

ที่ พร ๐๐๑๙.๑/ว ๓๒๕๗

ศาลากลางจังหวัดแพร่
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) แนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ช่วยเหลือฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒) เอกสารประกอบการขอรับทุนฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปี ๒๕๖๓ โดยสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยใช้กลไกกองทุนแม่ของแผ่นดิน เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอและระดับจังหวัด ในการพิจารณาตรวจสอบความพร้อมของผู้ขอรับทุน ตลอดจนให้การติดตามและรายงานผลการประกอบอาชีพของผู้ที่ได้รับทุนประกอบอาชีพต่อสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อเป็นการประคับประคอง ดูแลช่วยเหลือ เฝ้าระวัง และเป็นขวัญกำลังใจ ให้ผู้ที่ได้รับทุนประกอบอาชีพได้กลับไปสู่สังคมมีอาชีพสุจริต และไม่กลับไปกระทำผิดซ้ำ

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้ท่านมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ในการประชาสัมพันธ์แนวทางการขอรับทุนฯ ไปยังพื้นที่ พร้อมทั้งศึกษาทำความเข้าใจแนวทางการขอรับทุนฯ เพื่อเป็นพี่เลี้ยงสามารถให้คำปรึกษาและแนะนำขั้นตอนการดำเนินงานให้แก่กองทุนแม่ของแผ่นดินในระดับหมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน และเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอและระดับจังหวัด ในการให้ความช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพ สำหรับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดที่ไม่มีอาชีพรองรับ และมีความประสงค์ขอรับทุนฯ ดังกล่าว ทั้งนี้ ให้ส่งเอกสารประกอบการขอรับทุนฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ มายังสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ภายในวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีรกานต์ บุญตัน)
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน รักษาราชการแทนพัฒนาการจังหวัด
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน
โทร. ๐-๕๔๕๑-๑๒๔๓

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้
ภายในปี ๒๕๖๕
Change for Good

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

แนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปี ๒๕๖๓

✓๑. หลักเกณฑ์การพิจารณาให้การสนับสนุน

๑. สำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. ดำเนินการคัดเลือกเป้าหมายตามเกณฑ์ครบทุกข้อ ดังนี้

๑.๑ เป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในระบบใดก็ได้ ในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ โดยมีเอกสารหลักฐานยืนยันหรือเป็นผู้ต้องขังคดียาเสพติด ภายใต้โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

๑.๒ เป็นผู้มีความตั้งใจในการเลิกยาเสพติด มีความประพฤติดีในระหว่างการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูและต้องมีผู้ให้การรับรอง เช่น เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน และ/หรือมีผู้ปกครองหรือคนในครอบครัวให้การรับรอง เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ลูก เป็นต้น

๑.๓ เป็นผู้มีฐานะยากจน ไม่สามารถรับเงินสงเคราะห์จากนโยบายและโครงการต่าง ๆ ของรัฐบาลหรือไม่มีแหล่งทุนอื่นในพื้นที่ หรือไม่เข้าหลักเกณฑ์ของแหล่งทุนในพื้นที่ และไม่ได้อยู่ระหว่างการรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพจากแหล่งงบประมาณอื่นใด

๑.๔ เป็นผู้ไม่มีอาชีพ หรือสูญเสียอาชีพไป เพราะการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

๑.๕ มีทักษะในอาชีพนั้น ๆ มาก่อน หรือผ่านการฝึกอบรมมาแล้ว ในกรณีที่ไม่มีทักษะในการประกอบอาชีพ ให้ดำเนินการดังนี้

- หากต้องการประกอบอาชีพช่างฝีมือต่าง ๆ ให้ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เขต ส่งเข้ารับการฝึกอบรมในแหล่งฝึกวิชาชีพตามความเหมาะสมจนจบหลักสูตร และควรมีเอกสารรับรองการผ่านการฝึกวิชาชีพ
- หากต้องการประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น ทำเกษตร ค้าขาย หรืออาชีพอื่นใด ที่ไม่มีใบรับรอง/ประกาศนียบัตร ศูนย์เพื่อประสานการดูแลผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอำเภอ/เขต/ควรจัดให้มีการแนะแนวก่อนการให้ทุน เพื่อเป็นการทบทวนและสร้างความมั่นใจในการประกอบอาชีพให้แก่ผู้รับทุน

๑.๖ มีศักยภาพที่จะทำอาชีพนั้น ๆ เช่น ต้องการเลี้ยงสัตว์ ก็จะต้องมีพื้นที่เพียงพอ ฯลฯ ภาคประชาชน และสำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. ต้องลงพื้นที่สำรวจสภาพความเป็นอยู่และความพร้อมในการประกอบอาชีพของผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาจัดสรรและกำกับติดตามงบเงินอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสำนักงาน ปปส.ภาค/กทม.

๒. เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัด จัดทำโครงการเสนอขอรับเงินอุดหนุนทุนประกอบอาชีพมายังสำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. ทั้งนี้โดยผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติดติดต่อขอรับทุนประกอบอาชีพผ่านกองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้านหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอและจังหวัดตามลำดับ พิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติและความพร้อมของผู้ขอรับทุนประกอบอาชีพก่อนเสนอขอรับทุนประกอบอาชีพมายังสำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ ปปส.กทม.

๓. คณะอนุกรรมการพิจารณาจัดสรรและกำกับติดตามงบเงินอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของสำนักงาน ปปส.ภาค/กทม. จัดประชุมพิจารณาโครงการที่เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัดเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ตามระเบียบสำนักงาน ป.ป.ส. ว่าด้วยงบเงินอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยสำนักงาน ปปส.ภาค ๑-๙/กทม. แสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการฯ ให้เพียงพอ และให้มีการพิจารณาอนุมัติงบประมาณโดยคำนึงถึงความพร้อมและศักยภาพในการประกอบอาชีพ เน้นการอนุมัติงบประมาณเชิงคุณภาพ

๒. รายการค่าใช้จ่ายที่ให้การสนับสนุน

ทุนประกอบอาชีพ ในอัตราไม่เกินรายละ ๒๐,๐๐๐ บาท

๓. เอกสารประกอบการขอรับทุนสนับสนุน

เอกสารประกอบการเสนอขอรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพจากสำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. ได้แก่

๑. เอกสารโครงการ

๒. คำร้องขอรับการช่วยเหลือ

๓. สำเนาหลักฐานยืนยันการผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

๔. สำเนาหลักฐานแสดงตนของผู้ขอรับทุน

๕. สำเนาหลักฐานแสดงตนของผู้รับรอง

๔. ข้อตกลงก่อนการสนับสนุนงบประมาณ

๑. สำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. กำกับดูแลองค์กรที่เสนอโครงการให้ดำเนินการส่งมอบปัจจัยการผลิตให้แก่ผู้รับทุน ในวงเงินไม่เกินรายละ ๒๐,๐๐๐ บาท ภายใน ๑ เดือน นับแต่ได้รับงบประมาณจากสำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม.

๒. ผู้ผ่านการพิจารณาต้องทำสัญญารับเงินทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด ซึ่งผู้รับทุนทุกรายต้องลงนามกับ ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. โดยมีกองทุนแม่ของแผ่นดินเป็นพยาน

๓. ก่อนการส่งมอบปัจจัยการผลิต กองทุนแม่ของแผ่นดินต้องลงพื้นที่ตรวจสอบผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูอีกครั้งว่ายังมี**ความพร้อมในการประกอบอาชีพหรือไม่** กรณีผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูไม่พร้อมในการประกอบอาชีพขอให้องค์กรภาคประชาชนแจ้งต่อสำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. เพื่อพิจารณาแก้ไขความไม่พร้อมหรือยกเลิกทุนประกอบอาชีพดังกล่าวเป็นรายกรณี

๕. ข้อตกลงหลังการสนับสนุนงบประมาณ

กรณีมีการยกเลิกการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ ขอให้สำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙ และ ปปส.กทม. แจ้งการคืนทุนประกอบอาชีพมายัง สพป. ทุกครั้ง ภายในระยะเวลา ๑ เดือน หลังจากที่ได้รับการตัดโอนงบประมาณจาก สลก. และการแจ้งคืนทุนประกอบอาชีพครั้งสุดท้าย ต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ **๑๕ สิงหาคม ของทุกปี** ทั้งนี้ หากดำเนินการล่าช้ากว่าระยะเวลาที่ได้กำหนด ขอให้ ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. รับผิดชอบบริหารจัดการงบประมาณที่เหลือจ่ายดังกล่าว

๖. การกำกับ/ติดตามผู้รับทุนประกอบอาชีพ

กลไกการติดตาม ได้แก่

๑. ระดับพื้นที่ สำนักงาน ปปส.ภาค ๑-๙/ปปส.กทม. ประสานให้กองทุนแม่ของแผ่นดิน ลงพื้นที่เพื่อติดตามดูแลและให้คำแนะนำในการประกอบอาชีพแก่ผู้ที่ได้รับทุน ทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน โดยให้ติดตามดูแลครั้งแรกหลังจากผู้รับทุนรับมอบปัจจัยการผลิตแล้ว ๑ เดือน และส่งข้อมูลการติดตามดูแลให้กับสำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. บันทึกข้อมูลลงในระบบ NISPA/โครงการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ปี ๒๕๖๓

๒. ระดับภาค ภายในระยะเวลา ๖ เดือน ให้เจ้าหน้าที่ ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. สุ่มลงพื้นที่ เพื่อติดตามการประกอบอาชีพของผู้รับทุนเป็นครั้งคราว และประสานกับผู้รับผิดชอบตามข้อ ๑ เพื่อนำข้อมูลมาบันทึกในระบบ NISPA/โครงการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูฯ ปี ๒๕๖๓

๗. กรณีผู้รับทุนไม่สามารถประกอบอาชีพได้

กรณีที่ผู้รับทุนประกอบอาชีพไปแล้ว แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามสัญญารับเงินทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ให้สำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/ปปส.กทม. เรียกเงินคืน ภายใน ๑ เดือน ตามระเบียบสำนักงาน ป.ป.ส. ว่าด้วยงบเงินอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อ ๒๕ ซึ่งระบุว่า การเรียกเงินอุดหนุนคืน ให้กระทำได้ในกรณีที่ผู้ขอรับเงินอุดหนุนไม่นำเงินอุดหนุนไปใช้ตามโครงการหรือกิจกรรม หรือไม่นำเงินไปใช้ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ หรือภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับการอนุมัติจากคณะอนุกรรมการหรือคณะอนุกรรมการ และใช้เป็นหลักเกณฑ์ประกอบในการพิจารณาไม่สนับสนุนโครงการต่อไป <u>ยกเว้น</u>ในกรณีดังต่อไปนี้

๑. ผู้รับทุนถึงแก่กรรม (มีหลักฐานสำเนาใบมรณะบัตร)

๒. ผู้รับทุนประสบภาวะขาดทุนในการประกอบอาชีพ เช่น บางรายประกอบอาชีพค้าขาย แต่ขายไม่ดี บางรายสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการสนับสนุนล้มตายลงเป็นจำนวนมาก (มีหลักฐานหนังสือรับรองการประสบภาวะขาดทุนในการประกอบอาชีพจากองค์กรที่เสนอโครงการขอรับทุนฯ)

๓. ผู้รับทุนประสบภัยพิบัติ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย เป็นต้น (มีหลักฐานแสดงการเป็นผู้ประสบภัยจากหน่วยงานภาครัฐหรือถูกประกาศเป็นเขตภัยพิบัติ)

๔. ผู้รับทุนประสบอุบัติเหตุหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับมอบปัจจัยการผลิตแล้ว (มีหลักฐานใบรับรองแพทย์และ/หรือหลักฐานการเข้ารับการรักษาพยาบาล)

๕. ผู้รับทุนถูกจับดำเนินคดี (มีหลักฐานสำเนาบันทึกการถูกจับกุมจากสถานีตำรวจ)

๘. การสิ้นสุดการติดตามการประกอบอาชีพของผู้รับทุน

๑. ครบกำหนดระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๖ เดือน นับตั้งแต่ที่ผู้รับทุนได้รับมอบปัจจัยการผลิต

๒. ผู้รับทุนไม่สามารถประกอบอาชีพตามที่ขอรับการสนับสนุนต่อไปได้ หลังจากเริ่มดำเนินการไประยะหนึ่งแล้ว

๒.๑ ผู้รับทุนถึงแก่กรรม (มีหลักฐานสำเนาใบมรณะบัตร)

๒.๒ ผู้รับทุนประสบภาวะขาดทุนในการประกอบอาชีพ เช่น บางรายประกอบอาชีพค้าขาย แต่ขายไม่ดี บางรายสัตว์เลี้ยงที่ได้รับการสนับสนุนล้มตายลงเป็นจำนวนมาก (มีหลักฐานหนังสือรับรองการประสบภาวะขาดทุนในการประกอบอาชีพจากองค์กรที่เสนอโครงการขอรับทุนฯ)

๒.๓ ผู้รับทุนประสบภัยพิบัติ เช่น อัคคีภัย อุทกภัย เป็นต้น (มีหลักฐานแสดงการเป็นผู้ประสบภัยจากหน่วยงานภาครัฐหรือถูกประกาศเป็นเขตภัยพิบัติ)

๒.๔ ผู้รับทุนประสบอุบัติเหตุหรือมีปัญหาด้านสุขภาพ ภายหลังได้รับมอบปัจจัยการผลิตแล้ว (มีหลักฐานใบรับรองแพทย์และ/หรือหลักฐานการเข้ารับการรักษาพยาบาล)

๒.๕ ผู้รับทุนถูกจับดำเนินคดี (มีหลักฐานสำเนาบันทึกการถูกจับกุมจากสถานีตำรวจ)

๒.๖ ผู้รับทุนเข้ารับการอุปสมบท (มีหลักฐานสำเนาการเข้าอุปสมบท โดยกำหนดระยะเวลาการมากกว่า ๓ เดือน)

๒.๗ ผู้รับทุนเข้ารับการเกณฑ์ทหาร (มีหลักฐานสำเนาแสดงการเข้ารับการเกณฑ์ทหาร โดยกำหนดระยะเวลามากกว่า ๖ เดือน)

๒.๘ ผู้รับทุนย้ายถิ่นที่อยู่

๙. การสร้างการรับรู้และการยอมรับการคืนคนดีสู่สังคม

๑. เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดิน สนับสนุนให้ผู้รับทุนสงเคราะห์การประกอบอาชีพเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งจัดโดยหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น ศอ.ปส.จ. ศป.ปส.อ. ภาคเอกชน ฯลฯ เนื่องในโอกาสกิจกรรมสำคัญต่างๆ เพื่อสร้างกระแสการคืนคนดีสู่สังคม

๒. เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดิน เผยแพร่ข้อมูลและสื่อในระดับพื้นที่ เพื่อรณรงค์สร้างการรับรู้การยอมรับการคืนคนดีสู่สังคม

.....

โปรดสแกน QR cord

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปี ๒๕๖๓

แนวทางการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปี 2563





ผู้ประสงค์ขอรับทุน



คุณสมบัติ

- เป็นผู้ผ่านการบำบัดยาเสพติด
- มีความตั้งใจเลิกยาเสพติด
- มีฐานะยากจน
- มีผู้รับรอง (กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน)
- ไม่มีอาชีพและไม่ได้รับเงินช่วยเหลือจากแหล่งทุนใด
- มีทักษะและศักยภาพในการประกอบอาชีพนั้นๆ

1. ติดต่อ กองทุนแม่ฯ หมู่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน เพื่อยื่นเอกสารขอรับทุน
2. กองทุนแม่ฯ หมู่บ้าน พิจารณาตรวจสอบข้อมูลความพร้อมของผู้รับทุนและส่งโครงการขอรับทุนไปยังกองทุนแม่ฯ ระดับอำเภอ
3. เครือข่ายกองทุนแม่ฯ ระดับอำเภอ ลงพื้นที่ตรวจสอบและเสนอโครงการขอรับทุนไปยัง เครือข่ายกองทุนแม่ฯ ระดับจังหวัด
4. เครือข่ายกองทุนแม่ฯ ระดับจังหวัด พิจารณาให้การรับรองและเสนอโครงการขอรับทุนไปยัง ปปส.ภาค/กทม.
5. ปปส.ภาค/กทม. รับเอกสารโครงการขอรับทุนและวิเคราะห์โครงการเสนอคณะอนุกรรมการเงินอุดหนุน
6. ปปส.ภาค/กทม. จัดประชุมคณะอนุกรรมการเงินอุดหนุน พิจารณาเห็นชอบ/อนุมัติโครงการฯ โดยสนับสนุนไม่เกิน 20,000 บาท/ราย และแจ้งผลไปยังกองทุนแม่ฯ จังหวัด
7. ปปส.ภาค/กทม. ส่งมอบทุนประกอบอาชีพให้กับกองทุนแม่จังหวัด เพื่อส่งให้กับกองทุนแม่ฯ อำเภอ และกองทุนแม่ฯ หมู่บ้าน ตามลำดับ เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องมือประกอบอาชีพ
8. ผู้รับทุน ได้รับอุปกรณ์/เครื่องมือสำหรับประกอบอาชีพและปรับตัวสู่สังคม



9. กองทุนแม่ฯ หมู่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน ติดตาม/รายงาน
10. เครือข่ายกองทุนแม่ฯ อำเภอ ติดตาม/รายงาน
11. เครือข่ายกองทุนแม่ฯ จังหวัด ติดตาม/รายงาน
12. ปปส.ภาค/กทม. นำข้อมูลเข้าระบบ nispa

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

เอกสาร ๒

แบบเสนอโครงการสำหรับผู้ขอรับเงินอุดหนุน
เพื่อขอรับการสนับสนุนงบเงินอุดหนุน

๑. ชื่อโครงการ.....***โครงการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด***.....

๒. องค์กรที่รับผิดชอบ.....-องค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายกองทุนแม่ของจังหวัด/องค์กรไม่แสวงหากำไร-.....

๓. หลักการและเหตุผล

.....

.....

.....

.....

๔. วัตถุประสงค์ของโครงการ

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๕. กลุ่มเป้าหมายและจำนวน

.....

๖. สถานที่ดำเนินการ (อำเภอ จังหวัด)

.....

.....

.....

๗. ระยะเวลาโครงการ

เริ่มต้น วันที่.....เดือน.....พ.ศ...../สิ้นสุด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๘. กิจกรรรม

.....

.....

.....

.....

๙. งบประมาณ (ระบุรายละเอียดแต่ละรายการ)

.....

.....

.....

.....

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....

.....

.....

๑๑. เมื่อสิ้นสุดโครงการ จะมีการดูแลผลที่เกิดขึ้นให้เกิดความต่อเนื่องได้อย่างไร

.....

.....

.....

๑๒. ระบุการจ่ายเงินให้องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน

ธนาคาร.....สาขา.....

ประเภทบัญชี .....

ชื่อบัญชี..... เลขที่.....บัญชี

.....

๑๓. ผู้เสนอโครงการ.....

๑๔. ผู้อนุมัติโครงการ.....

หมายเหตุ • แบบเสนอโครงการนี้ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้กรอกข้อมูลหรือเติมคำ แต่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ขอรับเงินอุดหนุนเสนอข้อมูลตามรายละเอียด

คำร้องขอรับการช่วยเหลือ

หมู่บ้าน/ชุมชน.....

วันที่.....

เรียน .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....

( ) ผู้ที่เคยมีพฤติกรรมด้านยาเสพติดมาก่อนและประสงค์ที่จะเลิกและกลับสู่สังคมปกติหรือประกอบอาชีพสุจริต
( ) ผู้ผ่านค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติด
( ) ผู้ผ่านค่ายบำบัดรักษายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน
( ) ผู้พ้นจากการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ-ระบบบังคับบำบัด-ระบบต้องโทษ
( ) ผู้พ้นการคุมความประพฤติคดียาเสพติด
( ) ผู้ต้องขังคดียาเสพติดภายใต้โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา

มีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือดังนี้

ประเภท	จำนวน	เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง
ค่าอุปกรณ์/วัสดุประกอบอาชีพ		( ) ใบเสร็จรับเงิน ( ) ใบบริสุทธิ์ ( ) บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๘/๑-๓ ( ) หลักฐานการแสดงตน ( ) เอกสารอื่น ได้แก่ ....
( ) ผู้รับรอง *(บุคคลในครอบครัว)*	ผู้รับรองชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ..... เกี่ยวข้องเป็น.....กับผู้ขอรับการช่วยเหลือ (.....) ผู้รับรอง	
( ) ผู้รับรอง *(นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ)*	ผู้รับรองชื่อ.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง..... สังกัด.....กับผู้ขอรับการช่วยเหลือ (.....) ผู้รับรอง	

รายละเอียดในการนำเงินไปใช้จ่าย (ระบุ).....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับการช่วยเหลือ

(๑) ความเห็นของผู้ขอรับเงินอุดหนุนจากสำนัก/สำนักงาน ปปส.ภ.๑-๙/กทม. เจ้าของโครงการหรือผู้ได้รับมอบหมาย เรียน ..... ( ) ได้ตรวจสอบแล้วผู้ขอรับการช่วยเหลือเป็น .....จริง ฐานความผิด..... และเป็นผู้อยู่ในเกณฑ์รับการช่วยเหลือจริง ( ) กรณีไม่มีหลักฐานแสดงตน/ใบบริสุทธิ์ ได้มีการตรวจสอบหลักฐานแล้วเป็นผู้ที่อยู่ในเกณฑ์ได้รับการช่วยเหลือจริง ความเห็น..... เป็นค่าอุปกรณ์ วัสดุ จำนวน..... ....อัน/ชิ้นฯลฯ - มูลค่าไม่เกินวงเงิน.....บาท/คน - มูลค่าไม่เกินวงเงิน.....บาท/กลุ่ม ( ) ไม่สมควรให้การช่วยเหลือ เหตุผล ..... ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	(๒) ผู้ขอรับการช่วยเหลือได้รับอุปกรณ์/วัสดุประกอบอาชีพ เป็นจำนวน..... ....อัน/ชิ้นฯลฯ ลงชื่อ..... ผู้ขอรับการช่วยเหลือ (.....) ลงชื่อ..... ผู้ขอรับเงินอุดหนุน (.....) ตำแหน่ง.....เหรัญญิก..... วันที่..... ลงชื่อ..... ผู้ขอรับเงินอุดหนุน (.....) ตำแหน่ง.....เลขานุการ..... วันที่.....

แบบรับรองการขอรับทุนประกอบอาชีพผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

สำนักงาน ปปส.ภาค .....

จังหวัด .....

ข้าพเจ้าชื่อ ..... อายุ ..... ปี บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตำบล ..... จังหวัด ..... หมายเลขบัตรประชาชน ..... ระดับการศึกษา ..... หมายเลขโทรศัพท์ ..... เป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด มีความประสงค์ขอรับทุนประกอบอาชีพ ..... ปัจจุบันข้าพเจ้าไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีความตั้งใจในการประกอบอาชีพ หากข้าพเจ้าได้รับทุนแล้วไม่มีความตั้งใจในการประกอบอาชีพทำให้ทุนที่ได้รับสูญเปล่า ข้าพเจ้ายินดีชดใช้เงินคืนตามข้อกำหนดของราชการ

ลงชื่อ .....

(.....)

...../...../.....

ข้าพเจ้าชื่อ ..... มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็น ..... กับผู้รับทุน ขอรับรองว่า ..... ปัจจุบันไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความตั้งใจและมีความพร้อมในการประกอบอาชีพตามหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ และเห็นควรสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

...../...../.....

ข้าพเจ้าชื่อ ..... ตำแหน่ง(กำนัน/ผู้ใหญ่).....หมู่ที่ ..... ตำบล ..... จังหวัด ..... ขอรับรองว่า .....ปัจจุบันไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความตั้งใจและมีความพร้อมในการประกอบอาชีพตามหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ และเห็นควรสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

...../...../.....

ข้าพเจ้าชื่อ ..... ตำแหน่ง(นายอำเภอ/ปลัดอำเภอ/ผบ.ศป.ปส.ชน./รอง ผบ.ศป.ปส.ชน.) ..... จังหวัด ..... ขอรับรองว่า .....ปัจจุบันไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความตั้งใจและมีความพร้อมในการประกอบอาชีพตามหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ และเห็นควรสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับ .....

ลงชื่อ .....

(.....)

...../...../.....

สำหรับหมู่บ้านที่ขอรับทุน

เอกสาร ๕

แบบรับรองการพิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ
เพื่อขอรับทุนประกอบอาชีพของสำนักงาน ป.ป.ส.

<u>กองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน</u> ได้คัดกรองตรวจสอบคุณสมบัติตลอดจนได้ลงพื้นที่พิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ จำนวน.....คน เรียบร้อยแล้ว และหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว จะติดตามและรายงานผลการให้การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพต่อสำนักงาน ปปส.ภาค/กรุงเทพมหานคร ต่อไป จึงได้ลงนามไว้เพื่อเป็นการรับรอง

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้าน.....หรือ

/ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการฯ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล

โทรศัพท์มือถือ .....

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการฯ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล

โทรศัพท์มือถือ .....

หมายเหตุ ให้หมู่บ้านซึ่งขอรับทุนประกอบอาชีพจัดทำแบบรับรองฯ หมู่บ้านละ ๑ แผ่น

สำหรับเครือข่ายกองทุนแม่อำเภอ

แบบรับรองการพิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ เพื่อขอรับทุนประกอบอาชีพของสำนักงาน ป.ป.ส.

<u>เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอ</u> ได้คัดกรองตรวจสอบคุณสมบัติ ตลอดจนได้ลงพื้นที่พิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ จำนวน.....คน เรียบร้อยแล้ว และหากได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว จะติดตามและรายงานผลการให้การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพต่อสำนักงาน ปปส.ภาค/กรุงเทพมหานครต่อไป จึงได้ลงนามไว้เพื่อเป็นการรับรอง

ลงชื่อ.....
(.....)
ประธานเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอ.....
โทรศัพท์มือถือ .....

ลงชื่อ.....
(.....)
รองประธานเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอ.....
โทรศัพท์มือถือ .....

ลงชื่อ.....
(.....)
กรรมการเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอ.....
โทรศัพท์มือถือ .....

หมายเหตุ ให้เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอจัดทำแบบรับรองฯ แห่งละ ๑ แผ่น