



คู่มือการใช้งานสำหรับองค์กร

ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ



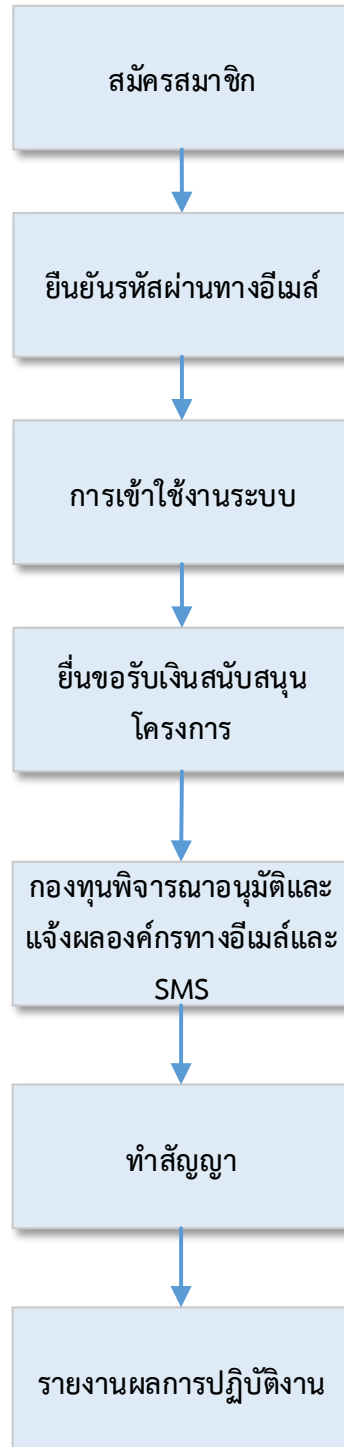
จัดทำโดย

บริษัท เอ็มจี โซลูชั่น จำกัด

MG Solution Co., Ltd.

1. ขั้นตอนการการยื่นขอรับเงินสนับสนุนโครงการขององค์กร

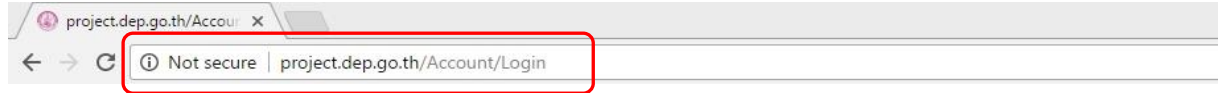
ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้องค์กรสามารถยื่นขอรับเงินสนับสนุนโครงการด้วยตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ต และสามารถตรวจสอบและทราบผลการอนุมัติได้อย่างรวดเร็ว โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้



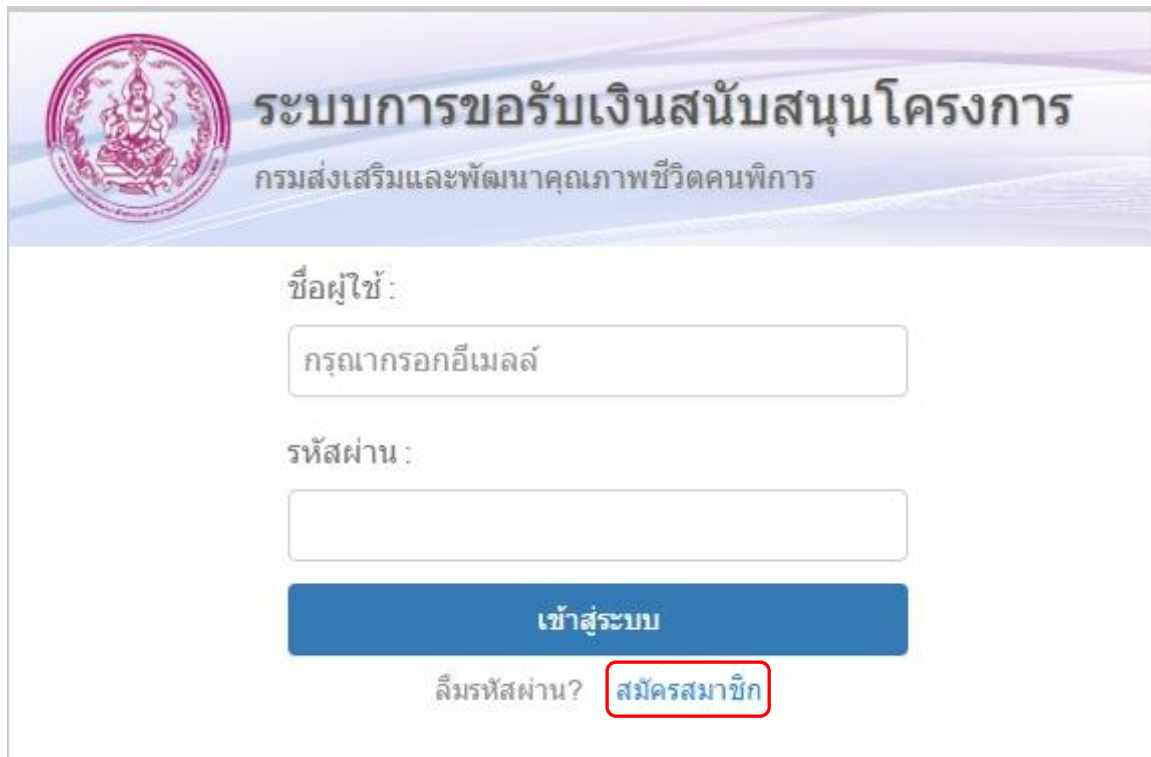
2. การสมัครสมาชิก

การสมัครสมาชิกมีขั้นตอนดังนี้

2.1 เปิด Browser พิมพ์ URL : <http://project.dep.go.th/Account/Login>



2.2 คลิกสมัครสมาชิก



ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

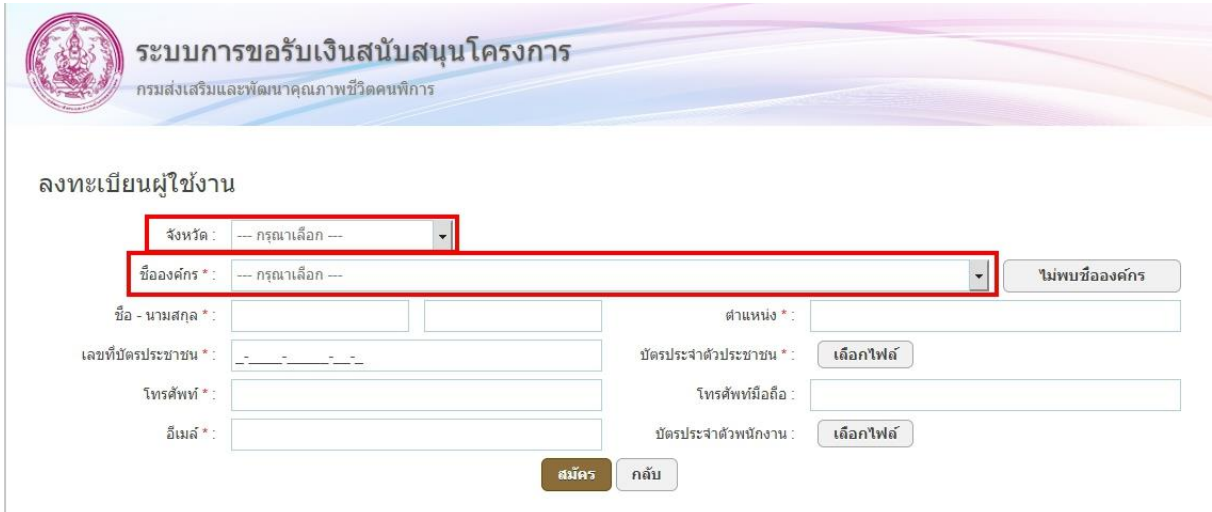
ชื่อผู้ใช้ :
กรรณกรอกอีเมลล์

รหัสผ่าน :

เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน? **สมัครสมาชิก**

- 2.3 คลิก Dropdownlist เลือกชื่อองค์กร หรือพิมพ์ใส่ชื่อองค์กร
 2.3.1 กรณีมีชื่อองค์กรให้เลือกจังหวัดองค์กรของท่านก่อน
 2.3.2 ให้เลือกชื่อองค์กร ใส่รายละเอียดการลงทะเบียน และคลิกปุ่มสมัคร



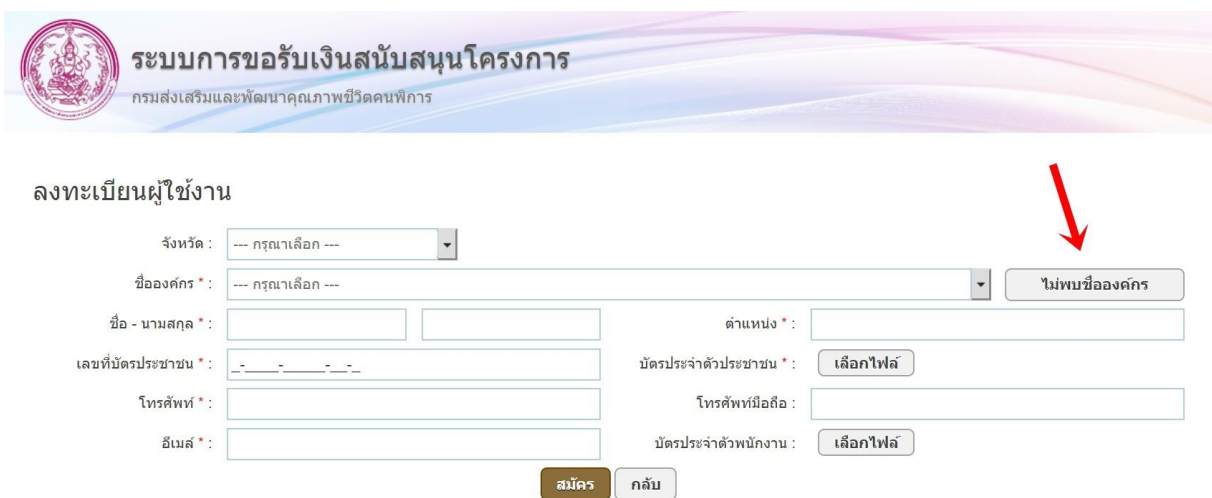
ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ลงทะเบียนผู้ใช้งาน

จังหวัด : --- กรุณาเลือก ---
 ชื่อองค์กร * : --- กรุณาเลือก ---

ชื่อ - นามสกุล * : ตำแหน่ง * :
 เลขที่บัตรประชาชน * : บัตรประจำตัวประชาชน * :
 โทรศัพท์ * : โทรศัพท์มือถือ :
 อีเมล * : บัตรประจำตัวพนักงาน :

- 2.3.3 กรณีไม่มีชื่อองค์กร คลิกปุ่มไม่พบชื่อองค์กรเพื่อลงทะเบียนองค์กร หลังจากนั้นระบบจะแสดงหน้าจอแจ้งลงทะเบียนองค์กร



ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ลงทะเบียนผู้ใช้งาน

จังหวัด : --- กรุณาเลือก ---
 ชื่อองค์กร * : --- กรุณาเลือก ---

ชื่อ - นามสกุล * : ตำแหน่ง * :
 เลขที่บัตรประชาชน * : บัตรประจำตัวประชาชน * :
 โทรศัพท์ * : โทรศัพท์มือถือ :
 อีเมล * : บัตรประจำตัวพนักงาน :

2.4 หลังจากองค์กรส่งข้อมูลการสมัครสมาชิก ระบบจะแสดงข้อความและยืนยันการลงทะเบียนภายใน 3 วันนับจากวันที่รับอีเมล

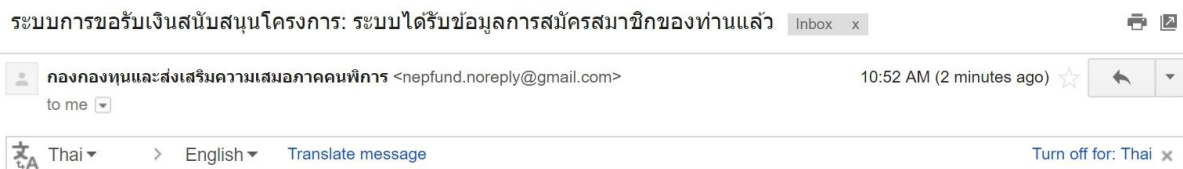


ลงทะเบียนผู้ใช้งาน

ระบบได้รับข้อมูลการสมัครสมาชิกของท่านแล้ว กรุณากรอกรับอีเมลที่ส่งยืนยันการสมัคร และยืนยันการลงทะเบียนภายใน 3 วัน

กลับ

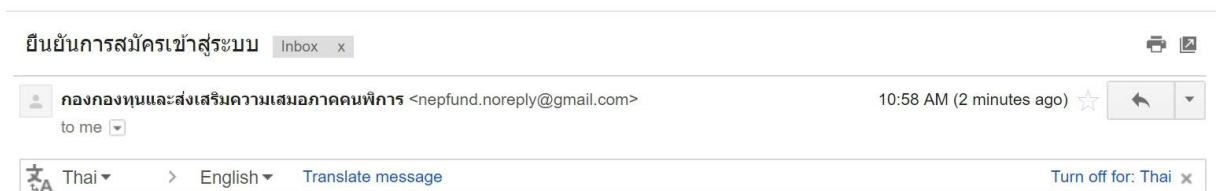
2.5 ระบบส่งอีเมลแจ้งเตือนให้กับองค์กรในระหว่างรอเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการสมัคร



เรียน นายอธิพันธุ์ บุญเข็ม

ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการได้รับข้อมูลการสมัครสมาชิกของท่านแล้ว ข้อมูลการสมัครสมาชิกของท่านอยู่ระหว่างรอการตรวจสอบ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อที่ หมายเลขโทรศัพท์ 02-106-9341 หรือ 02-106-9343 กรุณากรอกรับอีเมลที่ส่งยืนยันการสมัคร และยืนยันการลงทะเบียนภายใน 3 วัน

2.6 เมื่อองค์กรได้รับอีเมล ทำการเปิดอีเมล และคลิกลิงค์เพื่อยืนยันการสมัคร หลังจากนั้นระบบแสดงหน้าจอยืนยันการลงทะเบียนในข้อ 2.7



2.7 ใส่รหัสผ่าน ยืนยันรหัสผ่าน และคลิกปุ่มยืนยัน เพื่อยืนยันการลงทะเบียน



ยืนยันการลงทะเบียน

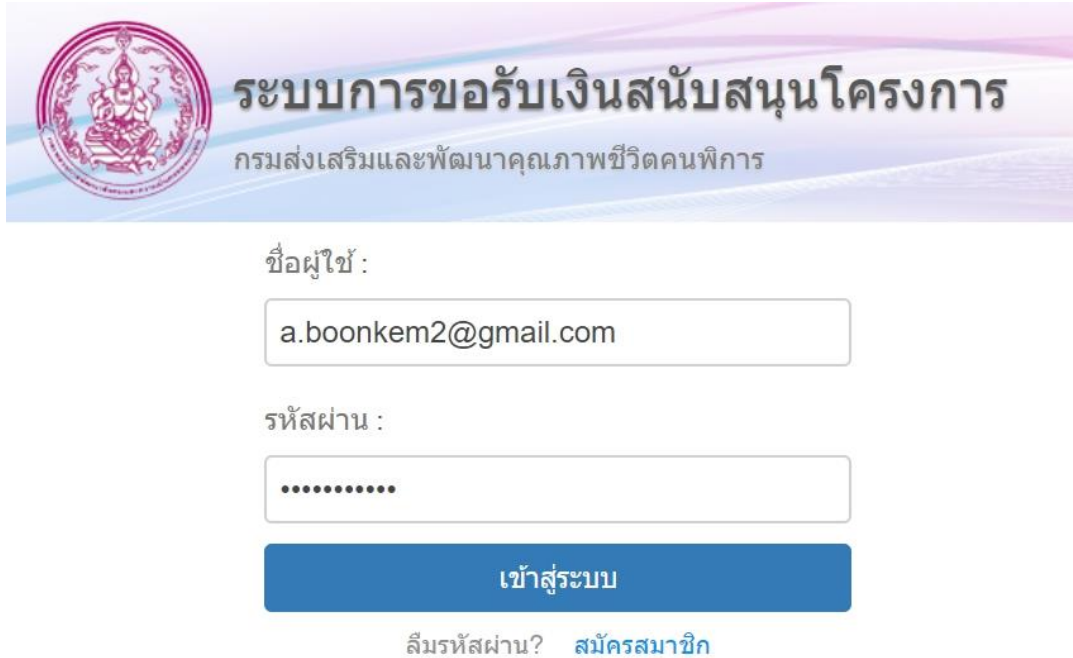
ชื่อผู้ใช้ :	<input type="text" value="a.boonkem2@gmail.com"/>	
ชื่อ :	<input type="text" value="นายอภิพันธุ์ บุญเข้ม"/>	
โทรศัพท์ :	<input type="text" value="0918729000"/>	
รหัสผ่าน :	<input type="password" value="*****"/>	หมายเหตุ : รหัสผ่านต้องไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร และประกอบด้วยตัวเลขและตัวอักษร(a-z, A-Z)
ยืนยันรหัสผ่าน :	<input type="password" value="*****"/>	
	<input type="button" value="ยืนยัน"/>	<input type="button" value="กลับ"/>



3. การเข้าใช้ระบบงาน

3.1 เปิด Browser พิมพ์ URL : <http://project.dep.go.th/Account/Login>

3.2 ใส่ชื่อผู้ใช้งาน รหัสผ่าน และคลิกปุ่มเข้าระบบ



3.3 เมื่อเข้าสู่ระบบสำเร็จ ระบบจะแสดงหน้ารายการโครงการ



รายการโครงการ

ติดตาม : 0 รายการ

ค้นหาข้อมูล > ค้นหาขั้นสูง

ทะเบียนโครงการ :	<input type="text"/>	ชื่อโครงการ :	<input type="text"/>
ประเภทโครงการ :	--- ทั้งหมด ---	ปีงบประมาณ :	ปปปป
วันที่ส่งคำร้อง :	วว/ดด/ปปปป	ถึง :	วว/ดด/ปปปป
วันสิ้นสุดโครงการ :	วว/ดด/ปปปป	ถึง :	วว/ดด/ปปปป
จังหวัด :	--- ทั้งหมด ---		

ติดตาม
 ยกเลิกสัญญา
 ไม่อนุมัติ
 ยกเลิกคำร้อง

ขอยกเลิกในช่วงระยะพิจารณาผล
 ขอยกเลิกในกรณีอนุมัติโครงการแล้ว

4. รายการโครงการ

หน้ารายการโครงการเป็นหน้าจอสำหรับแสดงโครงการทั้งหมดที่องค์กรได้ทำการยื่นขอรับเงินสนับสนุน ซึ่งองค์กรสามารถค้นหา เพิ่ม แก้ไข ลบ และดูข้อมูลโครงการ การเข้าสู่หน้าจอสามารถทำได้ โดยการคลิกเมนูโครงการ



รายการโครงการ

ติดตาม : 0 รายการ

ค้นหาข้อมูล > ค้นหาขั้นสูง

ทะเบียนโครงการ : <input type="text"/>	ชื่อโครงการ : <input type="text"/>
ประเภทโครงการ : --- ทั้งหมด ---	ปีงบประมาณ : <input type="text"/>
วันที่ส่งคำร้อง : <input type="text"/>	ถึง : <input type="text"/>
วันสิ้นสุดโครงการ : <input type="text"/>	ถึง : <input type="text"/>
จังหวัด : --- ทั้งหมด ---	

ติดตาม
 ยกเลิกสัญญา
 ไม่อนุมัติ
 ยกเลิกคำร้อง

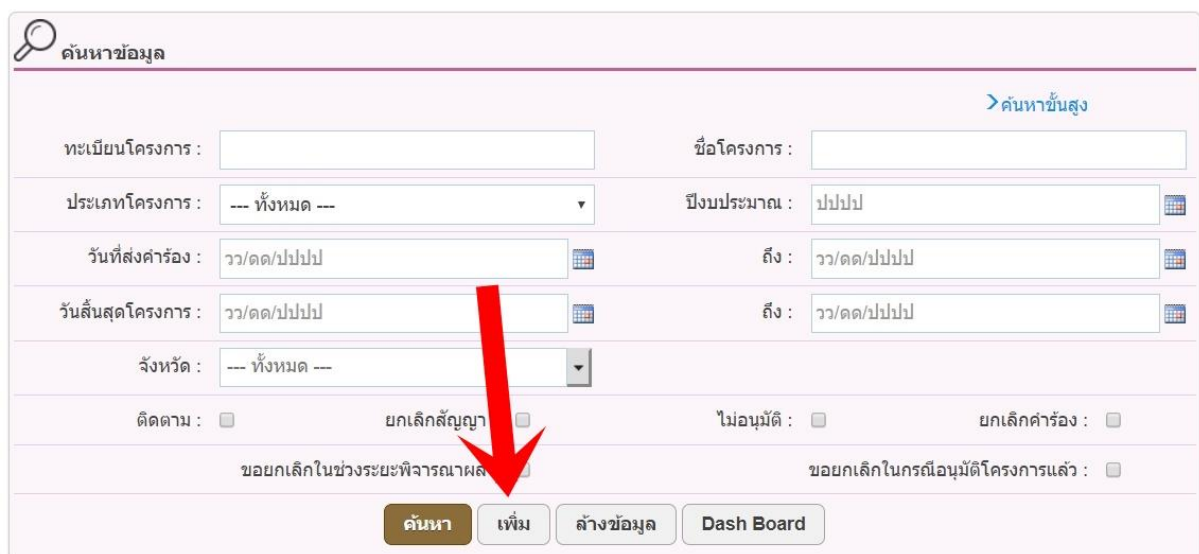
ขอยกเลิกในช่วงระยะพิจารณาผล
 ขอยกเลิกในกรณีอนุมัติโครงการแล้ว

สถานะ ?

4.1 การเพิ่มและยื่นขอรับเงินสนับสนุนโครงการ

4.1.1 ขั้นตอนการเพิ่มและยื่นขอรับเงินสนับสนุนโครงการเป็นดังนี้

1. คลิกปุ่มเพิ่มในหน้ารายการโครงการ



2. ใส่รายละเอียดข้อมูลโครงการ และคลิกปุ่มบันทึก

ข้อมูลโครงการ

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโครงการ ภาษาไทย * :

ชื่อโครงการ ภาษาอังกฤษ(ถ้ามี) :

จังหวัด * : ▼

ชื่อองค์กร ภาษาไทย * : ▼

ชื่อองค์กร ภาษาอังกฤษ(ถ้ามี) :

องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทใด

หน่วยงานของรัฐ (ให้ข้ามไปที่วัตถุประสงค์) :

สังกัดกรม กระทรวง
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

องค์กรภาคเอกชน :

องค์กรด้านคนพิการ
 องค์กรชุมชน
 องค์กรธุรกิจ
 อื่นๆ

หน่วยงานภายใต้การรับรอง :

รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

คณะกรรมการ * : ชื่อ นามสกุล ประธานฯ ▼ ตำแหน่ง(อื่นๆ) + ✓

เจ้าหน้าที่ * : ชื่อ นามสกุล + ✓

ปีที่จัดระเบียบก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ

ปีที่จัดระเบียบก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ * :

ที่ตั้งสำนักงาน

เลขที่ : หมู่ : อาคาร :

ชื่อย : ถนน :

จังหวัด * : ▼ เขต/อำเภอ * : ▼

แขวง/ตำบล * : ▼ รหัสไปรษณีย์ * :

โทรศัพท์ * : โทรศัพท์มือถือ :

โทรสาร : อีเมล * :

วัตถุประสงค์ขององค์กรที่ขอสนับสนุน

กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรดำเนินอยู่ในปัจจุบัน (โดยสรุป)

ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)


องค์กรของท่านเคยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือไม่


ไม่เคย เคย *

แหล่งขอความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ทั้งในและต่างประเทศ)



1.	<input type="text"/>	จำนวน	<input type="text"/>	บาท
2.	<input type="text"/>	จำนวน	<input type="text"/>	บาท
3.	<input type="text"/>	จำนวน	<input type="text"/>	บาท
4.	<input type="text"/>	จำนวน	<input type="text"/>	บาท

ขั้นตอนการเพิ่มรายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

1. ใส่ชื่อและนามสกุล และเลือกตำแหน่งในช่อง Dropdownlist และกดรูปเครื่องหมาย 

เพื่อเพิ่มเข้าไปในระบบ และสามารถล้างข้อมูลได้โดยกดเครื่องหมาย 

รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

คณะกรรมการ * :  

เจ้าหน้าที่ * :

ปีที่จะทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ



ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ * :

กรรมการ
อุปนายกฯ
เลขานุการ
ที่ปรึกษา
รองนายกฯ
นายกฯ
เหรัญญิก
รองประธานฯ
อื่นๆ

ถ้าหากเลือกเป็นตำแหน่ง “อื่นๆ” จากช่อง Dropdownlist สามารถพิมพ์ ชื่อตำแหน่งที่ต้องการในช่องตำแหน่งอื่นๆ ได้เลย และกดรูปเครื่องหมาย  เพื่อเพิ่มเข้าไปในระบบ ดังรูป

รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

คณะกรรมการ * :  



2. เมื่อเพิ่มเข้ามาในระบบแล้วจะปรากฏดังรูป และสามารถแก้ไขข้อมูลโดยกดเครื่องหมาย  หรือลบข้อมูลได้โดยกดเครื่องหมาย 

รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง



คณะกรรมการ * :  



ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง(อื่นๆ)	
1	ทดสอบ	ทดสอบ	ประธานา		 



ขั้นตอนการเพิ่มรายชื่อเจ้าหน้าที่



1. ใส่ชื่อและนามสกุล และกดรูปเครื่องหมาย  เพื่อเพิ่มเข้าไปในระบบ และสามารถล้างข้อมูลได้ โดยกดเครื่องหมาย 

รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง



คณะกรรมการ * :  

→ เจ้าหน้าที่ * :  

2. เมื่อเพิ่มเข้ามาในระบบแล้วจะปรากฏดังรูป และสามารถแก้ไขข้อมูลโดยกดเครื่องหมาย  หรือลบข้อมูลได้ โดยกดเครื่องหมาย 

เจ้าหน้าที่ * :  

เจ้าหน้าที่ * :

ลำดับ	ชื่อ	นามสกุล	
1	ทดสอบ	ทดสอบ	 

3. หลังจากบันทึกข้อมูลทั่วไปสำเร็จ ระบบจะแสดงแท็บข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ ข้อมูลโครงการ บุคคลากร การดำเนินงาน งบประมาณ และเอกสารแนบ

- Tab สีแดง แสดงว่ายังไม่บันทึกข้อมูล
- Tab สีเทา แสดงว่าได้ทำการบันทึกข้อมูลแล้ว

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลโครงการ

บุคลากร

การดำเนินงาน

งบประมาณ

เอกสารแนบ

ชื่อโครงการ

หมายเลขทะเบียนโครงการ : - ปีงบประมาณ : 2559

ชื่อโครงการ ภาษาไทย * :

ชื่อโครงการ ภาษาอังกฤษ(ถ้ามี) :

ประเภทโครงการ * : --- กรุณาเลือก ---

เมื่อวันที่ * :

ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางการเห็น
- ประเภททางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ประเภททางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
- ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเภททางสติปัญญา
- ประเภททางการเรียนรู้
- ประเภททางออทิสติก
- ทุกประเภทความพิการ

หลักการและเหตุผล

คำอธิบาย : หลักการและเหตุผลต้องเกี่ยวข้องกับและสะท้อนสถานการณ์ ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยหนึ่งปัญหา และมีความจำเป็นต้องทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา หรือตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องต่างๆไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

คำอธิบาย : วัตถุประสงค์ขององค์กรต้องมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 ๑. มีความชัดเจน มีความเป็นไปได้และสามารถวัดผลและประเมินตนเองได้
 ๒. สอดคล้องกับชื่อโครงการที่จะเสนอ และสะท้อนการป้องกัน แก้ไขปัญหาหรือตอบสนองกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

คำอธิบาย : การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการโดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 ๑. สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ๒. ระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน
 ๓. มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม
 ๔. ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการลักษณะเดียวกัน
 ๕. มีวิธีเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

ตัวชี้วัดโครงการ



คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลลัพธ์หรือบรรลุผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คำอธิบาย : กำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 ๑. สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ
 ๒. สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม "หัวข้อกลุ่มเป้าหมายของโครงการ" จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ

4. คลิกแท็บข้อมูลโครงการ กรอกข้อมูลชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของโครงการ กลุ่มเป้าหมาย ตัวชี้วัดโครงการ ผลที่คาดว่าจะได้รับ และคลิกปุ่มบันทึกข้อมูล

การใส่ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายของโครงการทำได้ดังนี้

1. เพิ่มกลุ่มเป้าหมายโครงการ โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายใน Dropdownlist ใส่จำนวน และคลิกปุ่ม  เพื่อบันทึกข้อมูล หรือคลิกปุ่ม  เพื่อยกเลิกการเพิ่มข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

จำนวน  

รวม : 0 คน

2. แก้ไขกลุ่มเป้าหมายของโครงการโดย คลิกปุ่ม  ทำการแก้ไขข้อมูลและคลิกปุ่ม 

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

จำนวน  

กลุ่มเป้าหมาย	รวม	
คนพิการทางการเห็น	1	 


รวม : 1 คน

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

จำนวน  

กลุ่มเป้าหมาย	รวม	
<input type="text" value="คนพิการทางการเห็น"/>	2	 

รวม : 1 คน

3. ลบกลุ่มเป้าหมายของโครงการ โดยคลิกปุ่ม 

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

จำนวน  

กลุ่มเป้าหมาย	รวม	
<input type="text" value="คนพิการทางการเห็น"/>	2	 

รวม : 2 คน

i. คลิกลิเก้ข้อมูลบุคลากร กรอกข้อมูลบุคลากร และคลิกปุ่มบันทึก

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป **ข้อมูลโครงการ** บุคลากร การดำเนินงาน งบประมาณ เอกสารแนบ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

เลขที่บัตรประชาชน * : _____

ชื่อ * : นาย _____ สกุล * : _____

บ้านเลขที่ * : _____ หมู่ : _____ อาคาร : _____

ซอย : _____ ถนน : _____

จังหวัด * : _____ เขต/อำเภอ * : _____

แขวง/ตำบล * : _____ รหัสไปรษณีย์ * : _____

โทรศัพท์ * : _____ โทรศัพท์มือถือ : _____

โทรสาร : _____ อีเมล * : _____

ผู้ประสานงานโครงการ (1)

ที่อยู่เดียวกับผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ * : นาย _____ สกุล * : _____

บ้านเลขที่ * : _____ หมู่ : _____ อาคาร : _____

ซอย : _____ ถนน : _____

จังหวัด * : _____ เขต/อำเภอ * : _____

แขวง/ตำบล * : _____ รหัสไปรษณีย์ * : _____

โทรศัพท์ * : _____ โทรสาร : _____

อีเมล * : _____

ผู้ประสานงานโครงการ (2)

ที่อยู่เดียวกับผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ : นาย _____ สกุล : _____

บ้านเลขที่ : _____ หมู่ : _____ อาคาร : _____

ซอย : _____ ถนน : _____

จังหวัด : _____ เขต/อำเภอ : _____

แขวง/ตำบล : _____ รหัสไปรษณีย์ : _____

โทรศัพท์ : _____ โทรสาร : _____

อีเมล : _____

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. สถานที่ _____ คำอธิบาย : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในที่นี้หมายถึง
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน _____ เฉพาะ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหาร
2. วิทยากร จำนวน _____ คน ส่วนจังหวัด ซึ่งมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการ เช่น
(โปรดแนบรายชื่อ) **เลือกไฟล์** _____ สนับสนุนสถานที่ วิทยากร งบประมาณอุปกรณ์ อาสาสมัคร
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน _____ เป็นต้น โดยมีลักษณะ ของการสนับสนุน ได้แก่ ให้การสนับสนุน
3. งบประมาณ จำนวน _____ บาท โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้ยื่น ให้เช่าราคาถูก ฯลฯ

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน _____

4. อุปกรณ์ _____

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน _____

5. อาหาร - เครื่องดื่ม จำนวน _____ บาท

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน _____

6. ยานพาหนะ (โปรดแนบรายชื่อ) **เลือกไฟล์** _____

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน _____

7. อาสาสมัคร จำนวน _____ คน

ยานพาหนะ (โปรดแนบรายชื่อ) **เลือกไฟล์** _____

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน _____

8. อื่นๆ _____

ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน _____

บันทึก **ลบ** **ยกเลิก**

ii. คลิกแท็บการดำเนินงาน กรอกข้อมูลการดำเนินงาน และคลิกปุ่มบันทึก

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ
--------------	---------------	---------	--------------	----------	-----------

สถานที่ดำเนินโครงการ

คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด พร้อมแนบแผนที่สถานที่ดำเนินโครงการ การกำหนดสถานที่ดำเนินงานโครงการโดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้
 ๑.เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม ๒.ให้ระบุที่ตั้งของโครงการที่ชัดเจน ๓.มีความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ๔.มีความสะดวก และประหยัด

ระยะเวลาดำเนินโครงการ

เริ่มต้นโครงการวันที่ * :

สิ้นสุดโครงการวันที่ * :

รวมระยะเวลา * :

คำอธิบาย : ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 ๑. ต้องมีการระบุระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการภายในปีงบประมาณ ในกรณีมีแผนงานเกินกว่าหนึ่งปีให้เสนอภาพรวมมาประกอบ
 การพิจารณาด้วย ๒. มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน ๓. มีความสอดคล้องกับสภาพความพิการ

วิธีการดำเนินโครงการ

คำอธิบาย : วิธีการดำเนินงาน โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 ๑. แสดงถึงรายละเอียด กิจกรรมที่เกี่ยวกับกลุ่มตรงและพัฒนา
 คุณภาพชีวิตคนพิการอย่างชัดเจน
 ๒. กิจกรรมที่ดำเนินงานต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ

iii. คลิกแท็บงบประมาณ ใส่ข้อมูลงบประมาณและคลิกปุ่มบันทึก

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลโครงการ
บุคลากร
การดำเนินงาน
งบประมาณ
เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : บาท

คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
 ๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
 ๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัดคุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด

ได้เสนอโครงการเดียวกันนี้เพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งอื่นหรือไม่

ไม่

เสนอแหล่งทุนอื่นด้วย คือ

จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ : ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่นนอกจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ไม่ว่าเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลนี้ต่อกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน

บันทึก
ลบ
ยกเลิก

เพิ่มรายละเอียด โดยใส่ชื่อกิจกรรม และรายละเอียด เมื่อใส่ข้อมูลครบแล้ว ให้คลิกที่เครื่องหมาย และเมื่อต้องการลบข้อมูลทั้งหมดให้คลิกที่เครื่องหมาย

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลโครงการ
บุคลากร
การดำเนินงาน
งบประมาณ
เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : บาท

คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
 ๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
 ๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัดคุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด
ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบสมัครโดยองค์กร

หลังจากเพิ่มกิจกรรมแล้ว ให้ไปที่ปุ่มกรอกรายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม + C

รายละเอียด

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ		
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร : ทดสอบสมัครโดยองค์กร		0.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	✎ +
ยอดรวม					

โดยรายละเอียดงบประมาณมี 2 ประเภท คือ

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 0 บาท

โครงการ : ทดสอบสมัครโดยองค์กร
กิจกรรมที่ 1 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร

รายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ

อัตราเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

- 1.รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ
- 2.อัตราเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป จะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ
 - กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6 (10)
 - กรณีจัดตั้งโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 0 บาท

โครงการ : ทดสอบสมัครโดยองค์กร
กิจกรรมที่ 1 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร

รายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ

อัตราเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6(10)

กรณีจัดตั้งโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ

รายการค่าใช้จ่าย

หมวดที่ 1 สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
1. ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
2. ค่าจัดหาป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
หมวดที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
1. ค่าสาธารณูปโภค
2. ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน
3. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม คณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน
หมวดที่ 3 การจัดการตามภารกิจของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
1. การประเมินศักยภาพคนพิการ และทำแผนพัฒนาศักยภาพ คนพิการรายบุคคล ก่อนการจัดบริการ

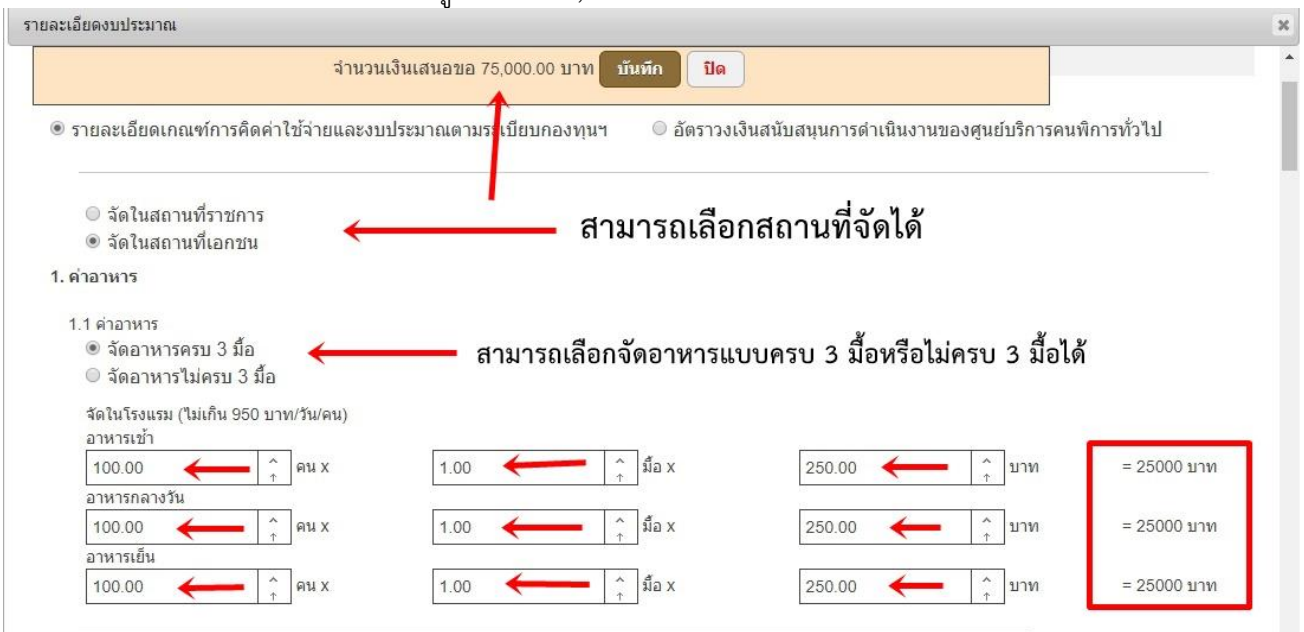
วิธีการกรอกรายละเอียดงบประมาณ รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ให้เลือกรายละเอียดงบประมาณ



2. ให้คลิกเลือกตามหัวข้องบประมาณตามที่องค์กรจะเสนอขอโครงการ เมื่อเลือกและกรอกข้อมูลครบแล้ว ให้คลิกไปที่ปุ่มบันทึก ตัวอย่างดังรูป

- สามารถเลือกจัดในสถานที่เอกชนหรือราชการได้
- สามารถเลือกจัดอาหารแบบครบ 3 มื้อ หรือ แบบไม่ครบ 3 มื้อก็ได้
- อาหารเช้า 100 คน x 1 มื้อ x มื้อละ 250 บาท = 25,000 บาท
- อาหารกลางวัน 100 คน x 1 มื้อ x มื้อละ 250 บาท = 25,000 บาท
- อาหารเย็น 100 คน x 1 มื้อ x มื้อละ 250 บาท = 25,000 บาท
- จำนวนเงินรวมทั้งจะอยู่ด้านบน 75,000 บาท



สามารถเลือกสถานที่จัดได้

สามารถเลือกจัดอาหารแบบครบ 3 มื้อหรือไม่ครบ 3 มื้อได้

จัดในสถานที่ราชการ	<input checked="" type="radio"/>	จัดในสถานที่เอกชน	<input type="radio"/>	
จัดอาหารครบ 3 มื้อ	<input checked="" type="radio"/>	จัดอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	<input type="radio"/>	
จัดในโรงแรม (ไม่เกิน 950 บาท/วัน/คน)				
อาหารเช้า	100.00	1.00	250.00	= 25000 บาท
อาหารกลางวัน	100.00	1.00	250.00	= 25000 บาท
อาหารเย็น	100.00	1.00	250.00	= 25000 บาท

เมื่อบันทึกแล้ว ระบบจะแสดงรายละเอียดงบประมาณและยอดรวมทั้งหมด ดังรูป

ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลโครงการ
บุคลากร
การดำเนินงาน
งบประมาณ
เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : 75,000.00 บาท

คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อชี้แจงดังต่อไปนี้

๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัดคุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม + C

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ	
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร : ทดสอบสมัครโดยองค์กร		75,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ + C
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน	
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	รวม		75,000.00	
ยอดรวม				

3. หากต้องการเพิ่มรายละเอียดงบประมาณ ให้ไปคลิกที่ปุ่มกรอกรายละเอียดงบประมาณ

ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลโครงการ
บุคลากร
การดำเนินงาน
งบประมาณ
เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : 75,000.00 บาท

คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อชี้แจงดังต่อไปนี้

๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัดคุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม + C

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ	
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร : ทดสอบสมัครโดยองค์กร		75,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ + C
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน	
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	รวม		75,000.00	
ยอดรวม				

4. หากโครงการนั้นมีการดำเนินงานหลายกิจกรรมให้รายละเอียดในช่องชื่อกิจกรรม และ
ช่องรายละเอียด และกดเพิ่มไปที่เครื่องหมาย +

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป | ข้อมูลโครงการ | **บุคลากร** | การดำเนินงาน | งบประมาณ | เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : 75,000.00 บาท

คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมี
ข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม รายละเอียด

ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2

เมื่อกดบันทึกการเพิ่มกิจกรรมสำเร็จก็สามารถเพิ่มรายละเอียดงบประมาณในกิจกรรมนั้นได้ โดยการ
กดที่ปุ่มกรอกรายละเอียดงบประมาณ

การบันทึกสำเร็จ

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป | ข้อมูลโครงการ | **บุคลากร** | การดำเนินงาน | งบประมาณ | เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : 75,000.00 บาท

คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมี
ข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม รายละเอียด

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ		
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร : ทดสอบสมัครโดยองค์กร		75,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย			จำนวนเงิน
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	รวม	75,000.00			
2	ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2		0.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	

วิธีการกรอกรายละเอียดงบประมาณ อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป จะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

- กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6 (10)
- กรณีจัดตั้งโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ

โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ให้ไปที่คลิกที่กรอกรายละเอียดงบประมาณ

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ		
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร : ทดสอบสมัครโดยองค์กร		75,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย			จำนวนเงิน
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	รวม	75,000.00			
2	ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2		0.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	
ยอดรวม					

2. เมื่อกดเข้ามาแล้วให้ไปคลิกที่ อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 12000 บาท บันทึก ปิด



รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6(10) กรณีจัดตั้งโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ



รายการค่าใช้จ่าย	กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6(10)
หมวดที่ 1 สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	
1. ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ	1000
2. ค่าจัดทำป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	1000
หมวดที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	
1. ค่าสาธารณูปโภค	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน 1000 บาท x 10 เดือน
2. ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน	อัตราค่าจ้างขั้นต่ำของแต่ละพื้นที่ตามประกาศ คณะกรรมการค่าจ้าง 0 บาท x 0 คน x 0 เดือน
3. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม คณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	ค่าอาหารกลางวัน ห้ามเกิน 120 0 บาท x 0 คน x 0 ครั้ง ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 0 บาท x 0 คน x 0 ครั้ง ค่าพาหนะเดินทาง (เบิกจ่ายตามจริง)

- คลิกไปที่ กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6 (10)
- 1. ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ 1,000 บาท
- 2. ค่าจัดทำป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป 1,000 บาท
- 3. ค่าสาธารณูปโภค 1,000 บาท x 10 เดือน
- โดยยอดรวมทั้งหมดระบบจะนำไปแสดงไว้ที่ข้างบน 12,000 บาท

- เมื่อกรอกรายละเอียดที่ต้องการครบแล้ว ให้กดที่ปุ่มบันทึก เมื่อกดบันทึกแล้ว จะปรากฏดังรูป

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ			
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2		12,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	 	
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย				จำนวนเงิน
	1	สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (1,000 บาท)				1,000.00
	2	สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าจัดหาป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (1,000 บาท)				1,000.00
	3	การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าสาธารณูปโภค (1,000 บาท X 10 เดือน)				10,000.00
รวม		12,000.00				

- หากต้องการเพิ่มรายละเอียดงบประมาณ ให้ไปคลิกที่ปุ่มกรอกรายละเอียดงบประมาณ

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ			
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2		12,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	 	
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย				จำนวนเงิน
	1	สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (1,000 บาท)				1,000.00
	2	สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าจัดหาป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (1,000 บาท)				1,000.00
	3	การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าสาธารณูปโภค (1,000 บาท X 10 เดือน)				10,000.00
รวม		12,000.00				



iv. คลิกแท็บเอกสารแนบ ใส่ข้อมูลเอกสารแนบ และคลิกปุ่มบันทึก

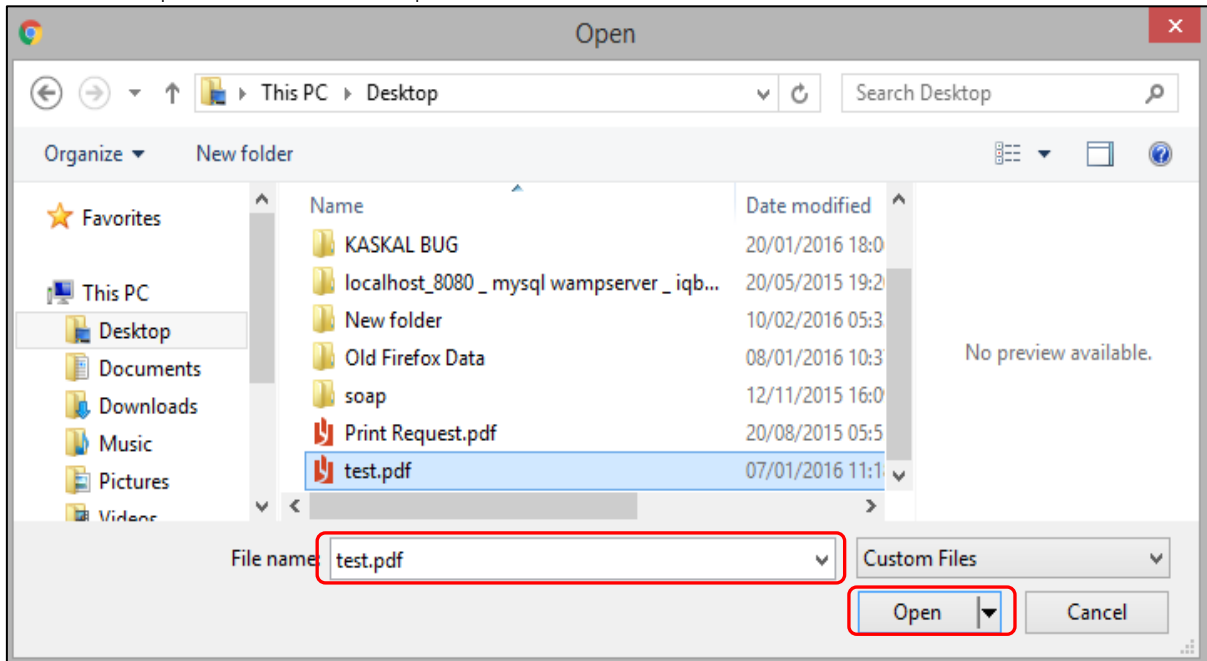
ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ
เอกสารแนบ					
<p>เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมายหน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมแนบรายละเอียด ดังนี้</p>					
<input type="checkbox"/>	1 โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	2 รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	3 สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	4 รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	5 งบดุล งบแสดงรายรับ - รายจ่ายขององค์กร				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	6 โครงการที่ทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	7 รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	8 ร่างกำหนดการโครงการ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	9 แผนผังที่ตั้งองค์กร				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	10 แผนผังของพื้นที่ดำเนินการ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	11 หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	12 หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	13 รายการการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	14 อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
สถานที่เสนอโครงการ					
<p>๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เลขที่ ๒๔๔ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสัมพันธ์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐</p> <p>๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นข้อเสนอโครงการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด</p>					
<p>ลงชื่อ</p> <p>(<input type="text"/>)</p> <p>ผู้รับผิดชอบโครงการ</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(<input type="text"/>)</p> <p>ผู้เสนอโครงการ (หัวหน้าองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน)</p>					
<input type="button" value="บันทึก"/> <input type="button" value="ลบ"/> <input type="button" value="ยกเลิก"/>					

การใส่ข้อมูลเอกสารแนบทำได้ดังนี้

1. คลิกปุ่ม เลือกไฟล์ และคลิกปุ่ม Open



2. คลิก  กรณีต้องการลบไฟล์




3. คลิกชื่อไฟล์ กรณีต้องการดูไฟล์



- v. คลิกปุ่มส่งคำร้อง เมื่อต้องการส่งคำร้องไปให้เจ้าหน้าที่กองทุนฯ ซึ่งปุ่มส่งคำร้องจะแสดงก็ต่อเมื่อใส่ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลโครงการ บุคลากร การดำเนินงาน งบประมาณ เอกสารแนบครบ และหลังจากส่งคำร้องแล้วจะไม่สามารถแก้ไขข้อมูลได้

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ
เอกสารแนบ					
<p>เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมายหน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมแบบรายละเอียด ดังนี้</p>					
<input checked="" type="checkbox"/>	1 โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ				เลือกไฟล์ test.pdf
<input type="checkbox"/>	2 รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	3 สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	4 รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	5 งบดุล งบแสดงรายรับ - รายจ่ายขององค์กร				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	6 โครงการทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	7 รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	8 ร่างกำหนดการโครงการ				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	9 แผนผังที่ตั้งองค์กร				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	10 แผนผังของพื้นที่ดำเนินการ				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	11 หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	12 หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	13 รายการการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)				เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	14 อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)				เลือกไฟล์
<p>สถานที่เสนอโครงการ</p> <p>๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เลขที่ ๒๔๔ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐</p> <p>๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นข้อเสนอโครงการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด</p>					
<p>ลงชื่อ (นายอธิพันธุ์ บุญเข็ม) ผู้รับผิดชอบโครงการ ลงชื่อ (.....) ผู้เสนอโครงการ (หัวหน้าองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน)</p>					
					
<p>บันทึก ส่งคำร้อง พิมพ์ ลบ ยกเลิก</p>					

vi. คลิกปุ่มลบ กรณีต้องการลบข้อมูลคำร้อง ซึ่งจะลบข้อมูลได้ก็ต่อเมื่อยังไม่ส่งคำร้อง



vii. คลิกปุ่มยกเลิก กรณีที่ไม่ต้องการบันทึกข้อมูลและกลับไปหน้ารายการโครงการ



viii. พิมพ์ใบคำร้อง โดยคลิกปุ่มพิมพ์



แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ประจำปี ๒๕๖๑

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อองค์กรที่ขอสนับสนุน (ภาษาไทย) ทดสอบจัดทำคู่มือ

(ภาษาอังกฤษ) ถ้ามี -

๑.๒ องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทองค์กรใด (เลือกเพียง ๑ ข้อ)

๑.๒.๑) หน่วยงานภาครัฐ (ให้ข้ามไปตอบข้อ ๑.๖)

- หน่วยงานของรัฐ สังกัดกรม
- กระทรวง
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

๑.๒.๒) องค์กรภาคเอกชน

- องค์กรด้านคนพิการ
- องค์กรชุมชน
- องค์กรธุรกิจ
- อื่น ๆ ระบุ

๑.๓ รายชื่อคณะกรรมการ/ตำแหน่ง

- ๑. กรรมการ ทดสอบ ทดสอบ ตำแหน่ง ประธานฯ
- ๒. เจ้าหน้าที่ ๑. เจ้าหน้าที่ทดสอบ ทดสอบ ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่

๑.๔ ปีที่จัดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ ๒๕๕๒

๑.๕ ที่ตั้งสำนักงาน (พร้อมแผนผัง)

เลขที่ ๓๙/๑ หมู่ ๘ แขวง/ตำบล บางพูด เขต/อำเภอ ปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

โทรศัพท์/โทรศัทพ์มือถือ ๐๙๑๘๗๒๙๐๐๐ อีเมลล์ a.boonkem2@gmail.com

หลังจากยื่นเสนอโครงการผ่านระบบแล้ว

ระบบจะแสดงสถานะของโครงการ (สถานะอยู่ที่ขั้นตอนการอนุมัติที่ 1 คือการส่งเรื่องเข้าไปหาเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ)

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ	
						1	2	3	4	5	6		
-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓							

เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการตรวจสอบโครงการแล้ว หากมีรายละเอียดที่ต้องแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลโครงการ จะมีข้อความขึ้นหลังชื่อโครงการว่า (ปรับปรุง)

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ	
						1	2	3	4	5	6		
-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร (ปรับปรุง)	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00					-	-		

วิธีการเข้าไปดูข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง ให้คลิกไปที่ชื่อโครงการ

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ	
						1	2	3	4	5	6		
-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร (ปรับปรุง)	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00					-	-		

และไปที่หน้าข้อมูลโครงการ

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลโครงการ *แก้ไข บุคลากร *แก้ไข การดำเนินงาน *แก้ไข งบประมาณ *แก้ไข เอกสารแนบ *แก้ไข

ข้อมูลทั่วไป

จังหวัด * : นนทบุรี

ชื่อองค์กร ภาษาไทย * : ทดสอบจัดทำคู่มือ

ชื่อองค์กร ภาษาอังกฤษ(ถ้ามี) :

โดยข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง จะดูด้านล่างสุดของหน้าข้อมูลโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทดสอบ

* คำอธิบาย : กำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับซึ่งต้องนำไป
๑. สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ
๒. สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม "หัวข้อกลุ่มเป้าหมายของโครงการ" จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ


ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุง

รายละเอียดการแก้ไขข้อมูลโครงการมีดังต่อไปนี้

1. แก้ไขข้อมูลโครงการ
2. แก้ไขการดำเนินงาน
3. แก้ไขงบประมาณ
4. แก้ไขบุคลากร
5. แก้ไขเอกสารแนบ

บันทึก ส่งคำร้อง พิมพ์ ลบ ยกเลิก

และหน้าข้อมูลโครงการถูกแก้ไขจะเป็นดังรูป



เมื่อแก้ไขข้อมูลตามข้อแนะนำสำหรับการปรับปรุง เรียบร้อยแล้วให้กดปุ่มส่งคำร้องกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง




แล้วสถานะโครงการจะกลับมาอยู่ที่ขั้นตอนที่ 1 และคำว่า ปรับปรุง ก็จะหายไป

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ
						1	2	3	4	5	6	
-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓			-	-		

ขั้นตอนการได้รับการอนุมัติและทำสัญญา

- เมื่อเจ้าหน้าที่ได้ประเมินโครงการแล้ว จะมีเครื่องหมายขั้นตอนที่ 2 คือเจ้าหน้าที่พิจารณาเกณฑ์ประเมินจะปรากฏดังรูป

สถานะ 

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ	
						1	2	3	4	5	6		
-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓	✓						

- เมื่อเจ้าหน้าที่อนุมัติโครงการแล้ว จะมีเครื่องหมายขั้นตอนที่ 3 คืออนุมัติโดยอนุกรรมการจังหวัด และมีอีเมลแจ้งเตือนว่าโครงการได้รับการอนุมัติแล้ว จะปรากฏดังรูป

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ
						1	2	3	4	5	6	
C610161039	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓	✓	✓				✓

อีเมลแจ้งเตือน

แจ้งผลการอนุมัติการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ

Inbox x



 กองกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ <nepfund.noreply@gmail.com>
to me

10:21 AM (4 minutes ago)



 Thai > English [Translate message](#)

Turn off for: Thai x

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ

เรียน ประธานทดสอบจัดทำคู่มือ

จากการขอรับเงินสนับสนุนโครงการทดสอบสมัครโดยองค์กร ทางกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้มีมติ "อนุมัติ ตามวงเงินที่โครงการขอสนับสนุน 75,000.00 บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) "

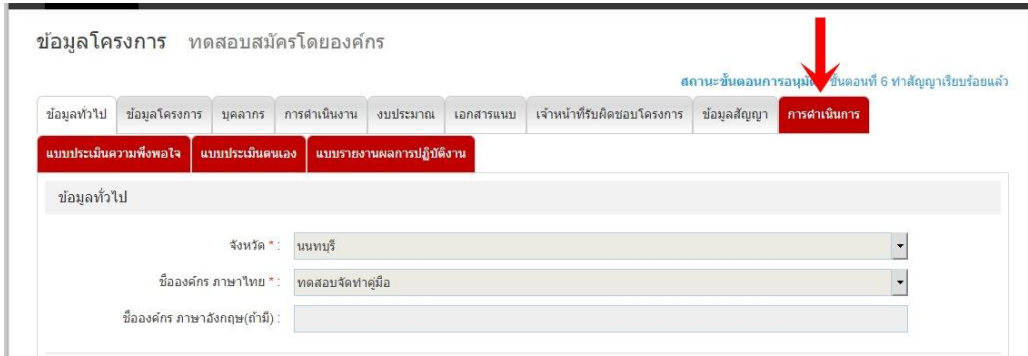
ทางกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงเรียนแจ้งให้ท่านติดต่อกลับเจ้าหน้าที่เพื่อนัดวันทำสัญญาในลำดับต่อไป

- เมื่อหลังจากอนุมัติโครงการแล้ว เจ้าหน้าที่จะติดต่อท่านเพื่อดำเนินการทำสัญญาต่อไป โดยจะมีเครื่องหมายขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏดังรูป

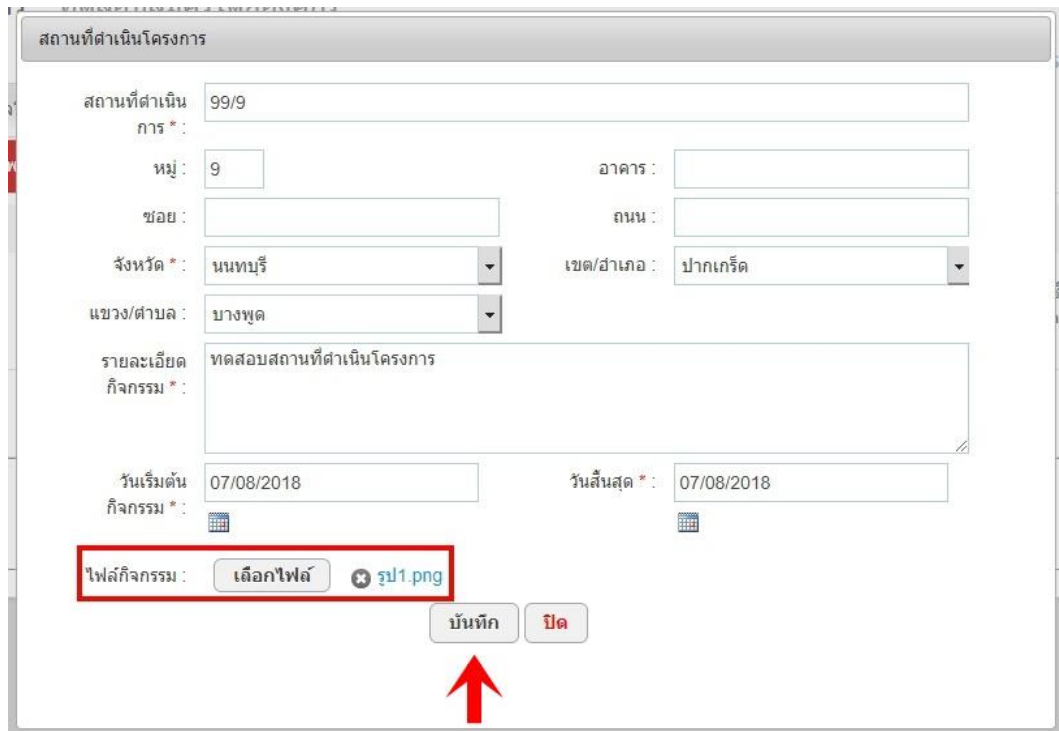
ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ
						1	2	3	4	5	6	
C610161039	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓	✓	✓	-	-	✓	✓

เมื่อได้รับการอนุมัติและทำสัญญาแล้วขั้นตอนต่อไปที่ต้องทำคือ

1. กรอกรายละเอียดหน้าการดำเนินการ



- ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่ม เพื่อกรอกข้อมูล
- ระบบจะแสดงหน้าจอให้กรอกข้อมูลและสามารถแนบรูปการดำเนินกิจกรรมได้ เมื่อกรอกข้อมูลครบแล้วให้กดปุ่มบันทึก ดังรูป



- ถ้าต้องการเพิ่มการดำเนินงาน ให้คลิกที่ปุ่มเพิ่มอีกครั้งเพื่อกรอกข้อมูลเพิ่มเติม
ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ฟ้าสีภูเขาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ข้อมูลสัญญา	การดำเนินการ
แบบประเมินความพึงพอใจ		แบบประเมินตนเอง		แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน				
การดำเนินการ								
<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">เพิ่ม</div> คำอธิบาย : ระนุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด พร้อมแบบแผนที่สถานที่ดำเนินการ การกำหนดสถานที่ดำเนินงานโครงการโดยมีข้อมงชี้ ดังต่อไปนี้ ๑. เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม ๒. ใหญ่ที่ตั้งของโครงการที่ชัดเจน ๓. มีความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ๔. มีความสะดวก และประหยัด								
กิจกรรมที่	ที่อยู่	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรม					
1	บ้านเลขที่/สถานที่ดำเนินการ 99/9 หมู่ 9 แขวง บางพูด เขต ปากเกร็ด จังหวัด นนทบุรี ไฟล์แนบ รูป1.png	ทดสอบสถานที่ดำเนินโครงการ	7/8/2561 ถึง 7/8/2561					
<div style="display: flex; justify-content: center; gap: 10px;"> บันทึก ยกเลิก </div>								

2. กรอกรายละเอียดหน้าแบบประเมินความพึงพอใจ

โครงการ
เปลี่ยนรหัสผ่าน
ออก

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลโครงการ
บุคลากร
การดำเนินงาน
งบประมาณ
เอกสารแนบ
เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ
ข้อมูลสัญญา
การดำเนินการ

แบบประเมินความพึงพอใจ
แบบประเมินตนเอง
แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

- เป็นแบบประเมินความพึงพอใจขององค์กร โดยให้กรอกรายละเอียดดังรูป เมื่อกรอกข้อมูลครบแล้ว ให้คลิกที่ปุ่มบันทึก (ซึ่งจะเป็นการบันทึกร่างข้อมูลก่อนส่งแบบประเมินความพึงพอใจ) หรือคลิกปุ่มบันทึกและส่งแบบประเมินความพึงพอใจ (ซึ่งจะเป็นการบันทึกและส่งแบบประเมินความพึงพอใจ)

แบบประเมินความพึงพอใจ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ
 ๑. ชาย ๒. หญิง

๒. อายุ

๓. สถานะผู้เข้าร่วมการประชุม
 ๑. คนพิการ ๒. ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลคนพิการ
 ๓. ข้าราชการ/พนักงาน/เจ้าหน้าที่รัฐ ๔. บุคลากรภาคเอกชน
 ๕. ประชาชนทั่วไป ๖. อื่นๆ ระบุ

ตอนที่ ๒ โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนเงินจากแหล่งใด
 ๑. กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 ๒. อื่นๆ ระบุ

ตอนที่ ๓ ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ

รายการประเมิน	ระบุ ในโครงการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
๑. ด้านวิทยากร					
๑.๑ ความรอบรู้ในเนื้อหาวิชา และสามารถถ่ายทอดให้ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๑.๒ ความสามารถในการจัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาที่สอดคล้องต่อเนื่อง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๑.๓ การบรรยายเสียงดังฟังชัด ได้สาระใจความ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๑.๔ การเปิดโอกาสให้ซักถาม/ ตอบคำถาม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๑.๕ การเตรียมความพร้อมของวิทยากร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๒. ด้านเนื้อหาสาระ และการนำไปใช้ประโยชน์					
๒.๑ ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดทำโครงการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๒.๒ สามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปปรับใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลต่อคนเลงชุมชน สังคมหรือองค์กร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๒.๓ ท่านเห็นความสำคัญของการจัดทำโครงการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๓. ด้านการบริหารจัดการ					
๓.๑ การต้อนรับ การอำนวยความสะดวก และการให้บริการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๓.๒ ความเหมาะสมของสื่อ เครื่องมือโสตทัศนูปกรณ์ และเอกสาร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๓.๓ ความเหมาะสมของระยะเวลาในการประชุม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๓.๔ ความเหมาะสมของสถานที่ / อาหาร / อาหารว่างและเครื่องดื่ม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
๓.๕ โดยภาพรวมท่านพึงพอใจต่อการจัดทำโครงการครั้งนี้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ตอนที่ ๔ ภายหลังจบโครงการท่านจะสามารถนำไปดำเนินการต่อยอด หรือนำประโยชน์ไปใช้ได้อย่างไร (โปรดระบุ)

ตอนที่ ๕ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

รวมคะแนน : คะแนน
คะแนนเฉลี่ย : คะแนน

3. กรอกรายละเอียดหน้าแบบประเมินตนเอง

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลโครงการ

การสมัคร

การดำเนินงาน

งบประมาณ

เอกสารแนบ

เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ

ข้อมูลสัญญา

การดำเนินการ

แบบประเมินความพึงพอใจ

แบบประเมินตนเอง

แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

- เป็นแบบประเมินตนเองขององค์กร โดยให้กรอกรายละเอียดดังรูป เมื่อกรอกข้อมูลครบแล้ว ให้คลิกที่ปุ่มบันทึก (ซึ่งจะเป็นการบันทึกร่างข้อมูลก่อนส่งแบบประเมินตนเอง) หรือคลิกปุ่มบันทึกและส่งแบบประเมินตนเอง (ซึ่งจะเป็นการบันทึกและส่งแบบประเมินตนเอง)

การประเมินผลของโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการ

สถานภาพของโครงการ

ชื่อผู้ทำข้อมูล

ความเกี่ยวข้องกับโครงการ

ประเภทของความรู้

1. ลักษณะโครงการ

- * โครงการที่ดำเนินการเสร็จแล้ว
- 2. สถานภาพโครงการ
- อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่ถึงผลสัมฤทธิ์ขั้น
- อยู่ระหว่างดำเนินการและมีผลสัมฤทธิ์ขั้นแล้วเป็นระยะ
- สำเร็จโครงการแล้วมีผลสัมฤทธิ์นำไปใช้งานได้

ผลสัมฤทธิ์ที่ 1 ส่วนการประเมินโครงการ

ประเภท	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	ค่าเฉลี่ย
1.1 ส่วนนำโครงการผู้บริหารโครงการ	จำนวน 0 คน <input type="checkbox"/> มีความรู้หรือประสบการณ์ในการบริหารโครงการ <input type="checkbox"/> มีความสามารถในการบริหารจัดการโครงการจนบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ		
1.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินโครงการ	จำนวน 0 คน <input type="checkbox"/> มีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอเกี่ยวกับในการดำเนินโครงการ <input type="checkbox"/> มีความรู้หรือประสบการณ์ในการดำเนินโครงการ		
1.3 การจัดการความก้าวหน้า	จน ครึ่งปีต่อปีของ [0] ครั้ง คิดค่าส่วนเกินจากโครงการตามใบโครงการและคิดค่ารายงานการ [0] ครั้ง		
1.4 ผลิตสื่อ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก	<input type="checkbox"/> ผลิตสื่อ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกการบริหารจัดการโครงการตามความจำเป็น		
1.5 งบประมาณ	จำนวนงบประมาณของโครงการ 0 บาท <input type="checkbox"/> กำหนดให้มีเอกสารบัญชีของโครงการไว้และบัญชีชัดเจน <input type="checkbox"/> มีคำสั่งยืนยันจากหน่วยงาน อ่างอิงบัญชีอิเล็กทรอนิกส์ มีรายงานของหน่วยงานค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> งบประมาณและเพื่อเกี่ยวกับทางดำเนินโครงการ		
รวมคะแนน		คะแนน	

ผลสัมฤทธิ์ที่ 2 ส่วนการดำเนินโครงการ

ประเภท	เกณฑ์การประเมิน	ผลการดำเนินงาน	เกณฑ์การวัดผล	กลุ่มเป้าหมาย	เงิน	เดือน	ปี	ค่าเฉลี่ย
กิจกรรมที่ 2	<input type="checkbox"/> มีความสอดคล้องกับงานวิจัยขององค์กรที่มีศักยภาพตาม แผนงานหรือโครงการที่ ได้รับสนับสนุน สนับสนุนบุคลากร		กลุ่ม/ชุมชน		0	0	0	
	<input type="checkbox"/> ส่งเสริมและให้ความรู้แก่คนพิการ				0	0	0	
	<input type="checkbox"/> ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านภาษาอังกฤษคนพิการ				0	0	0	
	<input type="checkbox"/> ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งด้านใจแก่คนพิการ				0	0	0	
จำนวนโครงการ ที่ออกจัด	จำนวน 0 คน <input type="checkbox"/> ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัคร				0	0	0	
	<input type="checkbox"/> ส่งเสริมด้าน				0	0	0	
รวมคะแนนทั้งสิ้น คะแนน เดือน 40 คะแนน ปีละปีละ								

ปุ่ม: ป้อนข้อมูล, ป้อนข้อมูล-ส่งคะแนนแบบประเมินตนเอง, ยกเลิก

4. กรอกรายละเอียดหน้าแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

- องค์กรจะทำแบบรายงานผลการปฏิบัติงานได้ จะต้องกรอกข้อมูลในหน้าการดำเนินการแบบประเมินความพึงพอใจ และแบบประเมินตนเองก่อน

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	ระยะเวลา	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ข้อมูลสัญญา	การดำเนินการ
แบบประเมินความพึงพอใจ		แบบประเมินตนเอง		แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน				
แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน								

- เป็นแบบรายงานผลการปฏิบัติงานขององค์กร โดยให้กรอกรายละเอียดดังรูป เมื่อกรอกข้อมูลครบแล้วให้คลิกที่ปุ่มบันทึก (ซึ่งจะเป็นการบันทึกร่างข้อมูลก่อนส่งแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน) หรือคลิกปุ่มบันทึกและส่งแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน (ซึ่งจะเป็นการบันทึกและส่งแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน)

แบบประเมินความพึงพอใจ
แบบประเมินตนเอง
แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรมของโครงการ

แบบไฟล์ เลือกไฟล์

ผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม

ชื่อ	นามสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชาย	คนพิการ	กลุ่มเป้าหมาย
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
ชาย : 0 คน	หญิง : 0 คน	รวม : 0 คน			

แบบไฟล์ เลือกไฟล์

งบประมาณโครงการ

งบประมาณที่เสนอขอ :	75,000.00	บาท
งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ :	75,000.00	บาท
งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง * :		บาท
เหลืองบประมาณ :	75,000.00	บาท

แบบไฟล์ เลือกไฟล์ หมายเหตุ : กรณีใช้จ่ายจริงน้อยกว่างบประมาณที่ได้รับอนุมัติ กรุณาแบบไฟล์

ผลการดำเนินงานประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ปัญหาจากการดำเนินงาน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการดำเนินงาน

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ (ร้อยละ ๑๐๐) <input type="radio"/> ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙ <input type="radio"/> ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ค่าต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ 	<p>* หมายเหตุ : การรายงานผลโครงการให้จัดทำเป็นรูปเล่มรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบการรายงานมี ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม ๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายงานที่ได้รับอนุมัติ ๓. ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายโอกาสให้เรียบร้อย ๔. เอกสารอื่นๆ ตามความเหมาะสม
--	---

เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; width: 100%;"></div> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐) <input type="radio"/> ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙ ของเป้าหมาย <input type="radio"/> ค่าต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย 	<p>(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่ <input type="text" value="จว/คค/ปป/ปป"/></p> <p>โทรศัพท์.....</p>
---	---

↓
↓

บันทึก
บันทึกและส่งผลการปฏิบัติงาน
ยกเลิก

5. การแสดงสถานะต่างๆ ของโครงการ

การแสดงสถานะต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่จะทำการอนุมัติให้โครงการนั้นๆ จะไปแสดงที่ช่องสถานะของโครงการนั้นๆ ดังรูปและแสดงสถานะเป็นรูปสัญลักษณ์ดังต่อไปนี้

รายการโครงการ

ติดตาม : 0 รายการ

ค้นหาข้อมูล > ค้นหาขั้นสูง

ทะเบียนโครงการ : <input type="text"/>	ชื่อโครงการ : <input type="text"/>
ประเภทโครงการ : --- ทั้งหมด ---	ปีงบประมาณ : <input type="text" value="ปปปป"/>
วันที่ส่งคำร้อง : <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>	ถึง : <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>
วันสิ้นสุดโครงการ : <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>	ถึง : <input type="text" value="วว/คค/ปปปป"/>
จังหวัด : --- ทั้งหมด ---	
ติดตาม : <input type="checkbox"/>	ยกเลิกสัญญา : <input type="checkbox"/>
ไม่อนุมัติ : <input type="checkbox"/>	ยกเลิกคำร้อง : <input type="checkbox"/>
ขอยกเลิกในช่วงระยะพิจารณาผล : <input type="checkbox"/>	
ขอยกเลิกในกรณีอนุมัติโครงการแล้ว : <input type="checkbox"/>	

สถานะ ?

- อนุมัติ ตามวงเงินที่โครงการขอสนับสนุน
- อนุมัติ ปรับลดวงเงินสนับสนุน
- ไม่อนุมัติ
- ชะลอการพิจารณา
- ยกเลิก
- อื่น

สัญลักษณ์ที่ 1 คือ การอนุมัติ ตามวงเงินที่โครงการขอสนับสนุน

อนุมัติ ตามวงเงินที่โครงการขอสนับสนุน

สัญลักษณ์ที่ 2 คือ การอนุมัติ ปรับลดวงเงินสนับสนุน

อนุมัติ ปรับลดวงเงินสนับสนุน

สัญลักษณ์ที่ 3 คือ ไม่อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

สัญลักษณ์ที่ 4 คือ การชะลอการพิจารณาโครงการ

 ชะลอการพิจารณา

สัญลักษณ์ที่ 5 คือ การยกเลิกโครงการ



สัญลักษณ์ที่ 6 คือ สถานะอื่นๆ

