

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เป็นแนวทางการปฏิบัติในการพิจารณาแผนงานหรือโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเพิ่มเติมเพื่อให้การพิจารณากลับกรองโครงการเป็นไปอย่างถูกต้อง ครบคลุม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ แผนงานและโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ควรต้องมีความเชื่อมโยง และสอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ กฎหมาย นโยบาย และแผนงาน ที่เกี่ยวข้องกับด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ในฐานะกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการใช้เงินกองทุน เป็นไปตามพันธกิจ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยผ่านกลไกการพิจารณากลับกรองแผนงานหรือโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนที่มีประสิทธิภาพ โดยมีสาระสำคัญและขั้นตอน ดังนี้

๑. คุณสมบัติของหน่วยงานและองค์กรที่สามารถยื่นขอรับการสนับสนุน

๑.๑ หน่วยงานภาครัฐ

- มีที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ที่จะยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหกเดือน
- มีคณะกรรมการ บุคลากร หรืออาสาสมัครในการปฏิบัติงานประจำ หรือในกรณีที่มีที่ปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- มีผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการหรือเกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน
- มีระบบการบริหารงานและระบบการเงินการบัญชีที่มีประสิทธิภาพ

๑.๒ องค์กรภาคเอกชน

- มีที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ที่จะยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหกเดือน
- มีคณะกรรมการ บุคลากร หรืออาสาสมัครในการปฏิบัติงานประจำ หรือในกรณีที่มีที่ปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- มีผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการหรือเกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน โดยให้พิจารณาผลการดำเนินงานที่มุ่งเน้นประโยชน์ต่อคนพิการเป็นหลัก
- มีระบบการบริหารงานและระบบการเงินการบัญชีที่มีประสิทธิภาพ ต้องมีเอกสารหลักฐานงบดุล หรือการเดินบัญชี หรือรายการรับจ่ายของภาคเอกชนนั้น จำนวนอย่างน้อย ๖ เดือน ย้อนหลัง
- ในกรณีองค์กรภาคเอกชนที่ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล ต้องมีองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคลหรือหน่วยงานภาครัฐรับรองผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการ หรือเกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน

๒. รูปแบบหรือลักษณะของแผนงานโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ

๒.๑ แผนงานหรือโครงการที่ขอรับเงินจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

๑. การคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๒. การส่งเสริมและดำเนินงานด้านการสงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ
๓. การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
๔. การส่งเสริมการศึกษาสำหรับคนพิการ เช่น ค่าใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมให้คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการทางการศึกษา เป็นต้น
๕. การส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบอาชีพสำหรับคนพิการ เช่น การเตรียมความพร้อมด้านอาชีพ การช่วยเหลืออื่นๆ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพอิสระได้ เป็นต้น
๖. การส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ เพื่อทำหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิและจัดบริการให้แก่คนพิการได้อย่างมีมาตรฐานและทั่วถึง
๗. การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย และองค์กรคนพิการแต่ละประเภท ตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนด
๘. การใช้จ่ายในเรื่องอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนพิการ

๒.๒ รูปแบบของการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ ดังนี้

๑. เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดสวัสดิการ สงเคราะห์ช่วยเหลือคนพิการ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือบริการคนพิการ ตามระเบียบที่กำหนด
๒. สำหรับการประชุม อบรม สัมมนา ฝึกอบรม เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๓. สำหรับการวิจัยและพัฒนาด้านคนพิการ
๔. สำหรับสนับสนุนศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
๕. สำหรับการประชาสัมพันธ์เสริมสร้างเจตคติเชิงสร้างสรรค์ต่อคนพิการและความพิการ
๖. สำหรับค่าใช้จ่ายในเรื่องอื่นๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่คนพิการ

๒.๓ ลักษณะแผนงานหรือโครงการ ที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้

๑. เป็นนโยบายรัฐบาล หรือนโยบายของคณะกรรมการ หรือนโยบายของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ หรือแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด
๒. เป็นโครงการที่มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
๓. มีรายละเอียดโครงการที่ชัดเจน ทั้งในส่วนของชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ แสดงเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ วิธีการดำเนินงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน รายละเอียดงบประมาณ ตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลได้ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลลัพธ์ ต้องเป็นประโยชน์ต่อคนพิการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ
๔. มีการบูรณาการร่วมมือกันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในด้านข้อมูล รูปแบบกิจกรรม การดำเนินงาน และทรัพยากร รวมทั้งคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่คนพิการ

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๒

(นางสาวกมลทิพย์ สงพัฒน์แก้ว)

นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

๕. เป็นโครงการที่มีความสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมใหม่ๆ ด้านคนพิการ
๖. เป็นโครงการที่ไม่ซ้ำซ้อนหรือได้รับงบประมาณสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น
ทั้งรูปแบบการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ และถ้าหากเป็นโครงการวิจัยจะต้องไม่ซ้ำซ้อนทั้งชื่อโครงการวิจัย
โจทย์การวิจัย ประชากรกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย วิธีการศึกษา

๗. กรณี เป็นโครงการที่มีลักษณะการดำเนินการต่อเนื่อง ต้องระบุแผนการดำเนินงาน
และระยะเวลา ให้ชัดเจน และจะต้องแสดงผลดำเนินการที่ผ่านมา และกำหนดระยะเวลาการดำเนินการโครงการ
ต่อเนื่องไม่เกิน ๓ ปีหากเกิน ๓ ปี จะต้องแสดงผลการประเมินความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อเนื่อง พร้อมแสดง
ผลลัพธ์ และความสำเร็จของโครงการที่ผ่านมาเพื่อประกอบการพิจารณา ในกรณีที่ต้องดำเนินการมากกว่า ๓ ปี
ให้เสนอเหตุผลความจำเป็นต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
หรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาเป็นรายกรณี

๘. กรณีเป็นโครงการประชาสัมพันธ์ จะต้องแสดงผลการดำเนินงานที่ได้รับความนิยม
จากกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงจะต้องนำเสนอรูปแบบแนวทางที่มีความชัดเจน ทันสมัย สอดคล้องกับสถานการณ์
การสื่อสารในปัจจุบันที่ตอบโจทย์สังคม และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามแนวทาง
การสนับสนุนโครงการประชาสัมพันธ์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ที่คณะกรรมการบริหาร
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

๓. การยื่นเสนอขอรับการสนับสนุน

๓.๑ หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ที่มีความประสงค์
จะเสนอขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการให้ดำเนินการผ่านระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ
project.dep.go.th หรือระบบออนไลน์อื่นที่กรมกำหนด โดยให้ต้องยื่นผ่านระบบภายในสิ้นเดือนของทุกเดือน

๓.๒ การยื่นเสนอโครงการ

๑. กรณีโครงการมีกลุ่มเป้าหมายอยู่ในท้องที่ของจังหวัด หน่วยงานภาครัฐ หรือองค์กร
ภาคเอกชน มีที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ของจังหวัดให้ยื่นโครงการผ่านสำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์บริการคนพิการจังหวัด หรือหน่วยบริการในพื้นที่ ตามที่ผู้ว่าราชการ
จังหวัดประกาศกำหนด

๒. กรณีกลุ่มเป้าหมายของโครงการมีภูมิลำเนาอยู่มากกว่าหนึ่งจังหวัด ให้ยื่นเสนอขอ
ตามที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่ของจังหวัด และขอความร่วมมือให้จังหวัดตรวจสอบคุณสมบัติองค์กร
และลักษณะโครงการ หากพบว่ากลุ่มเป้าหมายมีภูมิลำเนาอยู่มากกว่าหนึ่งจังหวัดให้ส่งโครงการดังกล่าวมายัง
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการเพื่อดำเนินการ โดยไม่ต้องเสนอให้คณะกรรมการส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดพิจารณา

๓.๓ ใช้แบบเสนอแผนงานหรือโครงการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
และให้แนบไฟล์เอกสารพร้อมผู้มีอำนาจลงนามตามแบบเสนอโครงการขอรับเงินสนับสนุนโครงการที่กองทุน
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด

๓.๔ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและตรวจสอบความถูกต้องของคำขอให้เป็นไปตามแบบที่กองทุน
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด ก่อนการจัดส่งเอกสารด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ให้กับกองทุนส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการโดยให้วันที่จัดส่งเอกสารอิเล็กทรอนิกส์เป็นวันที่ยื่นคำขอ และหากไม่ดำเนินการ
ดังกล่าวจะไม่นำโครงการเข้ารับการพิจารณา

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๓

(นางสาวกมลทิพย์ สงพัฒน์แก้ว)
นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

๓.๕ เมื่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ตรวจสอบและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของแต่ละแผนงานหรือโครงการ หากเห็นว่าคำขอไม่เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะแจ้งให้ผู้ยื่นขอรับการสนับสนุนปรับปรุงแก้ไขให้ครบถ้วนถูกต้องหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม ภายใน ๑๐ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง หากพ้นกำหนดเวลาดังกล่าว จะถือว่าผู้ยื่นเสนอโครงการไม่ประสงค์จะขอรับเงินสนับสนุน

๓.๖ หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนไม่เป็นลักษณะต้องห้ามที่เคยสร้างความเสียหายในการดำเนินโครงการ หรือค้างส่งรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงิน หรือไม่ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการฯ หรือหน่วยงานที่ขอยุติ/ยกเลิกโครงการ หรือคืนเงินโครงการที่ได้รับการจัดสรร โดยไม่มีเหตุอันสมควรในเชิงปริมาณที่ผ่านมา

๓.๗ กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนยื่นเสนอขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ จำนวน ๒ โครงการต่อครั้งในการประชุมพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด โดยพิจารณาตามลำดับความสำคัญของโครงการ และจกต้องดำเนินการจัดแผนงานหรือโครงการให้เสร็จสิ้นก่อน รวมถึงรายงานผลการดำเนินงาน รายละเอียดค่าใช้จ่ายให้แล้วเสร็จ หรือรายงานผลความคืบหน้าของแผนงานหรือโครงการที่ได้รับการอนุมัติ ถึงจะยื่นขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติมได้ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการโครงการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่คนพิการและเกิดประสิทธิภาพในการดำเนินโครงการ

กรณีมีความจำเป็นนอกเหนือจากนี้ ให้เสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาเป็นรายกรณีไป

๓.๘ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการ ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด จกต้องบันทึกข้อมูลการอนุมัติในระบบ และจัดพิมพ์สัญญารับเงินสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ project.dep.go.th หรือระบบออนไลน์อื่นที่กรมกำหนด

๔. การพิจารณาโครงการ

๔.๑ แผนงานหรือโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จกต้องเกิดจากปัญหาหรือความต้องการร่วมกันของสมาชิกของหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน โดยจกต้องแสดงหลักฐานในการประชุมสามัญประจำปี หรือรายงานการประชุมคณะกรรมการ ระเบียบสถิติ หรือปัญหาความต้องการที่เกิดขึ้นกับคนพิการอย่างแท้จริง

๔.๒ หน่วยงานภาครัฐ ต้องเป็นแผนงานหรือโครงการที่ริเริ่มใหม่ หรือเป็นโครงการที่ไม่สามารถขอรับการสนับสนุนจากงบประมาณปกติได้ หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

๔.๓ องค์กรภาคเอกชน เป็นแผนงานหรือโครงการดำเนินงานมาแล้วโดยมีทุนหรือเงินสมทบอยู่บางส่วน เป็นแผนงานหรือโครงการใหม่ และต้องไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการ และแหล่งทุนอื่นๆ หรือได้รับการสนับสนุนแต่ไม่เพียงพอ

๔.๔ การเปลี่ยนแปลงในสาระสำคัญของแผนงานหรือโครงการต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดก่อนดำเนินการโครงการ ซึ่งเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริม

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(นางสาวกมลทิพย์ สงพัฒน์แก้ว)
นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยการพิจารณาอนุมัติการจ่ายเงินเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการและการจัดทำรายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๑๘ วรรค ๒

๔.๔.๑ สาระสำคัญของโครงการให้หมายความรวมถึงกิจกรรม ดังต่อไปนี้ด้วย

๑) เปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์โครงการ
๒) ปรับลดจำนวนกลุ่มเป้าหมาย ยกเว้นเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมายโดยไม่กระทบวงเงินที่ได้รับการอนุมัติ
๓) เปลี่ยนแปลงรูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมโครงการ โดยให้คำนึงถึงประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับคนพิการ

๔) เปลี่ยนแปลงรายละเอียดค่าใช้จ่ายของโครงการ รวมทั้งการปรับเพิ่ม/ลดวงเงินการดำเนินกิจกรรมในโครงการ ให้จัดทำตารางเปรียบเทียบรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ได้รับอนุมัติกับรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่มีการขอเปลี่ยนแปลง (ใหม่) โดยให้คำนึงถึงความคุ้มค่าและประโยชน์สูงสุดในการดำเนินโครงการเป็นสำคัญ

๕) เปลี่ยนแปลงสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมโครงการนอกเหนือจากจังหวัด (เดิม) ที่ได้รับการอนุมัติ เนื่องจากตามกฎหมายมีการมอบอำนาจให้คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ในประเด็นต่างๆ ให้เพิ่มเข้าไปด้วย เช่น ขออนุมัติโครงการ ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของโครงการ การขอขยายระยะเวลา มีข้อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการอย่างเดียว

๖) ขอยกยระยะเวลาการดำเนินโครงการ ให้จัดทำแผนการดำเนินงาน (Action Plan) มาประกอบการพิจารณา หากไม่ดำเนินการจะต้องปฏิบัติตามแผนการดำเนินงานเดิมที่ได้รับการอนุมัติไว้

๗) การเปลี่ยนชื่อวิทยากรในการดำเนินกิจกรรมโครงการ ให้แนบประวัติประสบการณ์ความรู้ความสามารถในหัวข้อที่บรรยายมาประกอบการพิจารณา

กรณีมีเหตุจำเป็นเร่งด่วน ที่ต้องเปลี่ยนวิทยากร ให้ทำหนังสือแจ้งทางกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทราบ เพื่อจะได้เป็นเอกสารหลักฐาน ประกอบการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อไป

โดยให้หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน มีหนังสือแจ้งเรื่อง การขอเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของโครงการทราบล่วงหน้า อย่างน้อย ๑ เดือน เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดอนุมัติ โดยต้องระบุเหตุผลความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงสาระสำคัญของโครงการด้วย

๔.๔.๒ สำหรับรายการที่ไม่เป็นสาระสำคัญของโครงการ ให้ฝ่ายเลขานุการในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ดำเนินการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรให้กับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนทราบ

๔.๔.๓ การขยายระยะเวลาดำเนินการ ได้ทำที่จำเป็นไม่เกิน ๒ ครั้ง ครั้งละไม่เกิน ๓ เดือน

ทั้งนี้ การขยายระยะเวลาดังกล่าว ต้องไม่เกิน วันที่ ๓๑ ธันวาคมในปีนั้น กรณีมีความจำเป็นนอกเหนือจากนี้ ให้จัดทำรายละเอียด พร้อมชี้แจงเหตุผลความจำเป็นต่อคณะกรรมการบริหารกองทุน

ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาเป็นรายกรณี แต่ไม่ควรเกินเดือนมีนาคมของปีถัดไป

๔.๕ การสนับสนุนโครงการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กรณีก่อให้เกิดรายได้อื่นใด หรือเป็นโครงการที่มีการรับบริจาคเงินเพื่อไปดำเนินกิจกรรมอื่น หรือค่าปรับที่เกิดจากการดำเนินโครงการให้ดำเนินการ ดังนี้

๑) หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะต้องระบุในโครงการว่าเงินรายได้อื่นใดหรือเงินบริจาคที่เกิดจากโครงการ จะใช้ไปดำเนินการในเรื่องใด เพื่อประกอบการพิจารณาอนุมัติโครงการ

๒) กรณีที่มีได้กำหนดตามข้อ ๑) หากเกิดรายได้อื่นใด หรือเงินบริจาคจากการดำเนินโครงการหน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชนที่ได้รับการสนับสนุนจกต้องนำส่งเงินรายได้หรือเงินบริจาคทั้งหมดเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๓) หน่วยงานภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน ที่ได้รับการสนับสนุนโครงการจนเกิดรายได้อื่นใดหรือเงินบริจาค ต้องการใช้เงินรายได้อื่นใด หรือเงินบริจาดดังกล่าวโดยมิได้ระบุไว้ในโครงการแต่แรก ต้องเสนอโครงการขึ้นมาใหม่ พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลความจำเป็นพร้อมรายละเอียดของโครงการ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาต่อไป

๔.๖ การพิจารณาแผนงานหรือโครงการที่ขอรับการสนับสนุนให้คำนึงถึงความพร้อม ศักยภาพและความสามารถในการบริหารจัดการโครงการของหน่วยงานหรือองค์กรนั้นๆ ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินแผนงานหรือโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีช่วงเวลาการดำเนินการตามแผนที่แน่นอน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคนพิการ เพื่อให้ทั่วถึงครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีความเป็นธรรม โปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้

ทั้งนี้ การพิจารณาโครงการในปีงบประมาณนั้นๆ ควรพิจารณาอนุมัติภายในเดือนกรกฎาคมของทุกปี เพื่อให้ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม และการเบิกจ่ายเงินโครงการแล้วเสร็จได้ภายในปีงบประมาณ สามารถติดตามและประเมินผลโครงการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. การลงนามในสัญญาและการรับเงินสนับสนุน

๕.๑ เมื่อโครงการได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดแล้ว จะแจ้งผลการพิจารณาอนุมัติ หรือไม่อนุมัติให้กับผู้ขอรับการสนับสนุนแผนงาน หรือโครงการทราบ ภายใน ๑๕ วันทำการ และให้หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน มาทำสัญญารับเงินสนับสนุนในวันเวลาที่กำหนด โดยในวันทำสัญญาจะต้องเตรียมเอกสารตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ให้ครบถ้วน

๕.๒ ผู้มาลงนามจะต้องเป็นผู้ใช้อำนาจทางนิติบุคคลของหน่วยงาน หรือหากผู้ใช้อำนาจทางนิติบุคคลไม่สามารถมาลงนามด้วยตนเองได้ ให้มอบอำนาจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาของผู้ใช้อำนาจทางนิติบุคคลมาลงนามแทน พร้อมกับนำหนังสือมอบอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย

๕.๓ ให้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ดำเนินการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารในนามโครงการผ่านระบบ KTB Corporate Online ของธนาคารกรุงไทย โดยจะโอนเงินเป็นเต็มจำนวนทั้งหมดของโครงการ หรือเป็นงวด ตามระยะเวลาการดำเนินโครงการที่ปรากฏในแผนปฏิบัติงานที่ขอสนับสนุนโดยเงินที่จะจ่ายแก่องค์กรต้องใกล้ถึงกำหนดเวลาจ่ายเงิน

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๖



(นางสาวกมลทิพย์ สงพัฒน์แก้ว)

นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

ตามโครงการเท่านั้น ไม่อนุญาตให้องค์กรหรือหน่วยงานเหล่านั้นนำเงินไปสนับสนุนองค์กรอื่นต่อไปเพราะไม่มีระเบียบของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้กระทำได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดพิจารณาอนุมัติเป็นรายการนี้

๕.๔ องค์กรภาคเอกชน ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ต้องเปิดบัญชีเงินฝากธนาคารประเภท ออมทรัพย์ไว้เป็นการเฉพาะ โดยใช้ชื่อบัญชีว่า “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สมาคม/มูลนิธิ/ชมรม...” ขององค์กรแห่งนั้น และให้ดำเนินการ ผ่านธนาคารกรุงไทยเท่านั้น

ทั้งนี้ หากมีความจำเป็นอย่างยี่งที่จะต้องเปิดบัญชีเงินฝากประเภทอื่น และไม่สามารถดำเนินการผ่านธนาคารกรุงไทยได้ให้ทำหนังสือแสดงความประสงค์พร้อมชี้แจงเหตุผลดังกล่าว ซึ่งองค์กรภาคเอกชนนั้นต้องรับภาระค่าธรรมเนียมที่เกิดขึ้นทั้งหมด ส่วนหน่วยงานภาครัฐให้ออนเข้าบัญชีเงินนอกงบประมาณของหน่วยงาน

๖. การติดตามประเมินผลโครงการ

๖.๑ จัดทำแผนนิเทศติดตาม โดยมอบหมายให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการทุกระดับลงพื้นที่เข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินโครงการและการประเมินผล และให้คำแนะนำในระหว่างการทำโครงการทุกโครงการ พร้อมทั้งเก็บแบบประเมินผู้เข้าร่วมโครงการ นำมาสรุปและประเมินผลโครงการเพื่อใช้ในเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์โครงการใหม่ที่ยื่นขอรับการสนับสนุนฯ

๖.๒ การติดตามรายงานผลโครงการ

- ในกรณีที่หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน ไม่รายงานผลการปฏิบัติงานโครงการภายในระยะเวลา ๓๐ วัน หลังจากดำเนินโครงการแล้วเสร็จพร้อมหลักฐานการจ่ายเงิน จักต้องมีหนังสือแจ้งเร่งรัดให้รายงานผล จำนวน ๓ ครั้ง โดยให้ระยะเวลาครั้งละ ๑๕ วันทำการ และยังเพิกเฉยจักดำเนินการตามกฎหมายต่อไป และจักรงับการสนับสนุนงบประมาณเป็นเวลา ๑ ปี หรือจนกว่าจะรายงานผลแผนงานหรือโครงการหรือคืนเงินครบถ้วน

๗. การรายงานผลโครงการ

๗.๑ หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนต้องรายงานผลการปฏิบัติงานโครงการและการใช้จ่ายเงิน ภายใน ๓๐ วันหลังนับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ ตามแบบที่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการกำหนด และต้องส่งคืนเงินสนับสนุนที่เหลือ พร้อมดอกเบี้ย (หากมี) ให้แก่กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

ทั้งนี้ กรณีมีเงินเหลือจ่ายรวมถึงดอกเบี้ยต้องนำส่งคืนเงินเหลือจ่ายพร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) ให้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตลอดจนเงินค่าปรับที่เกิดจากการจัดซื้อจัดจ้าง และรายได้อื่นใดที่เกิดจากเงินสนับสนุนโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๗.๒ หากไม่ปฏิบัติตามข้อ ๗.๑ กองทุนฯ จะมีหนังสือแจ้งเร่งรัดให้รายงานผล จำนวน ๓ ครั้ง โดยให้ระยะเวลาครั้งละ ๑๕ วันทำการ และยังเพิกเฉยจักดำเนินการตามกฎหมายต่อไป และจักรงับการสนับสนุนงบประมาณเป็นเวลา ๑ ปี หรือจนกว่าจะรายงานผลแผนงานหรือโครงการ หรือคืนเงินครบถ้วน

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๗

(นางสาวกมลทิพย์ สงพัฒน์แก้ว)
นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

๗.๓ จัดส่งเล่มรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงิน

- กรณีองค์กรภาคเอกชนให้ส่งเอกสารหลักฐาน “ฉบับจริง” ทุกโครงการที่ได้รับการสนับสนุน

- กรณีหน่วยงานภาครัฐให้ส่ง “สำเนาเอกสารพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง” ทุกหน้า

หมายเหตุ : รายงานผลการปฏิบัติงานของโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้ระบุรายละเอียดให้ชัดเจนว่ารายงานผลการปฏิบัติงานดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงตัวชี้วัด มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ผลผลิต และจะต้องแสดงให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินการโครงการ ควรระบุเป็นเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการสนับสนุนโครงการ

๗.๔ ให้จังหวัดตรวจสอบรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงิน ให้ครบถ้วน “ก่อนนำส่งมายังส่วนกลาง” กรณี พบข้อผิดพลาดเคลื่อนของรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงิน จำต้องมีหนังสือแจ้งให้ผู้รับเงินสนับสนุน ตรวจสอบพร้อมชี้แจงรายละเอียดเพิ่มเติม หากไม่สามารถชี้แจง พร้อมส่งเอกสารหลักฐานได้ก็ต้องคืนเงินตามจำนวนที่พบความคลาดเคลื่อน

๗.๕ กรณี กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการใช้จ่ายเงินแล้ว พบว่า ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือรายการที่ได้รับการอนุมัติ หรือไม่เป็นไปตามประกาศหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจะแจ้งให้ผู้รับเงินสนับสนุนชี้แจงหรือส่งเอกสารหลักฐาน (เพิ่มเติม) ให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนด หากไม่ดำเนินการให้ถูกต้องครบถ้วนภายในระยะเวลาดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจะระงับการสนับสนุนโครงการแก่หน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าว จนกว่าจะแก้ไข หรือชี้แจง หรือจัดส่งเอกสารหลักฐาน (เพิ่มเติม) ให้ครบถ้วน และกรณีการจ่ายเงินรายงวด เจ้าหน้าที่จะต้องตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนจึงจะสามารถเบิกจ่ายเงินงวด ต่อไปได้

๘. การกำหนดเวลาส่งมอบงาน การรายงานผลความคืบหน้าของแผนงานหรือโครงการ และการเบิกจ่ายเงินงวด

๘.๑ กำหนดตามระยะเวลาในการดำเนินแผนงาน/โครงการ

๑) โครงการระยะสั้น (ระยะเวลาการดำเนินการไม่เกิน ๖ เดือน) กำหนดให้จัดทำและส่งรายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารการใช้จ่ายเงิน ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

๒) โครงการระยะยาว (ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ๗ เดือนขึ้นไป หรือดำเนินการตลอดทั้งปี) กำหนดให้รายงานผลความก้าวหน้าของโครงการ ดังนี้

- งวดครั้งที่ ๑ รายงานผลความก้าวหน้าโครงการเมื่อดำเนินการได้ครึ่งหนึ่งของระยะเวลาดำเนินการทั้งโครงการ จึงจะสามารถเบิกจ่ายเงินงวดต่อไป

- งวดครั้งที่ ๒ รายงานผลการปฏิบัติงานและเอกสารการใช้จ่ายเงิน ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ

๘.๒ กำหนดตามวงเงินงบประมาณของแผนงาน/โครงการ

๑) วงเงินสนับสนุนการดำเนินแผนงานหรือโครงการ ต่ำกว่า ๑ ล้านบาท

เมื่อทำสัญญารับเงินสนับสนุน ให้สามารถเบิกจ่ายเงิน ร้อยละ ๑๐๐ ทั้งนี้ ให้พิจารณาระยะเวลาในการดำเนินงาน ประกอบด้วย กรณี ที่เป็นโครงการระยะยาว กำหนดให้มีการเบิกจ่ายเงินเป็น ๒ งวด โดยให้รายงานผลความก้าวหน้าโครงการก่อน จึงสามารถเบิกจ่ายเงินงวดต่อไป

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๘

(นางสาวกมลทิพย์ สงพัฒนแก้ว)
นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

๒) วงเงินสนับสนุนการดำเนินแผนงานหรือโครงการ ตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๓ ล้านบาท

กำหนดให้มีการเบิกจ่ายเงินเป็น ๒ งวด ดังนี้

- งวดครั้งที่ ๑ เมื่อทำสัญญารับเงินสนับสนุน ให้สามารถเบิกจ่ายเงิน ร้อยละ ๕๐ ของวงเงินที่ได้รับสนับสนุน

- งวดครั้งที่ ๒ รายงานผลความก้าวหน้าโครงการและเบิกจ่ายเงินงวดที่เหลืออีก ร้อยละ ๕๐

๓) วงเงินสนับสนุนการดำเนินแผนงานหรือโครงการ ตั้งแต่ ๓ ล้านบาทขึ้นไป

- งวดครั้งที่ ๑ เมื่อทำสัญญารับเงินสนับสนุน ให้สามารถเบิกจ่ายเงิน ร้อยละ ๔๐ ของวงเงินที่ได้รับสนับสนุน

- งวดครั้งที่ ๒ รายงานผลความก้าวหน้าโครงการในระยะที่ ๑ และเบิกจ่าย (เพิ่มเติม) ร้อยละ ๔๐ ของวงเงินที่ได้รับสนับสนุน

- งวดครั้งที่ ๓ รายงานผลความก้าวหน้าโครงการในระยะที่ ๑ และ ๒ ให้เรียบร้อย และเบิกจ่าย (เพิ่มเติม) ร้อยละ ๒๐ ของวงเงินที่ได้รับสนับสนุน

ทั้งนี้ กรณีแผนงานหรือโครงการที่มีลักษณะเป็นการอบรม/ สัมมนา/ ฝึกอาชีพ หรือ กิจกรรมมีระยะเวลาดำเนินการ ไม่เกิน ๓ เดือน และมีวงเงินที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณของแผนงาน/โครงการ ตั้งแต่ ๑ ล้านบาทขึ้นไป ให้สามารถเบิกจ่ายเงินสนับสนุนได้ ภายใน ๑ งวด

กรณี มีความจำเป็นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ ให้ชี้แจงรายละเอียดประกอบการพิจารณา และเป็นอำนาจของคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาเป็นรายกรณี

สำหรับหน่วยงาน/องค์กร จัดทำรายละเอียดกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินแผนงานหรือโครงการให้เหมาะสม สามารถดำเนินการได้ เป็นเอกสารประกอบการพิจารณา และเมื่อได้รับการอนุมัติโครงการให้จัดทำรายละเอียดดังกล่าวให้สอดคล้องกับวงเงินที่ได้รับการสนับสนุน จัดส่งในวันที่มาทำสัญญารับเงินสนับสนุน

๔) กรณีเป็นโครงการที่มีรูปแบบกิจกรรม ระยะเวลาการดำเนินแผนงานหรือโครงการ ในลักษณะผูกพันสัญญา หรือเป็นโครงการอื่นใดที่มีเงื่อนไขระบุเฉพาะเจาะจง ให้เสนอคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด พิจารณาอนุมัติเป็นรายกรณี

๘.๓ โครงการที่มีลักษณะเป็นงานวิจัย การจ้างที่ปรึกษาที่มีการกำหนดรายละเอียดกิจกรรม และระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมที่ชัดเจนแล้วให้ระบุรายละเอียดดังกล่าวในแบบยื่นเสนอขอรับการสนับสนุนโครงการ เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด ทั้งนี้ ต้องรายงานผลความก้าวหน้าของโครงการก่อนจะมีการเบิกจ่ายเงินงวดต่อไป

(นางสาวกมลทิพย์ สงพัฒน์แก้ว)

นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

ข้อสังเกตในการพิจารณาเพื่อสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑. การสนับสนุนการดำเนินการของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

หมวดที่ ๓ การจัดบริการตามภารกิจของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

ในการให้บริการด้านต่างๆ กรณี ใช้เจ้าหน้าที่ขององค์กรเป็นผู้จัดบริการจะไม่สามารถเบิกจ่ายจากเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้

๒. การสนับสนุนการดำเนินการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ตามเกณฑ์อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป หมวดที่ ๓ การจัดบริการตามภารกิจของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป โดยให้หลักการในสนับสนุนค่าใช้จ่ายรายหัว ในหมวดที่ ๓ การจัดบริการตามภารกิจของศูนย์บริการทั่วไป ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐ บาท/ราย/ปี ทั้งนี้ สำหรับการให้บริการกับคนพิการที่มีความพิการไม่ประจักษ์ ให้สามารถเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดพิจารณาเป็นรายกรณีไป

** ฝ่ายเลขานุการ สามารถจัดทำรายละเอียด เพื่อชี้แจงเหตุผลความจำเป็น ความเหมาะสม เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดได้

๓. การสนับสนุนการดำเนินการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ตามเกณฑ์อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป หมวดที่ ๓ การจัดบริการตามภารกิจของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป รายการ การปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ให้ดำเนินการเชิงบูรณาการ เพื่อเป็นกลไกการเชื่อมโยงภารกิจ และการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยอาศัยความร่วมมือของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งในด้านนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน บุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามมติงานในระดับพื้นที่ ให้สามารถครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง

๔. โครงการประเภทกีฬา ตามแนวทางในการพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้แก่หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชน ซึ่งเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องด้านกีฬา จะต้องเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะเพื่อสร้างเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น หากเป็นการมุ่งเน้นเพื่อส่งเสริมให้เป็นนักกีฬาสู่ความเป็นเลิศในระดับมีอาชีพ ให้หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการและแหล่งทุนอื่นๆ ที่มีภารกิจหลักในการพัฒนาการกีฬาโดยตรง เช่น กรมพลศึกษา กองทุนพัฒนาการกีฬาแห่งชาติ การกีฬาแห่งประเทศไทย เป็นต้น

๕. โครงการด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพ ตามแนวทางในการพิจารณาโครงการที่ขอรับการสนับสนุน จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ รายการงบประมาณ ที่เป็นสิ่งของที่มีลักษณะคนทนถาวร มีอายุการใช้งานในระยะเวลาประมาณ ๑ ปี ขึ้นไป (จำแนกประเภท รายจ่ายตามงบประมาณ) เช่น ครุภัณฑ์การเกษตร ปศุสัตว์ (ช้าง ม้า วัว ควาย) เป็นต้น

** ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการประสานให้ผู้ขอรับเงินสนับสนุนโครงการ สามารถรับการสนับสนุน งบประมาณจากส่วนราชการและแหล่งทุนอื่นๆ ที่มีภารกิจหลักในด้านดังกล่าวได้ เช่น กรมปศุสัตว์ เป็นต้น

๖. โครงการด้านการส่งเสริมการประกอบอาชีพ กรณีขอรับการสนับสนุนรายการค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวัสดุ อุปกรณ์ในการฝึกอาชีพ เช่น ก้อนเชื้อเห็ด ปลา โกะ เป็นต้น ให้พิจารณาความสอดคล้องวัสดุอุปกรณ์ เนื้อหา โครงการและกิจกรรม ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงความจำเป็น เหมาะสม ประหยัด

๗. อัตราค่าอาหารกลางวัน อาหารเย็น ที่ให้การสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ

สำหรับหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชน กรณีดำเนินโครงการในสถานที่เอกชน และกลุ่มเป้าหมาย เป็นบุคคลภายนอก (กลุ่มเป้าหมายเกินกึ่งหนึ่งมิใช่บุคลากรของรัฐ) ร่วมด้วย โดยให้การสนับสนุนค่าอาหาร ๓๐๐ บาท/มื้อ/คน ทั้งนี้ให้ปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และระเบียบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘. การพิจารณาเบิกจ่ายเงินค่าพาหนะให้กับคนพิการที่เข้าร่วมโครงการ ต้องเบิกจ่ายตามที่จ่ายจริงตาม ความจำเป็น และไม่เกินอัตราตามประกาศคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ เรื่อง กำหนดอัตรารวงเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่กองทุนให้การสนับสนุนแผนงานหรือโครงการ เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย และอัตราที่จังหวัด กำหนดไว้

๙. การจัดส่งเอกสารรายงานผลการดำเนินงานและหลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการ

๙.๑ กรณีใช้เงินงบประมาณ ให้ส่งเอกสารไปกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๙.๒ กรณีใช้เงินกองทุน ให้ส่งเอกสารไปกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ (โดยระบุ หน้าถึงกลุ่มส่งเสริมและสนับสนุนโครงการ)

๑๐. การพิจารณาโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณถัดไป ให้สามารถพิจารณาได้หลังจากได้รับการแจ้งกรอบ การจัดสรรงบประมาณเบื้องต้น จากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยให้ระบุเงื่อนไข การเบิกจ่ายในมิติที่ประชุม “โดยจะเบิกจ่ายต่อเมื่อได้รับอนุมัติประมาณการรายจ่ายจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. จากกระทรวงการคลังเรียบร้อยแล้ว”

๑๑. กรณีได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยเป็น งบประมาณสำหรับแผนงานหรือโครงการ ซึ่งผู้เสนอโครงการเสนอ และได้รับการอนุมัติที่ “ส่วนกลาง”

ผู้ดำเนินงานโครงการจะต้องจัดส่งเอกสารรายงานผลการดำเนินงานและหลักฐานการใช้จ่ายเงิน โครงการไปยังองค์กร/หน่วยงานผู้เสนอโครงการ เพื่อรวบรวมเอกสารดังกล่าว ส่งให้กองทุนฯ และจัดเก็บไว้ เพื่อสำนักรงานการตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) ตรวจสอบต่อไป

แนวทางการปฏิบัติเพื่อขอรับการสนับสนุนแผนงานหรือโครงการจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑๑

(นางสาวกมลทิพย์ สงพัฒน์แก้ว)
นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี.....

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1. ชื่อองค์กร
ที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด โทรศัพท์

2. ชื่อหัวหน้าองค์กร ตำแหน่ง.....
ที่อยู่.....
..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร อีเมล

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ.....
ที่อยู่.....
..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ

โทรสาร อีเมล

4. ชื่อโครงการ.....

ประเภทโครงการ ฝึกอบรม และพัฒนา ฝึกอาชีพ อื่นๆ

พื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ

5. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ

เริ่มต้นโครงการ วันที่..... เดือน พ.ศ.

สิ้นสุดโครงการ วันที่..... เดือน พ.ศ.

รวมระยะเวลา.....วัน

6. กิจกรรมของโครงการ

6.1

6.2

6.3

6.4

7. งบประมาณ

งบประมาณที่เสนอขอ บาท (.....บาทถ้วน)

งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ บาท (.....บาทถ้วน)

งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง บาท (.....บาทถ้วน)

8. ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ

8.1

8.2

8.3

8.4

8.5

9. จำนวนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม

รวมจำนวน คน หญิง..... คน ชาย..... คน

10. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินการ

10.1

10.2

10.3

10.4

11. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

11.1

11.2

11.3

11.4

12. สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโครงการ

12.1 เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ 60 – ร้อยละ 99

ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต่ำกว่า 60 %

12.2 เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ

.....
.....

- ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 100)
- ร้อยละ 60 – ร้อยละ 99 ของเป้าหมาย
- ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของเป้าหมาย

หมายเหตุ การรายงานผลโครงการต้องรายงานผ่านระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ project.dep.go.th และให้จัดทำเป็นรูปเล่มรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบการรายงานมี ดังนี้

1. รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม
2. หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายการที่ได้รับอนุมัติ
3. ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายใต้ภาพให้เรียบร้อย
4. เอกสารอื่นๆ ตามความเหมาะสม

(ลงชื่อ)..... ผู้รายงาน
 (.....)
 ตำแหน่ง
 วันที่..... เดือน พ.ศ.
 โทรศัพท์

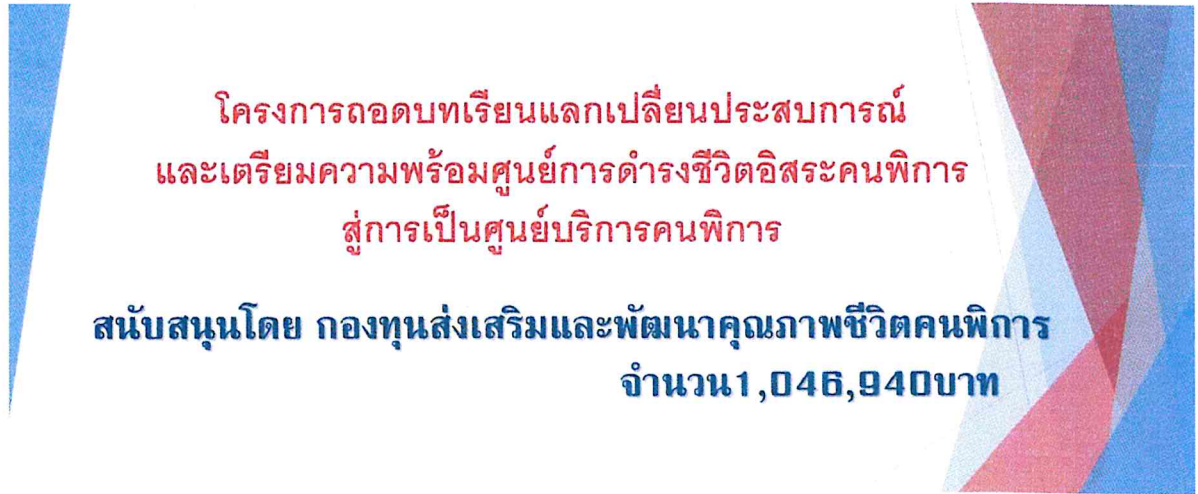
.....
 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

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

รูปแบบการประชาสัมพันธ์ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

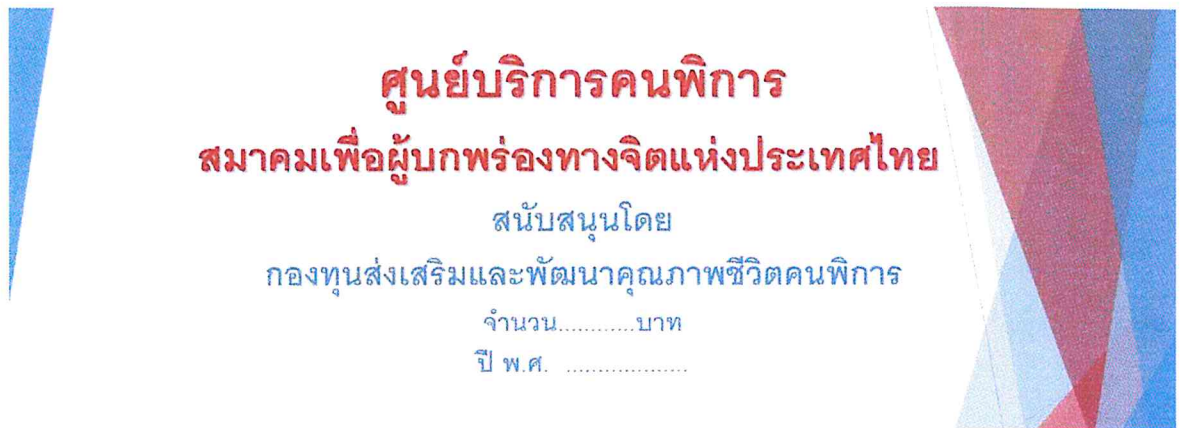
แบบที่ 1 ป้ายโครงการหรือ กิจกรรมระยะสั้น ติดอยู่บนป้ายโครงการ/กิจกรรมบนเวที หรือ ตำแหน่งที่จัดไว้สำหรับขอบคุณผู้สนับสนุนโดยเฉพาะ

ตัวอย่าง



แบบที่ 2 ป้ายที่ติดบนสิ่งก่อสร้างแบบถาวร ให้จัดทำป้ายติดตั้งบนตัวอาคารแบบถาวรเช่น ป้ายไม้, สเตนเลส, หินอ่อน เป็นต้น ติดบริเวณด้านหน้าหรือทางเข้าที่เห็นได้ชัดเจน ห้ามใช้ป้ายผ้าหรือฟิวเจอร์บอร์ด เด็ดขาด

ตัวอย่าง



แบบที่ 3 ป้ายที่ติดบนสิ่งของหรือครุภัณฑ์ ให้สกรีนหรือทำสติ๊กเกอร์ติดบนสิ่งของหรือครุภัณฑ์ทุกชิ้น (ทำเหมือนตัวอย่างในแบบที่ 2) แต่ถ้าหากพื้นที่ไม่เพียงพอสามารถทำแบบย่อตามตัวอย่างด้านล่างได้

ตัวอย่าง



แบบสรุปค่าใช้จ่ายโครงการ.....

จังหวัด.....

ชื่อโครงการ.....

ชื่อองค์กร.....

จำนวนเงินที่ได้รับโอน บาท

จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง บาท

จำนวนเงินคืน บาท

จำนวนดอกเบี้ย บาท

วันที่คืนเงิน(พร้อมแนบเอกสารอ้างอิง)

ที่	รายการ	จำนวนเงิน ที่ได้รับ อนุมัติ	จำนวนเงิน ที่ใช้จ่ายจริง	ผลต่าง	หมายเหตุ
	(รายละเอียดตามที่ได้รับอนุมัติ)				
	รวม				

*หมายเหตุ ให้แนบ Statement บัญชีออมทรัพย์ (เฉพาะองค์กรภาคเอกชน)

แบบสรุปแผนงานการสนับสนุนบริการผู้ช่วยคนพิการ

จังหวัด.....

ชื่อหน่วยงานหรือองค์กร

จำนวนเงินที่ได้รับการอนุมัติ บาท

จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง บาท

จำนวนเงินคืน บาท

จำนวนดอกเบี้ย บาท

วันที่คืนเงิน(พร้อมแนบเอกสารอ้างอิง)

รายชื่อผู้ช่วยเหลือคนพิการ	เลขที่จัดแจ้ง	ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ค่าใช้จ่าย		หมายเหตุ
			ค่าตอบแทน	ค่าเดินทาง	
ประจำเดือน.....					
1.					
2.					
3.					
ประจำเดือน.....					
1.					
2.					
3.					
รวมทั้งสิ้น					

แบบสรุปแผนงานสนับสนุนการให้บริการล่ามภาษามือ

จังหวัด.....

ชื่อหน่วยงานหรือองค์กร

จำนวนเงินที่ได้รับการอนุมัติ บาท

จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง บาท

จำนวนเงินคืน บาท

จำนวนดอกเบี้ย บาท

วันที่คืนเงิน(พร้อมแนบเอกสารอ้างอิง)

รายชื่อล่ามภาษามือ	เลขที่จดแจ้ง	ระยะเวลาปฏิบัติงาน	ค่าใช้จ่าย			หมายเหตุ
			ค่าตอบแทน	ค่าเดินทาง	อื่น ๆ	
ประจำเดือน.....						
1.						
2.						
3.						
ประจำเดือน.....						
1.						
2.						
3.						
รวมทั้งสิ้น						

แบบสรุปแผนงานสนับสนุนการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ

จังหวัด.....

ชื่อหน่วยงานหรือองค์กร

จำนวนเงินที่ได้รับการอนุมัติ บาท

จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง บาท

จำนวนเงินคืน บาท

จำนวนดอกเบี้ย บาท

วันที่คืนเงิน(พร้อมแนบเอกสารอ้างอิง)

ที่	รายชื่อคนพิการ	ที่อยู่	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1			1)		
			2)		
			3)		
			4)		
รวม					
2			1)		
			2)		
			3)		
			4)		
รวม					

แบบสรุปการตรวจใบสำคัญ

แผนงาน/โครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

ชื่อโครงการ.....

ชื่อองค์กรที่ได้รับเงินสนับสนุน.....

วงเงินอนุมัติ.....บาท

ผลการเบิกจ่ายจริง.....บาท เงินคงเหลือ.....บาท

จำนวน.....เล่ม คืบเงินแล้ว.....บาท

<input type="checkbox"/> แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่าย	<input type="checkbox"/> ค่าเช่ารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ
<input type="checkbox"/> แบบสรุปค่าใช้จ่าย	- ใบสำคัญรับเงินค่าเช่ารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ
<input type="checkbox"/> หลักฐานการคืนเงิน	- หนังสือขอตกลงการจ้างเช่าเหมารถตู้/รถโดยสารปรับอากาศ
<input type="checkbox"/> ใบลงทะเบียน	- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
<input type="checkbox"/> กำหนดการ	- สำเนาใบขับชี่รถยนต์
<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าที่พัก	- สำเนาทะเบียนรถที่ใช้ในการจ้างเหมา
<input type="checkbox"/> รายละเอียดผู้เข้าพัก	<input type="checkbox"/> ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง
<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี	- ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง
ค่าอาหาร และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	จะต้องระบุรายละเอียดที่อยู่ /เลขที่ประจำตัว
<input type="checkbox"/> ค่าวิทยากร	ผู้เสียภาษี /วัน เดือน ปี /ผู้รับเงิน
- ใบสำคัญรับเงินค่าวิทยากร โดยให้ใส่รายละเอียดหัวข้อ	/ผู้จ่ายเงิน /และเลขทะเบียนรถ ให้ชัดเจน
ที่บรรยาย จำนวนชั่วโมง จำนวนเงินให้ถูกต้อง	และทะเบียนรถที่เติมน้ำมันเชื้อเพลิงจะต้องตรงกับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	ทะเบียนรถที่จ้างเหมา
- แบบตอบรับการเป็นวิทยากร	<input type="checkbox"/> ใบเสร็จรับเงิน หากไม่ใช่ใบกำกับภาษีให้องค์กรจัดทำ
- ประวัติวิทยากร	“ใบรับรองแทนใบเสร็จรับเงิน”
<input type="checkbox"/> ค่าพาหนะเดินทาง	<input type="checkbox"/> องค์กรที่พิมพ์ลายนิ้วมือให้ผู้มีอำนาจในองค์กรรับรอง
- ใบสำคัญรับเงินค่าพาหนะ	ลายนิ้วมือชื่อทุกฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	<input type="checkbox"/> รูปถ่าย (กรณีได้รับงบประมาณค่าอัดขยายรูปภาพ
- แอปจุดพิกัด (GPS) การเดินทางจากที่พักถึงที่	ต้องส่งรูปถ่ายอัดขยายจริง/กรณีไม่ได้รับงบประมาณ
เข้าร่วมโครงการ	สามารถปรีนภาพได้)
	<input type="checkbox"/> วิดีโอ (กรณีได้รับงบประมาณ ต้องส่งสำเนาวิดีโอ)
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....

ข้อสังเกตที่ตรวจพบ

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

.....
(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

ระยะเวลาตรวจสอบ (.....ถึง.....)

แบบฟอร์มรายงานผลความคืบหน้าของแผนงานหรือโครงการ
ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปีงบประมาณ

~~~~~

1. ชื่อแผนงานหรือโครงการ : .....
2. ชื่อหน่วยงานหรือองค์กร : .....
3. ผู้รับผิดชอบแผนงานหรือโครงการ :  
โปรดระบุ นาย/นาง/นางสาว.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ : .....  
โทรศัพท์ .....
4. งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ.....บาท  
การเบิกจ่ายจำนวน .....งวด  
- งวดที่ 1 จำนวนเงิน.....บาท  
- งวดที่ 2 จำนวนเงิน.....บาท  
- งวดที่ 3 จำนวนเงิน.....บาท
5. ระยะเวลาดำเนินการ .....
6. รายละเอียดเกี่ยวกับรายงานผลความคืบหน้าของแผนงานหรือโครงการ (อธิบายกิจกรรมที่ดำเนินการ)

| กิจกรรม                                                                          | จำนวน<br>กลุ่มเป้าหมาย<br>(คน) | จำนวนเงิน<br>(ที่ใช้จ่ายแล้ว) | ระยะเวลาดำเนินการ | หมายเหตุ |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|----------|
| กิจกรรมที่ .....<br>(อธิบายกิจกรรมที่ดำเนินการไปแล้ว)<br>.....<br>.....<br>..... |                                |                               |                   |          |

7. รูปภาพประกอบ (ถ้ามี) พร้อมคำอธิบาย



(คำอธิบายใต้รูปภาพ)

ขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ผู้รายงาน.....  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**แบบตรวจสอบคุณสมบัติองค์กรที่ยื่นเสนอโครงการ**  
**เพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ส่วนกลาง)**  
**(กรณี กลุ่มเป้าหมายมีภูมิลำเนามากกว่า 1 จังหวัด)**

1. ชื่อองค์กร .....  
วันที่ก่อตั้งองค์กร (วัน/เดือน/ปี) .....  
ที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด .....

2. ชื่อโครงการ.....  
ประเภทโครงการ  ผูกอบรมและพัฒนา  ผูกอาชีพ  อื่นๆ .....  
พื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ .....

3. ผู้รับผิดชอบโครงการ .....  
ตำแหน่ง..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ .....

4. กลุ่มเป้าหมาย จำนวน.....คน  ภายในท้องที่จังหวัด จำนวน.....คน  
 มีภูมิลำเนาเกินกว่า 1 จังหวัด (โปรดระบุ)  
1) จังหวัด..... จำนวน.....คน  
2) จังหวัด..... จำนวน.....คน

5. งบประมาณ เสนอขอ ..... บาท (.....บาทถ้วน)

เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบองค์กรแล้ว พบว่า มีคุณสมบัติสามารถยื่นขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ดังนี้

- มีที่ทำการตั้งอยู่ในท้องที่จังหวัดที่เสนอโครงการ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- มีคณะกรรมการ บุคลากร หรืออาสาสมัครในการปฏิบัติงานประจำ หรือในกรณีมีที่ปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- มีผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการหรือเกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน
- มีระบบการบริหารงานและระบบการเงินการบัญชีที่มีประสิทธิภาพ
- \*\*\*กรณีองค์กรภาคเอกชนที่ไม่มีฐานะเป็นนิติบุคคล\*\*\* มีองค์กรภาคเอกชนที่เป็นนิติบุคคล หรือหน่วยงานภาครัฐรับรองผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการ หรือเกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

สรุปรายละเอียดโครงการที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ปีงบประมาณ 2566  
จังหวัด .....

| เดือน<br>ประจำปีที่.....               | ชื่อองค์กร | ชื่อโครงการ | วงเงินที่อนุมัติ | กลุ่มเป้าหมาย | ระยะเวลาการดำเนินงานโครงการ | กรอบวงเงิน | สถานะการดำเนินงาน    |                        |                          | ผลการเบิกจ่ายจริง | คืบหน้าเพียงจ่าย |           | หนังสือแจ้งรายงานผล (กองทุนฯ) | หมายเหตุ |
|----------------------------------------|------------|-------------|------------------|---------------|-----------------------------|------------|----------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|------------------|-----------|-------------------------------|----------|
|                                        |            |             |                  |               |                             |            | อยู่ระหว่างดำเนินงาน | ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว | ส่งรายงานผลเรียบร้อยแล้ว |                   | ว/ค/ป            | จำนวนเงิน |                               |          |
| 1. เดือนตุลาคม<br>1.....<br>2.....     |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 2. เดือนพฤศจิกายน<br>1.....<br>2.....  |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 3. เดือนธันวาคม<br>1.....<br>2.....    |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 4. เดือนมกราคม<br>1.....<br>2.....     |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 5. เดือนกุมภาพันธ์<br>1.....<br>2..... |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 6. เดือนมีนาคม<br>1.....<br>2.....     |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 7. เดือนเมษายน<br>1.....<br>2.....     |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 8. เดือนพฤษภาคม<br>1.....<br>2.....    |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 9. เดือนมิถุนายน<br>1.....<br>2.....   |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 10. เดือนกรกฎาคม<br>1.....<br>2.....   |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 11. เดือนสิงหาคม<br>1.....<br>2.....   |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |
| 12. เดือนกันยายน<br>1.....<br>2.....   |            |             |                  |               |                             |            |                      |                        |                          |                   |                  |           |                               |          |

•• หมายเหตุ 1. กรณีที่ยังมีโครงการสนับสนุนการไปสถานแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ (งบที่ได้รับสนับสนุนจากกองทุนฯ) ให้ระบุชื่อหน่วยงาน วัตถุประสงค์ จำนวนเงิน จำนวนที่ส่ง แยกมาด้วย

2. กรอบวงเงินรายการที่เลือก ดังนี้
    - 1.1 โครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด
    - 1.2 สนับสนุนการให้บริการล่ามภาษามือ
    - 1.3 สนับสนุนการจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ
    - 1.4 สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยสำหรับคนพิการ
    - 1.5 สนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงสื่อแม่แบบคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด ประจำปี 4 พ.ศ. 2566-2570
- ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ประจำปี 6 พ.ศ. 2566-2570  
(แนบปฏิบัติการด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ประจำปี 6 พ.ศ. 2566-2570)
2. กรอบวงเงินสนับสนุนบริการคนพิการ