



ประกาศสำนักงานเขตหนองแขม

เรื่อง การรับสมัครคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๒๔ และมาตรา ๒๕ กำหนดให้ดำเนินการจัดให้มีสภาเด็กและเยาวชนเขตขึ้นโดยสมาชิกประกอบด้วยเด็กและเยาวชนที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตหนองแขม และให้มีคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขต ประกอบด้วยประธานสภาหนึ่งคนและผู้บริหารอีกไม่เกินยี่สิบคน ซึ่งคัดเลือกจากสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนเขต เพื่อให้คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตปรึกษาหารือร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ดำเนินการอื่นที่จำเป็นเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนเขต ในการนี้คณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขมจะหมดวาระลงในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๔ ราย จึงจำเป็นต้องคัดเลือกขึ้นมาใหม่ และได้กำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการคัดเลือกคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม ณ สำนักงานเขตหนองแขมไว้ดังต่อไปนี้

(๑) ระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.


(๒) วันคัดเลือก วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

(๓) สถานที่คัดเลือก ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคาร ๒ ชั้น ๒ สำนักงานเขตหนองแขม

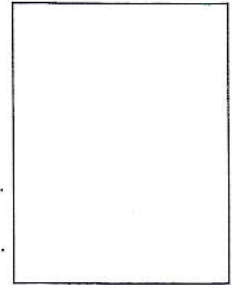
ผู้ประสงค์จะสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม ต้องมีคุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัครเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน (มาตรา ๓๒) และให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ณ ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตหนองแขม ภายในกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ตามข้อ (๑)

จึงประกาศให้ทราบทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓


(นางจูน สุวรรณภานนท์)
ผู้อำนวยการเขตหนองแขม

ใบสมัครคัดเลือก
เป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม



๑. ชื่อ (ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี
๓. สถานที่ติดต่อ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
๔. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....
๕. การศึกษา
() กำลังศึกษาในระดับชั้น.....
ชื่อสถานศึกษา.....
() จบการศึกษาในระดับ.....
๖. อาชีพ.....ชื่อสถานประกอบอาชีพ.....
๗. ประสบการณ์การทำงาน.....
.....
.....

๘. ประเภทความพิการ (ถ้ามี)

- | | |
|---|-------------------------------|
| (๑) ความพิการทางการเห็น | (๕) ความพิการทางสติปัญญา |
| (๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย | (๖) ความพิการทางการเรียนรู้ |
| (๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | (๗) ความพิการทางออทิสติก |
| (๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม | |

๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบในภายหลัง
ว่ามีข้อความที่ไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

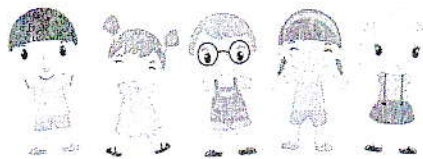
()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อำนาจหน้าที่สภาเด็กและเยาวชนเขต

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๖๐ มาตรา ๒๕

- (๑) ประสานงานระหว่างสภาเด็กและเยาวชนอำเภอ สภาเด็กและเยาวชนเขต สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดและสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในด้านต่างๆของเด็กและเยาวชน
- (๒) ส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กและเยาวชนได้เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ด้านวิชาการ การศึกษา สุขภาพ กีฬา อาชีพและวัฒนธรรมในท้องถิ่นของเด็กและเยาวชน
- (๓) ส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กและเยาวชนได้แสดงความคิดเห็นหรือแสดงออกอย่างสอดคล้องกับความรู้ความสามารถที่พัฒนาไปตามวัยของเด็กหรือเยาวชนโดยเฉพาะเรื่องที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน
- (๔) จัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่นให้มีความรู้ความสามารถรวมทั้งคุณธรรมและจริยธรรม
- (๕) รวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะ หรือประเมินเรื่องที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่เพื่อส่งต่อข้อมูลดังกล่าวให้กับสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดหรือสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี
- (๖) เสนอความเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชน รวมทั้งการแก้ปัญหาที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่
- (๗) เสนอแนะและให้ความเห็นต่อสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดหรือสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาเด็กและเยาวชนในท้องถิ่น
- (๘) เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับการการปฏิบัติงานของหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนหรือองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนในเขตพื้นที่
- (๙) ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการประชุมและการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่โดยให้คณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนอำเภอหรือคณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนเขตแล้วแต่กรณีเป็นผู้เสนอ ทั้งนี้ให้สอดคล้องกับข้อบังคับของสภาสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย





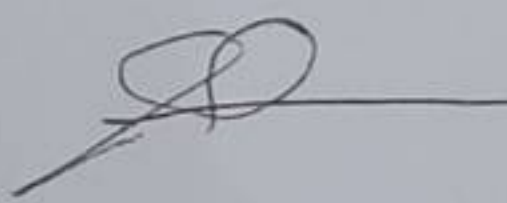
ประกาศสำนักงานเขตหนองแขม

เรื่อง รับลงทะเบียนแสดงตนของสมาชิกสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม
เพื่อเข้าร่วมประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

ตามที่พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๓๘ กำหนดให้สภาเด็กและเยาวชนจัดให้มีการประชุมสามัญอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และมาตรา ๓๗ กำหนดให้การประชุมของสภาเด็กและเยาวชนต้องมีสมาชิกมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนสมาชิกทั้งหมดถึงจะเป็นองค์ประชุม ทั้งนี้ ให้การประชุมสภาเด็กและเยาวชนเป็นไปตามระเบียบของกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์กำหนด และระเบียบกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การประชุมของสภาเด็กและเยาวชน พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๙ ในการประชุมสภาเด็กและเยาวชนตำบล สภาเด็กและเยาวชนเทศบาล สภาเด็กและเยาวชนเขต ให้สมาชิกลงทะเบียนเพื่อแสดงตนเข้าร่วมการประชุม โดยมีการประกาศหรือประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบล่วงหน้าก่อนมีการลงทะเบียนอย่างน้อยเจ็ดวัน และให้ประกาศรายชื่อสมาชิกที่ทำการลงทะเบียน ณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยเจ็ดวันก่อนมีการประชุม โดยสำนักงานเขตหนองแขมร่วมกับคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม กำหนดจัดประชุมสามัญประจำปีครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๓ นั้น

สำนักงานเขตหนองแขมร่วมกับคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม ขอเชิญชวน และประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขมมาลงทะเบียนเพื่อแสดงตนเข้าร่วมประชุมสามัญประจำปีครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ ในวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคาร ๒ ชั้น ๒ สำนักงานเขตหนองแขม หากสมาชิกไม่มาลงทะเบียนแสดงตนตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว ให้ถือว่าสละสิทธิ์

ประกาศ ณ วันที่ ๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓


(นางสุชน สุวรรณภานนท์)
ผู้อำนวยการเขตหนองแขม

แบบยื่นลงทะเบียนเพื่อแสดงตนในการเข้าร่วม
ประชุมสามัญประจำปีของสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม

๑. ชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขบัตรประจำประชาชน.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
๓. สถานที่ติดต่อเลขที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
๔. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....
มารดาชื่อ.....นามสกุล.....
๕. การศึกษา
() กำลังศึกษา.....
ชื่อสถานศึกษา.....
() จบการศึกษา ระดับ.....
๖. อาชีพ.....ชื่อสถานประกอบอาชีพ.....
๗. ประเภทความพิการ (ถ้ามี) ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ
(๑) ความพิการทางการเห็น (๕) ความพิการทางสติปัญญา
(๒) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (๖) ความพิการทางการเรียนรู้
(๓) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (๗) ความพิการทางออทิสติก
(๔) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
๘. ขอยื่นลงทะเบียนเพื่อแสดงตนเข้าร่วมประชุมสามัญประจำปีของสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม
๙. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบในภายหลังว่ามีข้อความที่ไม่เป็นจริง ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขมรวมทั้งสิทธิในการเข้าร่วมประชุมสภาเด็กและเยาวชนเขต

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือเอกสารอื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้