



ที่ อบ ๐๐๑๙/ว ๗๔๗

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนแจ้งสนิท อบ ๓๔๐๐๐

๔๓ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง การเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน พัฒนาการอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) แบบกรอกประวัติคนพิการฯ ประจำปี ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
๒) หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับแจ้งจากสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กำหนดจัดงานวันคนพิการ ครั้งที่ ๕๕ ประจำปี ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดโอกาสให้คนพิการทั่วประเทศ ได้พบปะสังสรรค์แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ได้แสดงความสามารถ และจัดให้มีการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อประกาศเกียรติคุณในงานวันคนพิการ ครั้งที่ ๕๕ ประจำปี ๒๕๖๗

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี ขอให้สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ พิจารณาส่งชื่อคนพิการที่เห็นสมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างประจำปี ๒๕๖๗ โดยกรอกรูปแบบประวัติคนพิการ ผลงาน และความคิดเห็นเพิ่มเติมของหน่วยงาน พร้อมสำเนา จำนวน ๑๔ ชุด ต่อคนพิการ ๑ คน ส่งให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ภายในวันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพิสดาร ประดา)
พัฒนาการจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานสารสนเทศการพัฒนาชุมชน
โทร ๐-๔๕๓๔-๔๖๒๘ โทรสาร ๐-๔๕๓๔-๔๖๒๘
อีเมล : cddubon๒๕๖๓@gmail.com

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



Change for Good
กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

แบบกรอกประวัติคนพิการเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2567
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์



1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล อายุ ปี
- เคยเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ ในปี พ.ศ.
- ไม่เคยเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ
- เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณของหน่วยงาน ในปี พ.ศ.
2. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
โทรศัพท์

3. ประเภทความพิการ

<input type="checkbox"/> พิกัดทางการเห็น <input type="radio"/> ตาเห็นเลือนราง <input type="radio"/> ตาบอดสนิท โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ	<input type="checkbox"/> พิกัดทางจิตใจหรือพฤติกรรม โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ
<input type="checkbox"/> พิกัดทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย <input type="radio"/> หูตึง <input type="radio"/> หูหนวก <input type="radio"/> มีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ	<input type="checkbox"/> พิกัดทางสติปัญญา โปรดระบุระดับสติปัญญา
<input type="checkbox"/> พิกัดทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ	<input type="checkbox"/> พิกัดทางเรียนรู้ โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ
<input type="checkbox"/> มีความพิการซ้ำซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย หมายเหตุ : หากมีความพิการซ้ำซ้อน ให้ถือความพิการที่มากที่สุดเป็นหลักในการพิจารณาประเภทความพิการ (เลือก 1 ประเภทความพิการ) <input type="radio"/> มี โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ	

4. ประวัติความพิการ

- พิกัดแต่กำเนิด พิกัดภายหลัง เมื่ออายุ.....ปี

สาเหตุความพิการ

5. สถานภาพการสมรส

- โสด สมรส
 หย่า แยกกันอยู่ หม้าย

6. คู่สมรสชื่อ..... อายุ.....ปี

อาชีพ.....

7. จบการศึกษา.....

8. 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.....

9. อาชีพ อธิบายโดยละเอียด.....

สถานที่ทำงาน.....

รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อปี

10. บุคคลที่จะติดต่อกับคนพิการได้คือ นาย/นาง/นางสาว.....

ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

11. ความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง

11.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม

11.2 ความพยายามในการศึกษาหาความรู้ และการพัฒนาตนเอง

11.3 ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ

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

11.4 คุณภาพชีวิตของครอบครัว ความเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

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

ข้าพเจ้ายินยอมอนุญาตให้นำภาพถ่าย วิดีโอ เนื้อหา ข้อมูลต่าง ๆ ของข้าพเจ้า เผยแพร่ทั้งโดยตรงหรือโดยอ้อม บนเว็บไซต์ บนอินเทอร์เน็ตหรือกระดานข่าวอื่น ๆ และรวมถึงในที่สาธารณะชนต่าง ๆ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้เสนอ

ผู้รับรอง

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ.....

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. ก่อนกรอกข้อมูลกรุณาอ่านรายละเอียดหลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2567 ตามเอกสารที่แนบ
2. โปรดส่งแบบกรอกประวัติไปที่ ประธานคณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ อาคาร สว. เลขที่ 100/41-42 ถนนเทอดดำริ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 (โทรศัพท์และโทรสาร 0-2241-2841, 0-2241-5125) ภายในวันที่ 27 กันยายน 2567
3. ท่านสามารถเปิดโครงการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง งานวันคนพิการ ครั้งที่ 55 ประจำปี 2567 สภาสังคมสงเคราะห์ฯ และหลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ด้วยการสแกนคิวอาร์โค้ดมุมด้านล่าง



โครงการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง
ประจำปี 2567



หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง

หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2567
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

1. การเสนอชื่อ

- 1.1 เสนอโดยองค์กรคนพิการ / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ / หน่วยงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
- 1.2 คนพิการเสนอชื่อตนเองได้โดยต้องมีองค์กรคนพิการ / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ / หน่วยงาน
ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ / ผู้ที่นำเชื่อถือในชุมชน เป็นผู้รับรอง

2. คุณสมบัติของคนพิการที่ได้รับการเสนอชื่อ

- 2.1 เป็นคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการเรียบร้อยแล้ว
- 2.2 ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี บริบูรณ์
- 2.3 ต้องไม่เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ โดยยังมีได้ประกอบอาชีพใดๆ
- 2.4 ต้องไม่เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ มาก่อน
- 2.5 ต้องไม่เคยได้รับรางวัลคนพิการดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ของ มูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร มาก่อน
- 2.6 ต้องไม่เคยถูกดำเนินคดีทางกฎหมาย และไม่เป็นบุคคลที่ถูกกล่าวหาว่ากระทำความผิด
- 2.7 เป็นคนพิการประเภทใดประเภทหนึ่งใน 7 ประเภทความพิการ ดังนี้

2.7.1 พิการทางการเห็น

2.7.2 พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

2.7.3 พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

2.7.4 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

2.7.5 พิการทางสติปัญญา

2.7.6 พิการทางการเรียนรู้

2.7.7 พิการทางออทิสติก

หากมีความพิการซ้ำซ้อน ให้ถือความพิการที่มากที่สุดเป็นหลักในการพิจารณาประเภทความพิการ
ความพิการที่มีสาเหตุจากการป่วยเป็นโรคโปลิโอให้ถือเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง

3. หลักฐานประกอบการเสนอชื่อ

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา จำนวน 14 ใบ

3.2 ภาพถ่ายหน้าตรง จำนวน 2 ภาพ พร้อมถ่ายสำเนา จำนวน 14 ภาพ

หมายเหตุ : สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ต้องเป็นภาพที่เห็นความพิการ
อย่างชัดเจน

4. การกรอกแบบประวัติคนพิการ

4.1 ให้กรอกแบบประวัติคนพิการ โดยการพิมพ์

4.2 การกรอกรายละเอียด เรื่องความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง
ในหน้า 2 ข้อ 11 สามารถพิมพ์เป็นเอกสารแนบเพิ่มเติมได้ แต่ต้องมีความยาวไม่เกิน
10 หน้ากระดาษ A4

- 4.3 ให้จัดส่งต้นฉบับพร้อมถ่ายสำเนาแบบกรอกประวัติ ประกอบการพิจารณา จำนวน 14 ชุด
- 4.4 คนพิการที่เคยได้รับเสนอชื่อแล้ว แต่ไม่ได้รับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง สามารถส่งเข้ารับการคัดเลือกใหม่ได้
- 4.5 แต่ละหน่วยงานสามารถส่งคนพิการเข้ารับการคัดเลือกได้ทุกประเภทความพิการ
- 4.6 คณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง มีสิทธิเปลี่ยนการระบุประเภทความพิการได้ตามความถูกต้อง เช่น ความพิการจากโรคโปลิโอ ถือเป็นความพิการภายหลัง มิใช่ความพิการแต่กำเนิด เป็นต้น
- 4.7 ดูรายละเอียดเพิ่มเติมหรือดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.ncswt.or.th
- 4.8 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นายณัฐพล แสนสาคร สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ สภาสังคมสงเคราะห์ฯ โทรศัพท์ 0-2241-2841, 0-2241-5125
E-mail : infogit@ncswt.or.th

หมายเหตุ

รายละเอียดความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง

1. ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม หมายถึง การปรับสภาพความพิการในลักษณะต่าง ๆ จนสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้และดำรงชีวิตอย่างอิสระได้เช่นเดียวกับพลเมืองดีของสังคม ตามสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมของตนเอง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
2. ความพยายามในการศึกษาหาความรู้และการพัฒนาตนเอง หมายถึง การศึกษาในระบบโรงเรียนหรือนอกระบบโรงเรียน หรือการเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์และความชำนาญ จนสามารถนำความรู้มาประกอบอาชีพ การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต มีความอดทนต่อผู้และยืนหยัดอยู่ในสังคมได้
3. ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ หมายถึง การนำความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญไปประกอบอาชีพสุจริต ให้มีรายได้ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น หรือมีรายได้ดีจนสามารถสร้างหลักฐานความมั่นคงให้แก่ตนเองและครอบครัว
4. คุณภาพชีวิตของครอบครัว ความเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม หมายถึง การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง เป็นผู้มีคุณประพฤติดี เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ทำคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนด้วยกำลังกาย กำลังใจหรือกำลังทรัพย์ ตามสภาพความเป็นอยู่ของตน และตามสภาพความพิการของตนเอง เป็นที่ชื่นชมยอมรับของสังคม
