

แบบการเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ

ประจำปีงบประมาณ .....

สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

1.1 ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน.....

1.2 องค์กรของท่าน จัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

1.2.1 หน่วยงานของรัฐ

หน่วยงานของรัฐ สังกัด.....

กระทรวง.....(ให้ข้ามไปตอบข้อ 1.6)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....

องค์กรสาธารณประโยชน์

1.2.2) องค์กรภาคเอกชน

องค์กรด้านคนพิการ

องค์กรชุมชน

องค์กรธุรกิจ

อื่นๆ ระบุ.....

1.3 รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

1. ประธาน/นายก.....

2. กรรมการ.....ตำแหน่ง.....

3. กรรมการ.....ตำแหน่ง.....

4. เจ้าหน้าที่ 1. ....ตำแหน่ง.....

2. ....ตำแหน่ง.....

1.4 ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ.....

1.5 ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนที่).....

1.6 วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอรับการสนับสนุน

1. ....

2. ....

3. ....

## 1.7 กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

.....

.....

## 1.8 ผลงานในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (โดยสรุป)

.....

.....

## 1.9 องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาศึกษาสำหรับคนพิการ หรือไม่

ไม่เคย

เคย

(ถ้าเคย) ปีขอรับการสนับสนุน.....จำนวนครั้งที่ขอรับการสนับสนุน.....ครั้ง

โครงการล่าสุดที่เคยรับการสนับสนุนชื่อโครงการ.....

ปัญหาอุปสรรค.....

## 1.10 แหล่งความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)

.....

.....

ส่วนที่ 2 รายละเอียดข้อมูลโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาศึกษาสำหรับคนพิการ (แยกตามรายโครงการ)

2.1 โครงการ.....

## 2.2 ประเภทความพิการที่ขอรับ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเห็น

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

บุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว หรือสุขภาพ

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้

บุคคลที่มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา

บุคคลที่มีความบกพร่องทางพฤติกรรม หรืออารมณ์

บุคคลออทิสติก

บุคคลพิการซ้อน

2.3 ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ.....

2.4 ชื่อผู้ประสานงานโครงการ.....

..... โทรศัพท์..... Email.....

2.5 หลักการ และเหตุผล

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

2.6 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. ....

2. ....

3. ....

2.7 เป้าหมายของโครงการ (ระบุกลุ่มเป้าหมาย)

1. ....

2. ....

3. ....

2.8 สถานที่ /พื้นที่ดำเนินโครงการ.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2.9 ระยะเวลาการดำเนินโครงการ.....

2.10 วิธีดำเนินงาน (ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนและวิธีการดำเนินโครงการอย่างละเอียด)

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

2.11 แผนการดำเนินงาน (แสดงปริมาณงานตามขั้นตอน และระยะเวลาเริ่มต้น และสิ้นสุดโครงการ)

ขั้นตอนที่ 1.....ระยะเวลา.....

ขั้นตอนที่ 2.....ระยะเวลา.....

ขั้นตอนที่ 3.....ระยะเวลา.....

ขั้นตอนที่ 4.....ระยะเวลา.....

## 2.12 งบประมาณขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาสำหรับคนพิการ

(แสดงรายละเอียดของงบประมาณแต่ละรายการให้ชัดเจน)

ทั้งสิ้น.....บาท(.....)

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่  เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ.....

ชื่อแหล่งทุนอื่น.....จำนวนเงิน.....

## 2.13 ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ

ผลเชิงปริมาณ 1. ....

2. ....

3. ....

ผลเชิงคุณภาพ 1. ....

2.....

3.....

## 2.14 วิธีการติดตามและประเมินผล

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

## ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ หรือ

### หน่วยงานภาคเอกชนในการ

ดำเนินโครงการ มีหน่วยงานให้การสนับสนุน ดังต่อไปนี้

1. สถานที่.....

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....

2. วิทยากร จำนวน.....คน (โปรดแนบรายชื่อ)

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....

3. งบประมาณ.....บาท (.....)

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....

4. อุปกรณ์ ได้แก่.....

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....

5. อาหาร-เครื่องดื่ม จำนวน.....วัน/.....มื้อ

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....

6. ยานพาหนะ  
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....
7. อาสาสมัคร จำนวน.....คน (โปรดแนบรายชื่อ)  
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....
8. อื่น.....โปรดระบุให้ชัดเจน.....  
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน.....

ลงชื่อ.....

( )

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงชื่อ.....

( )

ผู้อนุมัติโครงการ