

ฝ่ายกิจการชุมชน สำนักงานเขตพญาไท
เลขที่ 1413
วันที่ 29 ส.ย. 2558
เวลา



สำนักงานเขตพญาไท
เลขที่ 5748
วันที่ 5 มิ.ย. 2558
เวลา 10.21 น.

องค์การหรือสถานสาธารณกุศล ลำดับที่ ๘๙
ของประกาศกระทรวงการคลัง
๒๕๗ สิกมहितล กนบราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

23 มิถุนายน 2558

ที่ สสท. 1104 / 2558

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2558
เรียน ผู้อำนวยการเขตพญาไท

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2558
 2. หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง
 3. แบบกรอกประวัติคนพิการเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2558

ด้วย สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จะจัดให้มีการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่างประจำปี 2558 เพื่อประกาศเกียรติคุณในงานวันคนพิการ ครั้งที่ 49 ในวันที่เสาร์ที่ 14 พฤศจิกายน 2558 ณ อาคารใหม่สวนอัมพร โดยพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุเสด็จเป็นองค์ประธานในพิธีเปิดงานและประทานโล่เกียรติคุณให้แก่คนพิการตัวอย่าง ประจำปี 2558 รายละเอียดตามโครงการที่แนบ

ในการนี้ สภาสังคมสงเคราะห์ ฯ ใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการพิจารณาเสนอชื่อคนพิการที่เห็นสมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2558 โดยกรอกแบบประวัติคนพิการ ผลงานและความคิดเห็นเพิ่มเติมของหน่วยงาน จำนวน 14 ชุด ต่อคนพิการ 1 คน ส่งไปที่สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ สภาสังคมสงเคราะห์ฯ เลขที่ 100 / 41 - 42 ถนนเทอดดำริ แขวงนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2558

สภาสังคมสงเคราะห์ ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดีเช่นเคย และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

พลเอก

(สิงหา เสาวภาพ)

ประธานคณะกรรมการจัดงานวันคนพิการ
ครั้งที่ 49 ประจำปี 2558

- หมายเหตุ - คนพิการที่เคยเสนอชื่อแล้ว แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นคนพิการตัวอย่าง สามารถส่งเข้ารับการคัดเลือกใหม่ได้
- แต่ละหน่วยงานสามารถส่งคนพิการเข้ารับการคัดเลือกได้ทุกประเภทความพิการ
 - คณะกรรมการมีสิทธิเปลี่ยนแปลงประเภทความพิการได้ตามความถูกต้อง
เช่น ความพิการจากโรคโปลิโอ ถือเป็นความพิการภายหลัง มิใช่ความพิการแต่กำเนิด
 - ดูรายละเอียดเพิ่มเติมหรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.ncswt.or.th

สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ (สสพ.)

โทรศัพท์และโทรสาร. 0 - 2241 - 2841, 0 - 2241 - 5125

Email: infogit@ncswt.or.th

หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง

1. การเสนอชื่อ

- 1.1 เสนอโดยองค์กรคนพิการ / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ / หน่วยงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
- 1.2 คนพิการเสนอชื่อตนเองได้โดยต้องมืองค์กรคนพิการ / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ / หน่วยงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ / ผู้ที่น่าเชื่อถือในชุมชน เป็นผู้รับรอง

2. คุณสมบัติของคนพิการที่จะเสนอชื่อ

- 2.1 เป็นคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการเรียบร้อยแล้ว
 - 2.2 ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี บริบูรณ์
 - 2.3 ต้องไม่เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ โดยยังมีได้ประกอบอาชีพใดๆ
 - 2.4 เป็นคนพิการประเภทใดประเภทหนึ่งใน 7 ประเภทความพิการดังนี้
 - 2.4.1 พิการทางการเห็น
 - 2.4.2 พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
 - 2.4.3 พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 - 2.4.4 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
 - 2.4.5 พิการทางสติปัญญา
 - 2.4.6 พิการทางการเรียนรู้
 - 2.4.7 พิการทางออทิสติก
- หากมีความพิการซ้ำซ้อน ให้ถือความพิการที่มากที่สุดเป็นหลักในการพิจารณาประเภทความพิการ
ความพิการที่มีสาเหตุจากการบ่วยเป็นโรคโปลิโอ ให้ถือเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง

3. หลักฐานประกอบการเสนอชื่อ

- 3.1 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ
- 3.2 ภาพถ่ายหน้าตรง จำนวน 2 ภาพ พร้อมถ่ายสำเนา จำนวน 12 ภาพ
(สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ต้องเป็นภาพที่เห็นความพิการอย่างชัดเจน)

4. การกรอกแบบประวัติคนพิการ

- 4.1 ให้กรอกแบบประวัติคนพิการ โดยการพิมพ์
- 4.2 การกรอกรายละเอียดเรื่องความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง
ในหน้า 2 ข้อ 11 สามารถพิมพ์เป็นเอกสารแนบเพิ่มเติมได้ แต่ต้องมีความยาวไม่เกิน
10 หน้ากระดาษ A4
- 4.3 ให้จัดส่งต้นฉบับพร้อมถ่ายสำเนา ประกอบการพิจารณา จำนวน 14 ชุด
- 4.4 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวกัญญารัตน์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา สำนักส่งเสริมอาชีพและ
พัฒนาคนพิการ สภาสังคมสงเคราะห์ฯ โทรศัพท์ 0-2241-2841, 0-2241-5125,
E-mail : infogit@ncswt.or.th

(โปรดพลิก)

- ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม หมายถึง

การปรับสภาพความพิการในลักษณะต่าง ๆ จนสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้และดำรงชีวิตอิสระภาพเท่ากับพลเมืองดีของสังคม ตามสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมของตนเอง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- ความพยายามในการศึกษาหาความรู้และการพัฒนาตนเอง หมายถึง

การศึกษาทั้งในระบบโรงเรียน หรือนอกระบบโรงเรียน หรือการเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ และความชำนาญจนสามารถที่จะนำความรู้มาประกอบอาชีพ การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต มีความอดทนต่อผู้ และยืนหยัดอยู่ในสังคมได้
- ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง

การนำความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญไปประกอบอาชีพสุจริต ให้มีรายได้ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น หรือมีรายได้ดี จนสามารถสร้างหลักฐานความมั่นคงให้แก่ตนเองและครอบครัว
- คุณภาพชีวิตของครอบครัว ความเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง

การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง เป็นผู้มีคุณประพฤดี เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ทำคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนด้วยกำลังกาย กำลังใจหรือกำลังทรัพย์ ตามสภาพความเป็นอยู่ของตน และตามสภาพความพิการของตนเอง เป็นที่ชื่นชมยอมรับของสังคมหรือนำชื่อเสียงมาสู่ชุมชนและประเทศชาติ

แบบกรอกประวัติคนพิการเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2558
 สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เคยได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ ในปี พ.ศ.
 ไม่เคยได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ
 เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณของหน่วยงาน.....ในปี พ.ศ.

2. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 โทรศัพท์.....

3. ประเภทความพิการ

<input type="checkbox"/> พิการทางการเห็น <input type="radio"/> ตาเห็นเลือนลาง <input type="radio"/> ตาบอดสนิท <input type="radio"/> <input type="checkbox"/> พิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย <input type="radio"/> หูตึง <input type="radio"/> หูหนวก <input type="radio"/> มีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย โปรดระบุ <hr/> <input type="checkbox"/> พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย <input type="radio"/> โปรดระบุรายละเอียดลักษณะ ความพิการ	<input type="checkbox"/> พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม หรือออทิสติก <input type="radio"/> พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ <input type="radio"/> พิการออทิสติก โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ <input type="checkbox"/> พิการทางสติปัญญา / พิการทางการเรียนรู้ <input type="radio"/> โปรดระบุระดับสติปัญญา
<input type="checkbox"/> มีความพิการซ้ำซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย <input type="radio"/> มี โปรดระบุ..... <input type="radio"/> ไม่มี	

4. ประวัติความพิการ

- พิการแต่กำเนิด พิการภายหลัง เมื่ออายุ.....ปี

5. สถานภาพ

- โสด สมรส ชื่อคู่สมรส.....
 หย่า แยกกันอยู่ หม้าย โปรดพลิก

6. จบการศึกษา.....

7. จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
1. ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....อาชีพ.....
2. ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....อาชีพ.....
3. ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....อาชีพ.....

8. อาชีพ อธิบายโดยละเอียด

.....

สถานที่ทำงาน

รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อปี

9. บุคคลที่จะติดต่อกับคนพิการได้คือ นาย/นาง/นางสาว

ความสัมพันธ์

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

10. ความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง

10.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม

.....

.....

10.2 ความพยายามในการศึกษาหาความรู้ และการพัฒนาตนเอง

.....

.....

10.3 ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ

.....

.....

10.4 คุณภาพชีวิตของครอบครัว ความเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้เสนอ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับรอง

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. กรุณาอ่านรายละเอียดหลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกประกอบการกรอกแบบกรอกประวัติ
2. โปรดส่งแบบกรอกประวัติไปที่ ประธานคณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ อาคาร สว. ถนนเทอดดำริ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 (โทรศัพท์และโทรสาร 0-2241-2841, 0-2241-5125) ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2558