



ที่ อบ ๐๐๑๙/ ๓๕๐๕๕

ศาลากลางจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การรายงาน กิจกรรม สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้ต้นแบบทุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ผ่านการบำบัด ตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน

เรียน นายอำเภอเขื่องใน

อ้างถึง หนังสือจังหวัดอุบลราชธานี ที่ อบ ๐๐๑๙/๖๔๖ ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลโครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดินฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง จังหวัดอุบลราชธานี โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนดจัดฝึกอบรมการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และเสริมสร้างทักษะในการประกอบอาชีพแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ผ่านการบำบัด ตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรม สนับสนุนกิจกรรม ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบทุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เยาวชนกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๑๐ คน จากอำเภอเขื่องใน เมื่อวันที่ ๑๔ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ศูนย์พุทธธรรม สมเด็จพระมหาธีรราชเจ้า ป่าตองใหญ่วังอ้อ หมู่ที่ ๙ ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ระยะเวลาจำนวน ๑ วัน นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ของทางราชการ จังหวัดอุบลราชธานี จึงให้ท่านมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอเขื่องใน รายงานผลโครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมที่ ๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมย่อยที่ ๓ สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้ต้นแบบทุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด จำนวน ๑๐ ราย ตามแบบรายงานฯ ที่กำหนด (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) และส่งข้อมูลให้สำนักงานพัฒนาชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ในรูปแบบเอกสาร พร้อมไฟล์ข้อมูล ภายในวันจันทร์ที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสดาร ประดา)

พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด

กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน

โทรศัพท์/โทรสาร.๐๔๕-๓๔๔๖๒๘



แบบรายงานผลโครงการส่งเสริมและพัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน
กิจกรรมย่อยที่ 3 สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้ต้นแบบทุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยง
หรือผู้ผ่านการบำบัด

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

2. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัดอุบลราชธานี

3. กลุ่มเป้าหมาย

เยาวชนกลุ่มเสี่ยง

ผู้ผ่านการบำบัด

4. ประเภทอาชีพที่ขอรับการสนับสนุน

เกษตร

ปศุสัตว์

ประมง

หัตถกรรม

ค้าขาย

ช่าง (ไฟฟ้าช่างยนต์/อื่นๆ)

5. ผลการดำเนินงาน

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

6. ผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรม

6.1 การลดรายจ่าย.....บาท

6.2 การเพิ่มรายได้.....บาท

7. ความต่อเนื่องของกิจกรรม/การต่อยอดของกิจกรรม

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

8.ภาพกิจกรรม

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....)

วันที่.....

โทรศัพท์.....