

ด่วนที่สุด

ที่ อต ๐๐๒๓.๑๕/ว



ที่ว่าการอำเภอลับแล

ถนนศรีพนมมาศ อต ๕๓๑๓๐

๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง การช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว

เรียน นายกเทศมนตรีตำบล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือจังหวัดอุดรดิตถ์ ด่วนที่สุด ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๔๔๘๐
ลงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดอุดรดิตถ์ แจ้งว่า สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ในช่วงเดือนตุลาคม – เดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี มีความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีนจะแผ่ปกคลุมประเทศไทย เป็นเหตุให้ คนพิการทางการเห็นประสบภัยหนาวได้รับความเดือดร้อนเนื่องจากขาดแคลนเครื่องกันหนาว สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยขอความอนุเคราะห์ข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาวที่ต้องการ เครื่องกันหนาวเพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

๑. สสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาวที่ต้องการเครื่องกันหนาว (ผ้าห่มนวม ผ้าห่มไหมพรม เสื้อกันหนาว เป็นต้น) โดยต้องเป็นผู้พิการทางการเห็นที่ยังไม่เคยได้รับการช่วยเหลือจาก หน่วยงานรัฐหรือองค์กรภาคเอกชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรอง ความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) มีความประพฤติเรียบร้อย และอาศัยในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งประชากรหลักและประชากรแฝง) ทั้งนี้ ให้รายงานจังหวัดอุดรดิตถ์ทราบ ในรูปแบบไฟล์ excel และรูปแบบเอกสารทางไปรษณีย์ อีเล็กทรอนิกส์ anm.uttlocal@gmail.com ภายในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ก่อน ๑๒.๐๐ น.

๒. การรับมอบเครื่องกันหนาวจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรรให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่นำไปให้คนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว เมื่อองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นดำเนินการมอบเครื่องกันหนาวแล้ว ให้รายงานผลการดำเนินการพร้อมภาพถ่ายหลักฐาน การมอบเครื่องกันหนาว สำเนาบัตร ประจำตัวคนพิการหรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) ทั้งนี้ ให้รายงานจังหวัดอุดรดิตถ์ทราบเพื่อจักได้รวบรวมส่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ และจักได้นำส่งสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบต่อไป

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ทางเว็บไซต์ของสำนักงานส่งเสริม การปกครองท้องถิ่นอำเภอลับแล <http://laplaedistrict.uttaraditlocal.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ


(นายสิริวัช พุฒินทร์)
นายอำเภอลับแล

สนง.ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ

โทร./โทรสาร. ๐๕๕-๔๓๒-๐๗๗, ๐๖๑-๕๒๖๑-๘๓๙ (มือถือ)

ด่วนที่สุด

ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๕๖/๕๐



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอลับแล

เลขที่รับ 192 8

วันที่ 22 พ.ย. ๕๖

เวลา

ศาลากลางจังหวัดอุดรดิตถ์

ถนนประชาธิมิตร อต ๕๓๐๐๐

๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง การช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองอุดรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๔๔

ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า ในช่วงเดือนตุลาคม - เดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี มีความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีน จะแผ่ปกคลุมประเทศไทย เป็นเหตุให้คนพิการทางการเห็นประสบภัยหนาว ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก ขาดแคลนเครื่องกันหนาว สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยขอความอนุเคราะห์ข้อมูลคนพิการทางการเห็น ที่ประสบภัยหนาวที่ต้องการเครื่องกันหนาวเพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือ

จังหวัดอุดรดิตถ์พิจารณาแล้ว จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

๑. สำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาวที่ต้องการ เครื่องกันหนาว (ผ้าห่มนวม ผ้าห่มไหมพรม เสื้อกันหนาว เป็นต้น) โดยต้องเป็นผู้พิการทางการเห็นที่ยังไม่เคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ หรือองค์กรภาคเอกชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) มีความประพฤติเรียบร้อย และอาศัยในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งประชากรหลักและ ประชากรแฝง) ทั้งนี้ ให้รายงานจังหวัดอุดรดิตถ์ทราบ ในรูปแบบไฟล์ excel และรูปแบบเอกสารทางไปรษณีย์ อิเล็กทรอนิกส์ anm.uttlocal@gmail.com ภายในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ก่อน ๑๒.๐๐ น.

๒. การรับมอบเครื่องกันหนาวจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรรให้แก่องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่นำไปให้คนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการมอบ เครื่องกันหนาวแล้ว ให้รายงานผลการดำเนินการพร้อมภาพถ่ายหลักฐานการมอบเครื่องกันหนาว สำเนาบัตร ประจำตัวคนพิการหรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) ทั้งนี้ ให้รายงานจังหวัดอุดรดิตถ์ทราบเพื่อจ้กได้ รวบรวมส่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบและจักได้นำส่งสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.uttaraditlocal.go.th หัวข้อ “หนังสือราชการ” หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ



(นายศิริวัช พุฒินันท์)
นายอำเภอลับแล

(นายสทวิช อภิชัยวิศรุตกุล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘ ต่อ ๓

(นายอนุ อิศริ)

ปลัดอำเภอหัวหน้ากลุ่มงานบริหารงานปกครอง

เรียน นายอำเภอลับแล

- จ.๐๑. แจ้ง การช่วยเหลือ
คนพิการทางการเห็นที่ประสบ
ภัยหนาว

- เห็นควรแจ้ง อบท. ทุกแห่ง
ทราบและพิจารณาดำเนินการ
ต่อไป

- ท้องนี้ ได้แจ้ง อบท. ทุกแห่ง
เบื้องต้นของโครงการ อบท. ลับแล
แล้ว

22 พ.ย. ๕๖

วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๕๙



๙ 362
16 พ.ย. 2566
วันที่.....
เรื่อง.....

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง การช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด (ตามบัญชีแนบท้าย)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย ด่วนที่สุด ที่ สปบท.๐๒๗๕/๒๕๖๖

ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

จำนวน ๑ ชุด

๒. แบบสำรวจข้อมูลการช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว

จำนวน ๑ ฉบับ

๓. แบบรายงานผลข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า ในช่วงเดือนตุลาคม - เดือนกุมภาพันธ์ ของทุกปี มีความกดอากาศสูงหรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีนจะแผ่ปกคลุมประเทศไทย เป็นเหตุให้ประชาชนที่ประสบภัยหนาวได้รับความเดือดร้อนเนื่องจากขาดแคลนเครื่องกันหนาว จึงขอความอนุเคราะห์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาวที่ต้องการเครื่องกันหนาวเพื่อเป็นข้อมูลในการให้ความช่วยเหลือของสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้ว ขอความร่วมมือจังหวัดดำเนินการ ดังนี้

๑. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาวที่ต้องการเครื่องกันหนาว (ผ้าห่มนวม ผ้าห่มไหมพรม เสื้อกันหนาว เป็นต้น) โดยต้องเป็นผู้พิการทางการเห็นที่ยังไม่เคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ หรือองค์กรภาคเอกชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ มีบัตรประจำตัวคนพิการหรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) มีความประพฤติเรียบร้อย และอาศัยในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ทั้งประชากรหลักและประชากรแฝง) และรวบรวมส่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบภายในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๒. รับมอบเครื่องกันหนาวจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรรให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่นำไปให้คนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว เมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการมอบเครื่องกันหนาวแล้ว ให้รายงานผลการดำเนินการพร้อมภาพถ่ายหลักฐานการมอบเครื่องกันหนาว สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการหรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) ให้แก่จังหวัด เพื่อรวบรวมส่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบและจักได้นำส่งสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธุ์ ศรีภักดิ์)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิต

โทร. ๐-๒๒๔๑-๕๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.co.th

ผู้ประสานงาน นายพีรณัฐ ประทุมชาติภักดิ์

บัญชีแนบท้ายตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๕๗๕๗ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๑. จังหวัดเชียงใหม่
๒. จังหวัดเชียงราย
๓. จังหวัดน่าน
๔. จังหวัดพะเยา
๕. จังหวัดแพร่
๖. จังหวัดแม่ฮ่องสอน
๗. จังหวัดลำปาง
๘. จังหวัดลำพูน
๙. จังหวัดอุดรธานี
๑๐. จังหวัดกาฬสินธุ์
๑๑. จังหวัดขอนแก่น
๑๒. จังหวัดชัยภูมิ
๑๓. จังหวัดนครพนม
๑๔. จังหวัดนครราชสีมา
๑๕. จังหวัดบึงกาฬ
๑๖. จังหวัดบุรีรัมย์
๑๗. จังหวัดมหาสารคาม
๑๘. จังหวัดมุกดาหาร
๑๙. จังหวัดยโสธร
๒๐. จังหวัดร้อยเอ็ด
๒๑. จังหวัดเลย
๒๒. จังหวัดศรีสะเกษ
๒๓. จังหวัดสกลนคร
๒๔. จังหวัดสุรินทร์
๒๕. จังหวัดหนองคาย

๒๖. จังหวัดหนองบัวลำภู
๒๗. จังหวัดอำนาจเจริญ
๒๘. จังหวัดอุตรธานี
๒๙. จังหวัดอุบลราชธานี
๓๐. จังหวัดกำแพงเพชร
๓๑. จังหวัดชัยนาท
๓๒. จังหวัดนครนายก
๓๓. จังหวัดนครปฐม
๓๔. จังหวัดนครสวรรค์
๓๕. จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๓๖. จังหวัดพิจิตร
๓๗. จังหวัดพิษณุโลก
๓๘. จังหวัดเพชรบูรณ์
๓๙. จังหวัดลพบุรี
๔๐. จังหวัดสระบุรี
๔๑. จังหวัดสิงห์บุรี
๔๒. จังหวัดสุโขทัย
๔๓. จังหวัดสุพรรณบุรี
๔๔. จังหวัดอ่างทอง
๔๕. จังหวัดอุทัยธานี
๔๖. จังหวัดฉะเชิงเทรา
๔๗. จังหวัดปราจีนบุรี
๔๘. จังหวัดสระแก้ว
๔๙. จังหวัดกาญจนบุรี
๕๐. จังหวัดตาก



สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย
เลขที่ ๗๐ ซอยหัวหมาก ๒๑
แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๔๐

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง การช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย การคาดหมายลักษณะอากาศช่วงฤดูหนาวของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยในช่วงเดือนตุลาคม - กุมภาพันธ์ ของทุกปี ความกดอากาศสูง หรือมวลอากาศเย็นจากประเทศจีนจะแผ่ปกคลุมประเทศไทยโดยเฉพาะทางภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ซึ่งในบางพื้นที่จะมีอากาศหนาวถึงหนาวจัด เป็นเหตุให้ราษฎรที่ประสบภัยหนาวได้รับความเดือดร้อนเนื่องจากขาดแคลนเครื่องกันหนาว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยในท้ายหนังสือฉบับนี้

สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่าน แจ้งจังหวัดพิจารณาดำเนินการ ดังนี้
๑. เพื่อให้มีข้อมูลในการสนับสนุนการให้ความช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาวสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ (ระหว่างตุลาคม ๒๕๖๖ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗) จึงขอให้จังหวัด โดยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล) สำรวจข้อมูลความต้องการเครื่องกันหนาว (ผ้าห่มนวม ผ้าห่มไหมพรม เสื้อกันหนาว ฯลฯ) สงเคราะห์คนพิการทางการเห็นในจังหวัด ซึ่งจะต้องเป็นคนพิการทางการเห็นที่ยังไม่เคยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ หรือองค์กรภาคเอกชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ แล้วให้จังหวัดรวบรวมข้อมูล เพื่อนำส่งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น แจ้งสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อพิจารณาจัดส่งเสื้อกันหนาวให้จังหวัดนำไปมอบให้คนพิการทางการเห็นต่อไป ทั้งนี้ขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นำส่งผลการสำรวจข้อมูลข้างต้น ภายในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖

๒. รับมอบเครื่องกันหนาวจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรร (ผ้าห่มนวม ผ้าห่มไหมพรม เสื้อกันหนาว ฯลฯ) ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ แล้วให้จังหวัดรวบรวมเอกสารหลักฐานพร้อมด้วยภาพถ่ายในการมอบเครื่องกันหนาว ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งให้แก่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และขอความร่วมมือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น รายงานผลการมอบเครื่องกันหนาวของแต่ละจังหวัดให้สมาคมทราบ

๓. แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล) ที่ประสบภัยหนาวพิจารณาคัดเลือก คนพิการทางการเห็นที่สมควรได้รับเครื่องกันหนาว ซึ่งคนพิการทางการเห็นจะต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) มีความประพฤติเรียบร้อย และอาศัยอยู่ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจริง ทั้งประชากรหลัก และประชากรแฝง และเมื่อได้รับเครื่องกันหนาวจากจังหวัดให้ดำเนินการมอบเครื่องกันหนาว ให้แก่คนพิการทางการเห็นที่ได้รับการคัดเลือกพร้อมทั้งรายงานผลการดำเนินงานพร้อมด้วยภาพถ่ายแบบแนวนอน หลักฐานการมอบเครื่องกันหนาว และสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ส่งให้แจ้งจังหวัดเพื่อรวบรวมส่งให้แก่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรายงานผลการมอบเสื้อกันหนาวให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบ

๔. แจ้งประชาสัมพันธ์ให้ ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้ช่วยผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น และพนักงานส่วนท้องถิ่น ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล พิจารณาเพิ่มเพื่อนทางแอปพลิเคชันไลน์ ไลน์ “@tabc๒๐๑๖” เพื่อส่งกำลังใจให้คนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาวทั่วประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



นายกสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโทร. ๐-๒๐๓๖-๖๔๘๘, ๐๘-๙๙๙๔-๖๖๕๖

E-mail. tabc.officecenter@gmail.com

หมายเหตุ: ท่านสามารถสแกนคิวอาร์โค้ดนี้เพื่อรับข้อมูลข่าวสารของสมาคมฯ



แบบสำรวจข้อมูลการช่วยเหลือคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว

แบบ อบต.

องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....อำเภอ.....จังหวัดอุดรธานี

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	เทศบาล/อบต.	รายชื่อคนพิการที่ต้องการความช่วยเหลือ	มีบัตรประจำตัวคนพิการ/ใบรับรองความพิการจากแพทย์	หมายเหตุ
1	อุดรธานี					
2	อุดรธานี					
3	อุดรธานี					
4	อุดรธานี					
5	อุดรธานี					
6	อุดรธานี					
7	อุดรธานี					
8	อุดรธานี					
9	อุดรธานี					
10	อุดรธานี					
รวม						

(.....)

ผู้รายงาน.....

สังกัด.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....

แบบรายงานผลข้อมูลคนพิการทางการเห็นที่ประสบภัยหนาว

องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....อำเภอจังหวัดอุดรธานี

ภาพถ่ายหลักฐานการมอบเครื่องกันหนาวให้แก่คนพิการทางการเห็น

๑. ชื่อ.....สกุล.....

๒. ผลการดำเนินการ

.....

.....

.....

.....

.....

๓. หลักฐานเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

☐

ภาพถ่ายหลักฐานการมอบเครื่องกันหนาว

☐

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง)

(.....)

ผู้รายงาน.....

สังกัด.....

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....