ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว๑๐๓๖

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา
ถนนเรืองวุฒิ ฉช ๒๔๐๐๐

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๒

เรียน พัฒนาการอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบกรอกประวัติคนพิการฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ โดยคณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๒ ในคณะกรรมการจัดงานวันคนพิการ ครั้งที่ ๕๑ ประจำปี ๒๕๖๒ โดยนางวิไลวรรณ ลายถมยา เป็นประธาน จะจัดให้มีการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่างประจำปี ๒๕๖๒ เพื่อประกาศเกียรติคุณในงานวันคนพิการ ครั้งที่ ๕๑ วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี รายละเอียดตามโครงการที่แนบ

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดฉะเชิงเทรา ขอให้สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอประชาสัมพันธ์ และให้ความร่วมมือในการพิจารณาเสนอชื่อคนพิการที่เห็นสมควรเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี ๒๕๖๒ โดยกรอกแบบประวัติคนพิการ ผลงานและความคิดเห็นเพิ่มเติมของหน่วยงานตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ จำนวน ๑๔ ชุด ต่อคนพิการ ๑ คน ส่งไปที่สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ สภาสังคมสงเคราะห์ฯ เลขที่ ๑๐๐/๔๑ – ๔๒ ถนนเทอดดำริ แขวงนครไชยศรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐ ภายในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวฉัตรประอร นิยม)
พัฒนาการจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน
โทร. ๐-๓๘๕๑-๓๖๔๐
โทรสาร ๐-๓๘๕๑-๑๒๓๙

โครงการคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่างประจำปี 2562
คณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง
ในคณะกรรมการจัดงานวันคนพิการ ครั้งที่ 51 ประจำปี 2562
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

* * * * * * * * *

หลักการและเหตุผล

การคัดเลือกคนพิการเพื่อประกาศเกียรติคุณเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ ได้จัดขึ้นครั้งแรก ในการจัดงานวันคนพิการ ครั้งที่ 18 ประจำปี 2525 ปรากฏว่าได้รับความสนใจจากประชาชนทั่วไป รวมทั้งสถาบันที่เกี่ยวข้องกับคนพิการเสนอชื่อคนพิการที่สมควรได้รับการยกย่องเข้ารับการพิจารณาคัดเลือกเป็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงถึงการยอมรับของสังคมไทยต่อคนพิการว่ามีศักดิ์ศรีทัดเทียมคนปกติ ดังนั้น คนพิการที่มีความสามารถ และประสบความสำเร็จในชีวิต จึงสมควรได้รับการเชิดชูเกียรติให้ปรากฏ และเป็นตัวอย่างที่ดีของสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประกาศเกียรติคุณ และส่งเสริมให้กำลังใจแก่คนพิการทุกประเภท
2. เพื่อให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปในสังคม ตระหนักถึงความสามารถของ คนพิการและปฏิบัติต่อคนพิการ ในทางที่จะเป็นประโยชน์ต่อคนพิการ และสังคมโดยส่วนรวม
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้คนพิการได้รับการยกย่องให้เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับคนพิการและประชาชนทั่วไป

วิธีการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการ ผู้แทนองค์กรคนพิการ นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาการ
2. กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกเสนอต่อคณะกรรมการจัดงานวันคนพิการ
3. ขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับคนพิการทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในการเสนอชื่อคนพิการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ารับการพิจารณาคัดเลือก
4. จัดการประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาตัดสิน
5. ประกาศผลการคัดเลือกและเชิญผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการประกาศเกียรติคุณและรับโล่จากประธานเปิดงานวันคนพิการ **ในวันที่ 15 พฤศจิกายน 2562 ณ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี** (Hall 5)
6. จัดทำหนังสือประกาศเกียรติคุณบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2562 และเผยแพร่ไปยังหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป

<u>การพิจารณาคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง</u>

จะพิจารณาจากประวัติคนพิการที่ได้รับการเสนอชื่อใน 7 ประเภทความพิการ ได้แก่

- พิการทางการเห็น
- พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
- พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม
- พิการทางสติปัญญา
- พิการทางการเรียนรู้
- พิการทางออทิสติก

โดยแบ่งเป็น ความพิการแต่กำเนิด และความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง

<u>ระยะเวลาในการดำเนินงาน</u> 1 กรกฎาคม – 16 พฤศจิกายน 2562

<u>ผู้รับผิดชอบโครงการ</u> คณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2562

<u>งบประมาณ</u>

1. ค่าจัดทำโล่ประกาศเกียรติคุณบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2562
2. เงินขวัญถุงสำหรับบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2562
3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปดูข้อเท็จจริง
4. ค่าที่พัก และค่าพาหนะสำหรับคนพิการ และผู้ติดตาม ในการเดินทางมารับโล่ประกาศเกียรติคุณ

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 700,000.- บาท

<u>ผลที่คาดว่าจะได้รับ</u>

1. สังคมและประชาชนทั่วไป ยอมรับว่าคนพิการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความรู้ความสามารถ มิได้ยิ่งหย่อนกว่าคนปกติทั่วไป และสามารถเป็นกำลังสำคัญ ในการพัฒนาประเทศชาติได้เช่นกัน
2. หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไป ให้การส่งเสริมสนับสนุนให้โอกาสแก่คนพิการในด้านต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น การศึกษา การประกอบอาชีพ การกีฬา การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก และอื่นๆ เป็นต้น
3. คนพิการทั่วไปได้มีการพัฒนาตนเองเพิ่มขึ้น

* * * * * * * * * *

หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2562
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

* * * * * * * * * * * * *

1. **การเสนอชื่อ**

   1.1 เสนอโดยองค์กรคนพิการ / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ / หน่วยงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ

   1.2 คนพิการเสนอชื่อตนเองได้โดยต้องมีองค์กรคนพิการ / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านคนพิการ / หน่วยงานทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ / ผู้ที่น่าเชื่อถือในชุมชน เป็นผู้รับรอง

2. **คุณสมบัติของคนพิการที่ได้รับเสนอชื่อ**

   2.1 เป็นคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการเรียบร้อยแล้ว

   2.2 ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี บริบูรณ์

   2.3 ต้องไม่เป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ โดยยังมิได้ประกอบอาชีพใดๆ

   2.4 ต้องไม่เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ มาก่อน

   2.5 ต้องไม่เคยได้รับรางวัลคนพิการดีเด่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ของมูลนิธิอนุสรณ์หม่อมงามจิตต์ บุรฉัตร มาก่อน

   2.6 เป็นคนพิการประเภทใดประเภทหนึ่งใน 7 ประเภทความพิการดังนี้

      1 พิการทางการเห็น

      2 พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

      3 พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

      4 พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

      5 พิการทางสติปัญญา

      6 พิการทางการเรียนรู้

      7 พิการทางออทิสติก

   - หากมีความพิการซ้ำซ้อน ให้ถือความพิการที่มากที่สุดเป็นหลักในการพิจารณาประเภทความพิการ **ความพิการที่มีสาเหตุจากการป่วยเป็นโรคโปลิโอ ให้ถือเป็นความพิการที่เกิดขึ้นภายหลัง**

3. **หลักฐานประกอบการเสนอชื่อ**

   3.1 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือสำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ พร้อมเซ็นรับรองสำเนา

   3.2 ภาพถ่ายหน้าตรง จำนวน 2 ภาพ พร้อมถ่ายสำเนา จำนวน 12 ภาพ

   (สำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ต้องเป็นภาพที่เห็นความพิการอย่างชัดเจน)

4. **การกรอกแบบประวัติคนพิการ**

   4.1 ให้กรอกแบบประวัติคนพิการ **โดยการพิมพ์**

   4.2 การกรอกรายละเอียด**เรื่องความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ในหน้า 2 ข้อ 10 สามารถพิมพ์เป็นเอกสารแนบเพิ่มเติมได้ แต่ต้องมีความยาวไม่เกิน 10 หน้ากระดาษ A4**

(โปรดพลิก)

4.3 ให้จัดส่งต้นฉบับพร้อมถ่ายสำเนา ประกอบการพิจารณา จำนวน 14 ชุด

4.4 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวกัญญารัตน์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ สภาสังคมสงเคราะห์ฯ **โทรศัพท์** 0-2241-2841, 0-2241-5125, E-mail : infogit@ncswt.or.th

- **ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม** หมายถึง การปรับสภาพความพิการในลักษณะต่าง ๆ จนสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้และดำรงชีวิตอย่างอิสระได้ เช่นเดียวกับพลเมืองดีของสังคม ตามสภาพความเป็นอยู่ สิ่งแวดล้อมของตนเอง และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข
- **ความพยายามในการศึกษาหาความรู้และการพัฒนาตนเอง** หมายถึง การศึกษาในระบบโรงเรียน หรือนอกระบบโรงเรียน หรือการเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์และความชำนาญจนสามารถนำความรู้มาประกอบอาชีพ การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต มีความอดทนต่อสู้ และยืนหยัดอยู่ในสังคมได้
- **ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ** หมายถึง การนำความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญไปประกอบอาชีพสุจริต ให้มีรายได้ เพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น หรือมีรายได้ดี จนสามารถสร้างหลักฐานความมั่นคงให้แก่ตนเองและครอบครัว
- **คุณภาพชีวิตของครอบครัว ความเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม** หมายถึง การมีครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง เป็นผู้มีความประพฤติดี เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป ทำคุณประโยชน์ให้แก่ชุมชนด้วยกำลังกาย กำลังใจหรือกำลังทรัพย์ ตามสภาพความเป็นอยู่ของตน และตามสภาพความพิการของตนเอง เป็นที่ชื่นชมยอมรับของสังคมหรือนำชื่อเสียงมาสู่ชุมชนและประเทศชาติ

****

แบบกรอกประวัติคนพิการเพื่อคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง ประจำปี 2562
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
   - ☐ เคยได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ ในปี พ.ศ. .....
   - ☐ ไม่เคยได้รับการเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่างของสภาสังคมสงเคราะห์ฯ
   - ☐ เคยได้รับการประกาศเกียรติคุณของหน่วยงาน.....ในปี พ.ศ. .....
2. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
   ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
   โทรศัพท์.....
3. ประเภทความพิการ

☐ **พิการทางการเห็น** ○ ตาเห็นเลือนลาง ○ ตาบอดสนิท ○ ..... ☐ **พิการทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย** ○ หูตึง ○ หูหนวก ○ มีความบกพร่องทางการสื่อความหมาย โปรดระบุ .... ☐ **พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย** ○ โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ	☐ **พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก** ○ พิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ .... ○ พิการออทิสติก โปรดระบุรายละเอียดลักษณะความพิการ .... ☐ **พิการทางสติปัญญา / พิการทางการเรียนรู้** ○ โปรดระบุระดับสติปัญญา ....
☐ **มีความพิการซ้ำซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย** ○ มี โปรดระบุ..... ○ ไม่มี	

4. ประวัติความพิการ
   - ☐ พิการแต่กำเนิด ☐ พิการภายหลัง เมื่ออายุ.....ปี

   สาเหตุความพิการ .....
   .....
   .....

โปรดพลิก

5. สถานภาพ

❑ โสด ❑ สมรส ชื่อคู่สมรส .....

❑ หย่า ❑ แยกกันอยู่ ❑ หม้าย

6. จบการศึกษา.....

7. จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

1. ชื่อ..... อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....

อาชีพ.....

2 ชื่อ..... อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....

อาชีพ.....

3. ชื่อ..... อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบการศึกษา.....

อาชีพ.....

8. อาชีพ อธิบายโดยละเอียด

.....

.....

.....

สถานที่ทำงาน .....

รายได้.....ต่อเดือน หรือ.....ต่อปี

9. บุคคลที่จะติดต่อกับคนพิการได้คือ นาย/นาง/นางสาว .....

ความสัมพันธ์ .....

ที่อยู่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

10. ความเหมาะสมในการเสนอชื่อเพื่อเข้ารับคัดเลือกเป็นบุคคลพิการตัวอย่าง

10.1 ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อม

.....

.....

.....

10.2 ความพยายามในการศึกษาหาความรู้ และการพัฒนาตนเอง

.....

.....

.....

10.3 ความสามารถในการทำงานหรือการประกอบอาชีพ

.....

.....

.....

10.4 คุณภาพชีวิตของครอบครัว ความเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้เสนอ

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับรอง

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1. กรุณาอ่านรายละเอียดหลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกประกอบการกรอกแบบกรอกประวัติ
2. โปรดส่งแบบกรอกประวัติไปที่ ประธานคณะกรรมการฝ่ายคัดเลือกบุคคลพิการตัวอย่าง สำนักส่งเสริมอาชีพและพัฒนาคนพิการ อาคาร สว. ถนนเทอดดำริ เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 (โทรศัพท์และโทรสาร 0-2241-2841, 0-2241-5125)
   ภายในวันที่ 10 กันยายน 2562