕๐๓

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา  
อำเภอเมืองจัตุมิ จังหวัดขอนแก่น ๔๐๑๖๐

๑๓ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง การช่วยเหลือเยียวยาคนพิการทางการเห็นที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

เรียน นายอำเภอเมืองจัตุมิ

อ้างถึง หนังสือศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ด่วนที่สุด ที่ขก ๐๐๒๓.๓/ว๑๕๔๓๓ ลงวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึงจังหวัดขอนแก่นได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้จังหวัดแจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการพิจารณาคัดเลือกคนพิการทางการเห็น จำนวน ๑ คน ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) ซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการ มีความประพฤติเรียบร้อย และอาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อมอบยังชีพและเงินช่วยเหลือคนพิการทางการเห็น แล้วนั้น

ในการนี้องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลาได้ดำเนินการคัดเลือก มอบยังชีพและเงินช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานการดำเนินการดังกล่าว ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรายุธ เบ้าจรรยา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา

สำนักปลัด อบต.

งานสวัสดิการและพัฒนาชุมชน

โทร/โทรสาร ๐-๔๓๒๖-๖๑๖๐

|                      |       |
|----------------------|-------|
| ปลัด อบต.            | ..... |
| รองปลัด อบต.         | ..... |
| หัวหน้าสำนักปลัด     | ..... |
| เจ้าหน้าที่          | ..... |
| เจ้าหน้าที่พิมพ์/ทวน | ..... |

ขอนแก่น : เมืองหัตถกรรมโลกแห่งผ้าไหมดี

Khon kaen: World Craft City for Ikat (Mudmee)

## แบบใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 15 เดือน กันยายน พ.ศ. 2564

ข้าพเจ้า นางสาวประไพ นามพูน้อย อยู่บ้านเลขที่ 247 ถนน -  
ตำบล ท่าสาธ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัด ยโสธร ได้รับเงิน  
จาก เทศบาลเมือง/เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล ท่าสาธ  
ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ                                                                                                                            | จำนวนเงิน |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|
|                                                                                                                                   | บาท       | สต. |
| - ถูยั้งชีพเพื่อช่วยเหลือเยียวยาคนพิการทางการเห็นที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 1 ถู พร้อมเงินสด | 500       | -   |
|                                                                                                                                   |           |     |
|                                                                                                                                   |           |     |
|                                                                                                                                   |           |     |
|                                                                                                                                   |           |     |
|                                                                                                                                   |           |     |
|                                                                                                                                   |           |     |
|                                                                                                                                   |           |     |
|                                                                                                                                   |           |     |
|                                                                                                                                   |           |     |
| รวม(บาท)                                                                                                                          | 500       | -   |

จำนวนเงิน

- ห้าร้อยบาทถ้วน -

ลงชื่อ ..... น.ประไพ นามพูน้อย ผู้รับเงิน  
(นางสาวประไพ นามพูน้อย)

ลงชื่อ ..... (นางสาวดวงกมล นามพูน้อย) ผู้จ่ายเงิน

บัตรประจำตัวคนพิการ ID Card for PWD  
3-4017-00198-09-3

ชื่อ นางสาวประยูร  
นามสกุล นามมูลน้อย  
วัน-เดือน-ปี เกิด 2495  
ประเภทความพิการ 3  
การเคลื่อนไหว

ที่อยู่ 247 หมู่ที่ 2 ต.ท่าศาลา  
อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น

วันออกบัตร 4 ก.ย. 2561  
วันบัตรหมดอายุ ตลอดชีพ

(นายสมคิด สมศรี)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

40 014572 61 19062557 2

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.)

1 = พิกัดทางการเห็น 2 = พิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  
3 = พิกัดทางการเคลื่อนไหว 4 = พิกัดทางจิตใจ หรือพฤติกรรม  
หรือทางร่างกาย 5 = พิกัดทางสติปัญญา  
6 = พิกัดทางการเรียนรู้ 7 = พิกัดทางอัตตคติ

ผู้ดูแลคนพิการ นายสมศรี บุญเจียง  
3-4003-00238-96-8

ข้าพเจ้า นาย สมศรี  
ประยูร นามมูลน้อย

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 4017-021852-0

รายการที่อยู่ 247 หมู่ที่ 2 ตำบลท่าศาลา อำเภอเมืองจาศิริ จังหวัดสงขลา

ตรวจสอบแล้ว

ทะเบียนบ้านทวารวดีจาศิริ ปี พ.ศ. 2543

ชื่อหมู่บ้าน ท่าศาลา

ประเภทบ้าน บ้าน

ชื่อบ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ (น.ส.นันทนา โคจรประเสริฐ) นายทะเบียน

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 22 เมษายน 2546

เล่มที่ 1 รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน 4017-021852-0 ลำดับที่ 1

ชื่อ น.ส.ประยูร นามมูลน้อย สัญชาติ ไทย เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 3-4017-00198-09-3 สถานภาพ เจ้าบ้าน เกิดเมื่อ 2495

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ อ้วน สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ บุญ สัญชาติ ไทย

\* มาจากฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 19 ม.ค. 2532

(น.ส.นันทนา โคจรประเสริฐ) นายทะเบียน

\*\* ไปที่

สำเนาถูกต้อง

ประยูร นามมูลน้อย

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card  
เลขประจำตัวประชาชน 3 4017 00198 09 3  
Identification Number

ชื่อและชื่อสกุล น.ส. ประยูร นามมุลน้อย  
Name Miss Prayoon  
Last name Nammoonnoi  
เกิดวันที่ - - 2495  
Date of Birth - - 1952  
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 247 หมู่ที่ 2 ต.ท่าศาลา อ.มัญจาคีรี  
จ.ขอนแก่น  
18 มี.ค. 2564  
วันออกบัตร  
18 Mar. 2021  
Date of Issue

นายแพทย์ จงจิระ  
(นายแพทย์ จงจิระ)  
เจ้าพนักงานออกบัตร

ตลอดชีพ  
บัตรหมดอายุ  
LIFELONG  
Date of Expiry

4017-03-03181830



สำเนาถูกต้อง  
ประยูร นามมุลน้อย

รายชื่อการช่วยเหลือเยียวยาคนพิการทางการเห็นที่ได้รับผลกระทบ  
จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

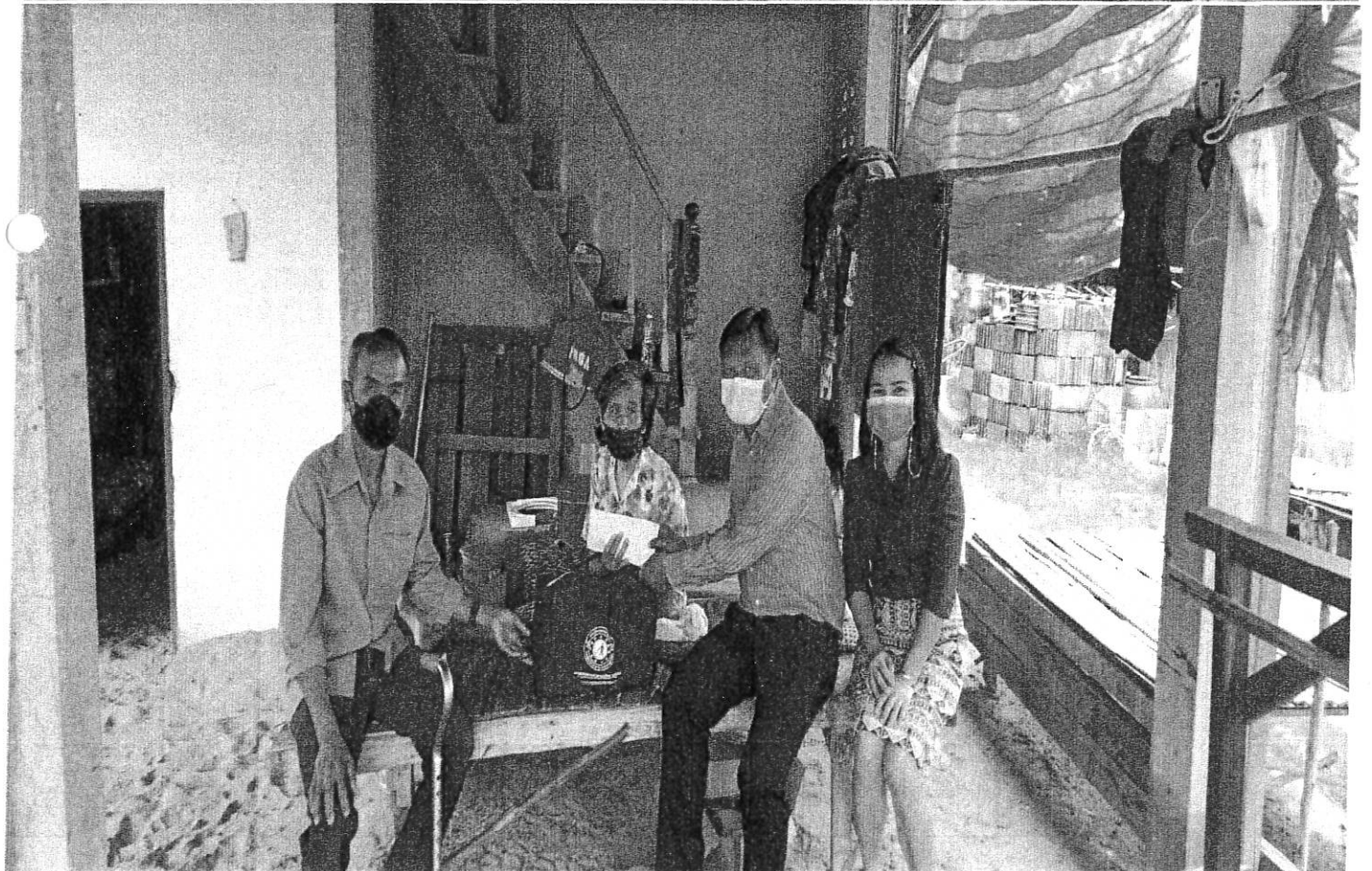
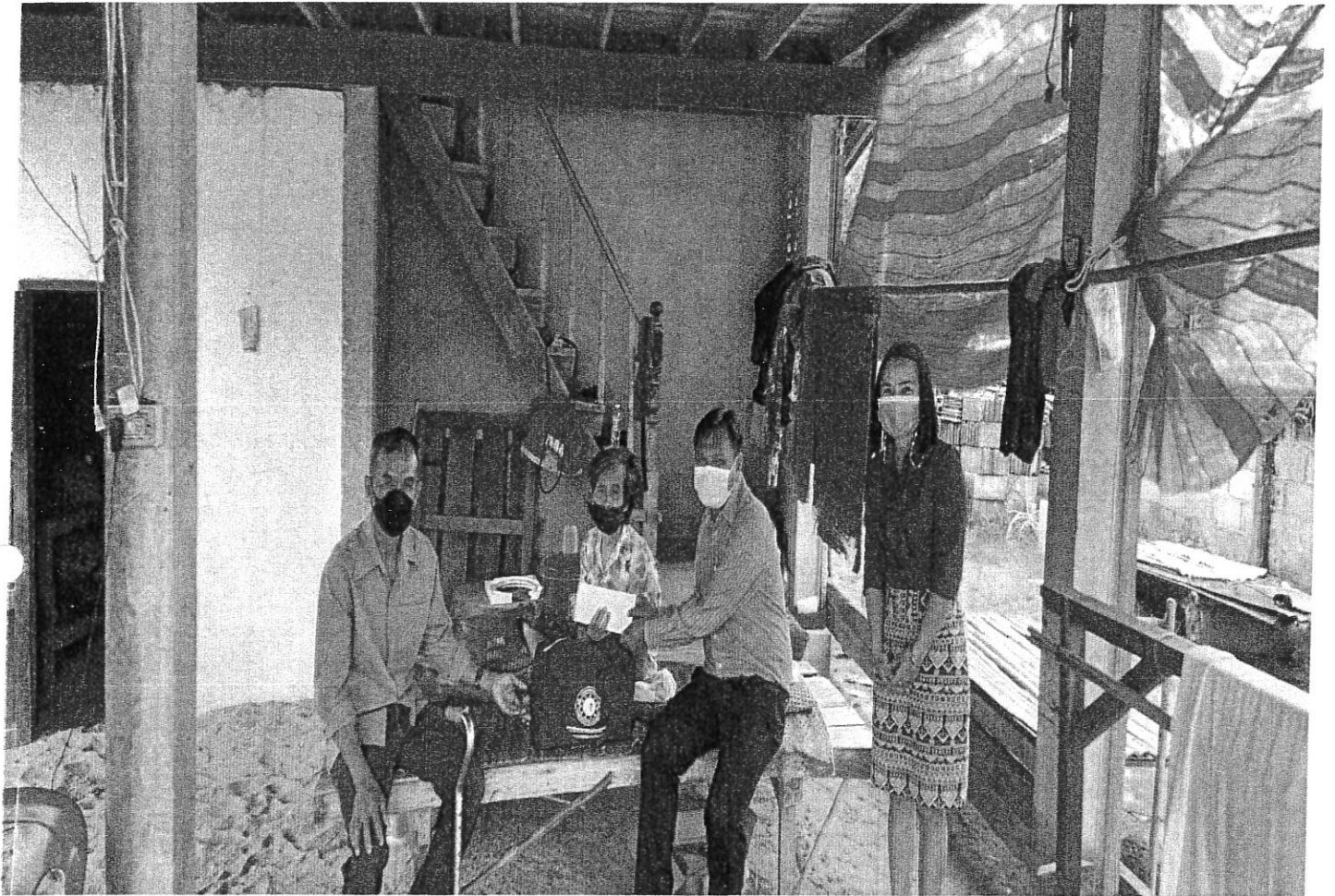
อำเภอแม่จวน

| ลำดับ | อำเภอ  | อปท.         | ชื่อ - นามสกุล        | หมายเหตุ |
|-------|--------|--------------|-----------------------|----------|
| ๑     | แม่จวน | ทต.แม่จวน    | นายสมพงศ์ ภูมิคุ้ม    |          |
| ๒     |        | ทต.นาข้าว    | นางหนูอาด สมุดสอน     |          |
| ๓     |        | อบต.กุดเค้า  | นายชุมพร ทองน้อย      |          |
| ๔     |        | อบต.คำแคน    | นายประสิทธิ์ ชำนาญพล  |          |
| ๕     |        | อบต.ท่าศาลา  | น.ส.ประยูร นามมูลน้อย |          |
| ๖     |        | อบต.นางาม    | นายพุทธ มุลมา         |          |
| ๗     |        | อบต.โพนเพ็ก  | นางสกุล ชุมหิน        |          |
| ๘     |        | อบต.สวนหม่อน | นางรัศมี รัตนะ        |          |
| ๙     |        | อบต.หนองแปน  | นางอำนวย บัวศรี       |          |



รายงานการมอบถุงยังชีพให้คนพิการทางสายตาที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19)

ขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น



ด่วนที่สุด

ที่ ขก ๐๐๒๓.๓/ว ๖๕๖๓



ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น

ถนนศูนย์ราชการ ขก ๔๐๐๐๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง การช่วยเหลือเยียวยาคนพิการทางการเห็นที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น และนายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๐๖๔ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยได้จัดทำโครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบ จากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือ เยียวยาและบรรเทาความเดือดร้อนแก่คนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นการ มอบถุงยังชีพพร้อมเงิน จำนวน ๕๐๐ บาท ผ่านจังหวัด

จังหวัดขอนแก่น จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการดังนี้

๑. พิจารณาคัดเลือกคนพิการทางการเห็น จำนวน ๑ คน ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการ มีความประพฤติเรียบร้อย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วแจ้งรายชื่อให้จังหวัดขอนแก่น ภายในวันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๔ และเมื่อได้รับถุงยังชีพพร้อมเงินจากจังหวัดแล้ว ให้ดำเนินการมอบถุงยังชีพ ให้แก่คนพิการที่ได้คัดเลือก พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานพร้อมด้วยภาพถ่ายแบบแนวนอน หลักฐานการมอบถุงยังชีพ หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนพิการส่งให้แก่จังหวัดเพื่อรวบรวมส่งให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบต่อไป

๒. แจ้งประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการ พนักงานราชการ และบุคลากร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สแกน QR Code เพิ่มเพื่อนทาง application line เพื่อส่งกำลังใจให้แก่คนตาบอดสู้ภัย COVID - 19 รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายจารึก เหล่าประเสริฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐-๔๓๒๔-๓๘๒๙

ผู้ประสานงาน นางอรพิน แอมมนนท์ ๐๘๙๗๐๙๑๑๕๑

ขอนแก่น : เมืองหัตถกรรมโลกแห่งผ้าไหมดี

Khon Kaen : World Craft City for Ikat (Mudmee)



ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๐๖๔



กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
เลขที่รับ 1657  
วันที่รับ 28 พ.ค. 2564

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

สอ.จ.ขอนแก่น  
เลขที่รับ 5616  
วันที่รับ 27/5/2564  
เวลา

เรื่อง การช่วยเหลือเยียวยาคนพิการทางการเห็นที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)  
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ที่ สปบท.(พิเศษ)๐๐๖  
ลงวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

จำนวน ๑ ชุด

๒. QR Code สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยได้จัดทำโครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยาและบรรเทาความเดือดร้อนแก่คนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เป็นการมอบถุงยังชีพพร้อมเงินจำนวน ๕๐๐ บาท ผ่านจังหวัด รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว ขอให้จังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. รับมอบถุงยังชีพพร้อมเงินจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรรถุงยังชีพพร้อมเงินดังกล่าวให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ แล้วรวบรวมเอกสารหลักฐานในการมอบถุงยังชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบ ทั้งนี้ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดไม่มีคนพิการทางการเห็นให้จังหวัดพิจารณาจัดสรรถุงยังชีพพร้อมเงินดังกล่าวให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีคนพิการทางการเห็นมากกว่า ๑ คน ต่อไป

๒. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาคัดเลือกคนพิการทางการเห็น จำนวน ๑ คน ที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการ มีความประพฤติเรียบร้อย และอาศัยอยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเมื่อได้รับถุงยังชีพพร้อมเงิน จากจังหวัดแล้วให้ดำเนินการมอบถุงยังชีพ ให้แก่คนพิการที่ได้คัดเลือก พร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานพร้อมด้วยภาพถ่ายแบบแนวนอน หลักฐานการมอบถุงยังชีพ หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวคนพิการส่งให้แกจังหวัดเพื่อรวบรวมส่งให้แก่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบต่อไป

๓. แจ้งประชาสัมพันธ์ให้ข้าราชการ พนักงานราชการ และบุคลากร ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล สแกน QR Code เพิ่มเพื่อนทาง application line เพื่อส่งกำลังใจให้แก่คนตาบอดสู้ภัย COVID - 19

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประยูร รัตนเสนีย์)  
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต  
โทร. ๐-๒๒๔๑-๔๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒

บัญชีแนบท้ายตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๑๐๖๙ ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔

- |                     |                  |
|---------------------|------------------|
| ๑. กระบี่           | ๓๔. มุกดาหาร     |
| ๒. กาญจนบุรี        | ๓๕. แม่ฮ่องสอน   |
| ๓. กาฬสินธุ์        | ๓๖. ยโสธร        |
| ๔. กำแพงเพชร        | ๓๗. ยะลา         |
| ๕. ขอนแก่น          | ๓๘. ร้อยเอ็ด     |
| ๖. จันทบุรี         | ๓๙. ระนอง        |
| ๗. ชัยนาท           | ๔๐. ราชบุรี      |
| ๘. ชัยภูมิ          | ๔๑. ลพบุรี       |
| ๙. ชุมพร            | ๔๒. ลำปาง        |
| ๑๐. เชียงราย        | ๔๓. ลำพูน        |
| ๑๑. เชียงใหม่       | ๔๔. เลย          |
| ๑๒. ตรัง            | ๔๕. ศรีสะเกษ     |
| ๑๓. ตราด            | ๔๖. สกลนคร       |
| ๑๔. ตาก             | ๔๗. สงขลา        |
| ๑๕. นครพนม          | ๔๘. สตูล         |
| ๑๖. นครราชสีมา      | ๔๙. สมุทรปราการ  |
| ๑๗. นครศรีธรรมราช   | ๕๐. สมุทรสงคราม  |
| ๑๘. นราธิวาส        | ๕๑. สมุทรสาคร    |
| ๑๙. น่าน            | ๕๒. สระแก้ว      |
| ๒๐. บึงกาฬ          | ๕๓. สระบุรี      |
| ๒๑. บุรีรัมย์       | ๕๔. สิงห์บุรี    |
| ๒๒. ประจวบคีรีขันธ์ | ๕๕. สุโขทัย      |
| ๒๓. ปราจีนบุรี      | ๕๖. สุพรรณบุรี   |
| ๒๔. ปัตตานี         | ๕๗. สุราษฎร์ธานี |
| ๒๕. พระนครศรีอยุธยา | ๕๘. สุรินทร์     |
| ๒๖. พะเยา           | ๕๙. หนองคาย      |
| ๒๗. พังงา           | ๖๐. หนองบัวลำภู  |
| ๒๘. พัทลุง          | ๖๑. อ่างทอง      |
| ๒๙. พิจิตร          | ๖๒. อำนาจเจริญ   |
| ๓๐. เพชรบุรี        | ๖๓. อุตรธานี     |
| ๓๑. เพชรบูรณ์       | ๖๔. อุทัยธานี    |
| ๓๒. ภูเก็ต          | ๖๕. อุบลราชธานี  |
| ๓๓. มหาสารคาม       |                  |

ที่ สปบท.(พิเศษ)๐๐๖



สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย  
๑๒/๗ ซอยลาดพร้าว๗๑ ถนน  
ลาดพร้าว แขวงสะพานสอง  
เขตวังทองหลาง  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๑๐

๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การช่วยเหลือเยียวยาคนพิการทางการเห็นที่ได้รับผลกระทบจาก  
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-๒๐๑๙

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับ

ผลกระทบจากโรคระบาดคิด-๑๙ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ได้จัดทำโครงการช่วยเหลือคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโควิด-๑๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือเยียวยาและบรรเทาความเดือดร้อนคนตาบอดที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ และเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยในท้ายหนังสือฉบับนี้

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านประธานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่และตามความเหมาะสมในการช่วยเหลือเยียวยาและบรรเทาความเดือดร้อนให้คนพิการทางการเห็นในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



๑. พิจารณาคัดเลือกคนพิการทางการเห็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นละ ๑ คน ซึ่งมีบัตรประจำตัวคนพิการ มีความประพฤติเรียบร้อย ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อโควิด-๑๙ และอาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้นๆ จริง

๒. สมาคมฯ จะทำการมอบถุงยังชีพพร้อมด้วยเงินรายละ ๕๐๐ บาท ให้คนพิการทางการเห็นทั่วประเทศผ่านจังหวัดต่างๆ เพื่อกระจายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปมอบให้คนพิการทางการเห็น เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลละ ๑ ราย ทั้งนี้เมื่อจังหวัดต่างได้รับมอบถุงยังชีพพร้อมด้วยเงินจากสมาคมฯ แล้วได้โปรดจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

๓. เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอบถุงยังชีพพร้อมด้วยเงินให้คนพิการทางการเห็นแล้ว ขอความกรุณากรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรวบรวมข้อมูลจากจังหวัดต่างๆ รายงานผลการดำเนินงานพร้อมด้วยภาพถ่ายแบบแนวนอน หลักฐานการมอบถุงยังชีพ หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการของประชาชนที่ได้รับถุงยังชีพและเงินให้สมาคมฯ ทราบด้วย

๔. ขอความร่วมมือข้าราชการ พนักงานราชการและบุคลากรของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และผู้บริหาร ข้าราชการ พนักงานราชการ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และเมืองพัทยา สแกนคิวอาร์โค้ดเพิ่มเพื่อนทางไลน์เพื่อส่งกำลังใจให้คนตาบอดสู้ภัยโควิด-๑๙

ในการนี้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ขอเรียนให้ทราบว่า ที่ผ่านมาได้มอบถุงยังชีพพร้อมด้วยเงินให้คนพิการทางการเห็นจำนวน ๑๐ จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนครปฐม จังหวัดชลบุรี จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดนครนายก จังหวัดระยอง จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดอุตรดิตถ์ และจังหวัดแพร่ นอกจากนี้ทางสมาคมฯ ยังได้มอบถุงยังชีพพร้อมด้วยเงินให้เมืองพัตยานำไปช่วยเหลือเยียวยาคนพิการทางการเห็นในท้องที่เมืองพัตยาอีกจำนวน ๗๙ คน เป็นกรณี



พิเศษ อย่างไรก็ตามในส่วนของจังหวัดอื่นๆ ทางสมาคมฯ จะทยอยทำ  
การมอบถุงยังชีพและเงินแล้วแจ้งให้ท่านทราบตามลำดับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่  
และตามความเหมาะสมต่อไป ผลการดำเนินงานเป็นประการใดได้โปรด  
แจ้งให้สมาคมฯ ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นส

(นายพัฒนธชัย สระกรี้)

นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทร. ๐๘-๙๙๙๔-๖๖๕๖

หมายเหตุ ขอความอนุเคราะห์สแกนคิวอาร์โค้ดนี้เพื่อรับ  
ข้อมูลข่าวสารของสมาคมฯ



QR Code สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

