

แบบคำร้องขอจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
(ราชการส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานภาครัฐ)

๑. ประเภทหน่วยงาน

ราชการส่วนท้องถิ่น ชื่อ.....องค์การบริหารส่วนตำบลบางเดชะ.....
 หน่วยงานภาครัฐ ชื่อ.....
 ที่อยู่..... เลขที่.....๘๒/๑๒..... หมู่ที่.....๕..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
 จังหวัด.....ปราจีนบุรี..... รหัสไปรษณีย์.....๒๕๐๐๐.....
 โทรศัพท์.....๐๓๗-๒๘๗๐๖๖..... โทรสาร.....๐๓๗-๒๘๗๐๖๖.....
 E-mail address.....bangdecha@gmail.com.....

๒. สถานที่ตั้งศูนย์บริการคนพิการ

เลขที่.....๘๒/๑๒..... หมู่ที่.....๕..... หมู่บ้าน.....บ้านอินทนิล..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... บางเดชะ..... เขต/อำเภอ..... เมืองปราจีนบุรี.....
 จังหวัด.....ปราจีนบุรี..... รหัสไปรษณีย์.....๒๕๐๐๐.....
 โทรศัพท์.....๐๓๗-๒๘๗๐๖๖..... โทรสาร.....๐๓๗-๒๘๗๐๖๖.....
 E-mail address..... bangdecha@gmail.com

๓. ชื่อผู้มีอำนาจทำการแทนองค์กร

ชื่อ...ด.ต.ศิลาชัย.....สกุล.....วงษ์นิกร.....ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางเดชะ.....

๔. วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

เพื่อให้บริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และความช่วยเหลือตามคนพิการ
 ร้องขอ และตามที่หน่วยงานภาครัฐกำหนด รวมทั้งการให้คำปรึกษาหรือช่วยดำเนินการเกี่ยวกับขอใช้
 สิทธิประโยชน์แก่คนพิการ
 เพื่อประสานความช่วยเหลือกับหน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้
 ความช่วยเหลือคนพิการตามประเภทความพิการ

(***วัตถุประสงค์ของศูนย์บริการคนพิการทั่วไปต้องตรงกับระเบียบฯ/ข้อบังคับของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป)

/๕.กลุ่มเป้าหมาย....

๕. กลุ่มเป้าหมาย และลักษณะการให้บริการ


	กลุ่มเป้าหมาย	บริการที่จัด
๑. <input checked="" type="checkbox"/> คนพิการ	<input checked="" type="checkbox"/> ทุกประเภทความพิการ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเห็น <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย <input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ความพิการทางออทิสติก	<input checked="" type="checkbox"/> บริการข้อมูลข่าวสาร <input checked="" type="checkbox"/> ให้คำแนะนำปรึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ประสานส่งต่อ <input type="checkbox"/> การเรียกร้องแทนคนพิการ <input type="checkbox"/> จัดหายาอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ป้องกันความพิการ <input type="checkbox"/> การฝึกอาชีพ <input type="checkbox"/> การจัดทำงานให้แก่คนพิการ <input checked="" type="checkbox"/> ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....

	กลุ่มเป้าหมาย	บริการที่จัด
๒. <input checked="" type="checkbox"/> ผู้ดูแลคนพิการ	<input checked="" type="checkbox"/> ทุกประเภทความพิการ <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเห็น <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย <input type="checkbox"/> ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ <input type="checkbox"/> ความพิการทางออทิสติก	<input checked="" type="checkbox"/> บริการข้อมูลข่าวสาร <input checked="" type="checkbox"/> ให้คำแนะนำปรึกษา <input checked="" type="checkbox"/> ประสานส่งต่อ <input type="checkbox"/> การเรียกร้องแทนคนพิการ <input type="checkbox"/> จัดหายาอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> ป้องกันความพิการ <input type="checkbox"/> การฝึกอาชีพ <input type="checkbox"/> การจัดทำงานให้แก่คนพิการ <input checked="" type="checkbox"/> ส่งเสริมการเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....

๓. ผู้มีแนวโน้มจะพิการ เพื่อให้บริการความช่วยเหลือคนพิการหรือผู้ที่มีแนวโน้มจะพิการให้ได้รับ การดูแลรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ

ทั้งนี้ เป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับศูนย์บริการคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ ข้อ ๑๒ และสอดคล้อง วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกในแบบฟอร์มขอรับการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ข้างต้น เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ด.ต.  (ผู้ยื่นคำขอจัดตั้งศูนย์ฯ)
 (ศิลปชัย วงษ์นิกร...)
 ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบลบางเดชะ
 วันที่ ๔ / มิถุนายน / ๒๕๖๒

สำหรับเจ้าหน้าที่

หลักฐานประกอบการรับสมัครจำนวน ๓ ชุด

รายการหลักฐาน	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
๑. ร่างข้อบังคับหรือระเบียบของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	/		
๒. รายชื่อผู้ดำเนินการศูนย์บริการคนพิการ *(ระบุเป็นรายชื่อ)	/		
๓. แผนผังแสดงสถานที่ตั้งของศูนย์บริการคนพิการ	/		

*ผู้ดำเนินการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เป็นคณะกรรมการบริหารศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และผู้จัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

สรุปผลการพิจารณาเบื้องต้น

- เห็นควรอนุญาต
- ไม่อนุญาต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ศักดิ์ศักดิ์ เจ้าหน้าที่รับคำขอ
(นางศักดิ์ศักดิ์ วาฬวณิช)
ตำแหน่ง นักวิชา บัณฑิตอาสาพิเศษ
วันที่ / /