



เลขรับ 2514 / 65
วันที่ 1 ก.ย. 65
เวลา

ที่ ขย ๐๐๐๕/ว ๙๓๘๖

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ ๙๘ ม.๘
ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง เชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้บริการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตคนพิการประจำปี ๒๕๖๕

เรียน **นายกอชไพโร นรินทร์ สันต์บุลย์**

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ
- ๒. แบบตอบรับ

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ กำหนดจัดโครงการอบรม
เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้บริการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำปี ๒๕๖๕ รุ่นที่ ๒
เพื่อให้ความรู้ความเข้าใจและส่งเสริมการเข้าถึงการใช้บริการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ในวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องลีลาวดี โรงแรมสยามริเวอร์รีสอร์ท ตำบลในเมือง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ จึงขอเรียนเชิญผู้แทน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ท่าน พร้อมด้วยคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ จำนวน... (๕).....คน เข้าร่วม
โครงการอบรมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้บริการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๕ ในวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ณ ห้องลีลาวดี โรงแรมสยามริเวอร์รีสอร์ท ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ และขอความกรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการให้สำนักงานพัฒนาสังคม
และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ ภายในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณในความร่วมมือด้วยดีมา ณ โอกาสนี้

เรียน นายคอบต.บ้านไร่

เพื่อโปรดทราบ
แจ้ง.....

เห็นควรพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นางสาวลลิตา จิงโกฏี)
เจ้าหน้าที่งานธุรการ ชำนาญงาน

ขอแสดงความนับถือ

(นายสงวน สุธรรม)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

จ.อ.
(ธนวัฒน์ พึ่งกุล)
หัวหน้าสำนักปลัด

(นายศุภกฤษ สุวานเจริญ)

รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านไร่

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร ๐๔๔-๐๕๖๕๕๐ ต่อ ๑๐๓ หรือ ๑๐๕

โทรสาร ๐๔๔-๐๕๖๕๕๑

ผู้ประสานงาน โทร ๐๔๔-๒๘๓๙๘๒๐ นางสาวณัฐริกา รุ่งเรืองรัฐณ์ นิตกร

โปรดสั่งการ.....

(นายมนตรี สติวานวัฒน์)

นายธรรมศักดิ์ เขตจันทน์

กำหนดการจัดอบรม
โครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้บริการของ
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ รุ่นที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๕

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕

- | | |
|-----------------------|--|
| เวลา ๐๘.๓๐ - ๐๙.๓๐ น. | - ลงทะเบียน |
| เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. | - พิธีเปิดโครงการ โดย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ |
| เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. | - บรรยายเรื่อง แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการของจังหวัดชัยภูมิ โดย พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ |
| เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | - บรรยายเรื่อง บทบาทหน้าที่ของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดย ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ |
| เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน |
| เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐ น. | - บรรยายเรื่อง แนวทางการประกอบอาชีพให้ประสบความสำเร็จ โดย วิทยากร จาก สำนักงานพัฒนาฝีมือแรงงานชัยภูมิ |
| เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. | - บรรยายเรื่อง การให้บริการกู้ยืมเงินเพื่อการประกอบอาชีพคนพิการ และผู้ดูแลคนพิการของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดย นิติกร จาก ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ |
| | - ปิดการอบรม |

- หมายเหตุ : ๑. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม
๒. อาหารว่างและเครื่องดื่ม เข้าเวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. และบ่ายเวลา ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.

แบบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจการใช้บริการของ
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำปี ๒๕๖๕

วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องลีลาวดี โรงแรมสยามริเวอร์รีสอร์ท ตำบลในเมือง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

หน่วยงาน.....

เจ้าหน้าที่ผู้ประสาน.....

สามารถเข้าร่วมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมได้

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุม

๑. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๒. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๓. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๔. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๕. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๖. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๗. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๘. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๙. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๑๐. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๑๑. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

๑๒. นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

กรุณาส่งแบบตอบรับให้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ
ภายในวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๕ ทางโทรสารหมายเลข ๐๔๔-๐๕๖๕๕๕ หรือสอบถามได้ที่ ๐๙๔ - ๒๘๓๙๘๒๐
ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวณัฐฎิภา รุ่งเรืองรัฐญ์ ตำแหน่ง นิติกร และแจ้งให้ผู้เข้าร่วมอบรม เตรียมสำเนา
บัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาบัตรคนพิการ มาพร้อมด้วย

รายงานข้อมูลทั่วไปของลูกหนี้กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

จังหวัด : ชัยภูมิ

ปีงบประมาณ : ทั้งหมด

เลขที่สัญญา	หมายเลขบัตร	คำนำหน้า	ชื่อ-สกุล ผู้กู้	ประเภทผู้กู้	ที่อยู่ผู้กู้	หมู่	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	สถานะติดตามหนี้
ขย/0019/2540	3301200107391	นาย	บุญช่วย พลศรี	คนพิการ	386	1	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0451/2559	3360900146348	นาย	จำเริญ โพธิ์นอก	คนพิการ	476	11	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0032/2552	3300900449464	นาย	ประเสริฐ บำสันเทียบ	คนพิการ	20	12	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0037/2552	4360900005840	นาง	ดี ยศจตุรัส	คนพิการ	94	12	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0040/2552	3360900153301	นาง	สมพงษ์ วาระศรี	คนพิการ	30	12	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0050/2552	3360900043077	นาย	สมหวัง ศรีพลัง	คนพิการ	104	12	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0101/2554	3670600007978	นาย	ลำพัน พลทวี	คนพิการ	19	12	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0114/2555	3300900449928	นาย	ราญ บำสันเทียบ	ผู้ดูแล	39	12	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0065/2565	3160400499154	นาย	สวัสดิ์ แสงสุวรรณ	คนพิการ	79	12	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระ 1 งวด
ขย/0209/2564	3360900161461	นางสาว	ภคพร ศรีวงษ์ราช	ผู้ดูแล	197	16	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระ 1 งวด
ขย/0430/2561	1360900086683	นาย	อำนาจ ศรีทา	คนพิการ	185	3	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 3-6 งวด
ขย/0030/2565	3360900126274	นาย	สว่าง ศรีประเทศ	คนพิการ	56	3	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 3-6 งวด
ขย/0026/2563	3360900126827	นาง	เพชร นาคนิล	คนพิการ	166	4	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป
ขย/0436/2564	3360900163421	นางสาว	จันทร์ปรียา มลิวรรณ	ผู้ดูแล	150	6	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระ 1 งวด
ขย/0091/2542	3301400447790	นาย	หนูม ก้อนทอง	คนพิการ	89	9	บ้านไร่	เทพสถิต	ค้างชำระตั้งแต่ 24 งวดขึ้นไป