



ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว๑ ๖๓ ๓

ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา
ถนนเรืองวุฒิ ฉช ๒๔๐๐๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

เรียน นายอำเภอ

อ้างถึง หนังสือจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ฉช ๐๐๑๙/ว๑๖๔ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

| | | |
|------------------|-----------------------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. แบบรายงานผู้ขอรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. แบบรายงานแผน/ผลการดำเนินงาน | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แบบรายงานผลการติดตาม | จำนวน ๑ ชุด |

ตามหนังสือที่อ้างถึง จังหวัดให้ท่านมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ชี้แจงแนวทางการขอรับทุนประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด โดยใช้กลไกกองทุนแม่ของแผ่นดิน เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอให้ท่านมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอดำเนินการโดยพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติและความพร้อมของผู้ขอรับทุนประกอบอาชีพและเสนอโครงการให้แล้วเสร็จภายในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ พร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพฯ ดังนี้

๑. รายงานผู้ขอรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

๒. แบบรายงานแผน/ผลการดำเนินงานผู้ขอรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ รายสัปดาห์ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๓. รายงานผลการติดตามผู้ขอรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ทุกวันที่ ๒๐ ของเดือน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

โดยจัดส่งรายงานสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๓ ทางระบบไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ cd8rew@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรรณัฐ ตีระประเสริฐสิน)

พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด

กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน

โทร.๐ ๓๘๕๑ ๑๒๓๙

โทรสาร ๐ ๓๘๘๑ ๔๔๔๓

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้
ภายในปี ๒๕๖๕



Change for Good

แบบรายงานผู้ขอรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เอกสาร ๑

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....

จำนวนผู้ขอรับทุนประกอบอาชีพ จำนวน.....ราย
จำนวนผู้ผ่านการอนุมัติโครงการ จำนวนราย ประกอบด้วย

| ลำดับ | ชื่อกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับหมู่บ้าน | ชื่อ - สกุล | บ้านเลขที่ | หมู่ที่ | ตำบล | อำเภอ | ชื่อโครงการ/กิจกรรม | ชื่อหน่วยงานสนับสนุน | งบประมาณ (บาท) |
|-------|--------------------------------------|-------------|------------|---------|------|-------|---------------------|----------------------|----------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

ชื่อ.....ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....

แบบรายงานแผน/ผลการดำเนินงาน
 ผู้ขอรับการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
 ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
 สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....

เอกสาร ๒

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล | ที่อยู่ เบอร์ติดต่อ | อำเภอ | ชื่อโครงการ/กิจกรรม | งบประมาณ ที่ขอรับการ สนับสนุน (บาท) | แผนการ ดำเนินงาน | ผลการ ดำเนินงาน | ปัญหา อุปสรรค |
|-------|-------------|------------------------|-------|---------------------|-------------------------------------------|---------------------|--------------------|------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

ชื่อ.....ผู้รายงาน
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

แบบรายงานผลการติดตามผู้รับทุนประกอบอาชีพ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ครั้งที่ติดตาม.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อาชีพ/ตำแหน่ง..... โทร.....

ในฐานะผู้รับผิดชอบทำหน้าที่ในการติดตาม นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน/ชุมชน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....โทร..... ผู้ได้รับทุนประกอบอาชีพจาก

สำนักงาน ปปส.ภ..... ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน.....บาท เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพ

องค์การที่เสนอโครงการขอรับทุนประกอบอาชีพได้นำเงินจำนวน.....บาท ไปจัดซื้อปัจจัยการผลิต ได้แก่

และได้ส่งมอบปัจจัยการผลิตดังกล่าวให้กับผู้รับทุนประกอบอาชีพ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลการประกอบอาชีพ.....

ปัญหาที่ประสบ.....

ข้อเสนอแนะ.....

ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจาก ผู้รับทุนถึงแก่กรรม (แนบใบมรณะบัตร) ผู้รับทุนเลิกประกอบอาชีพ เพราะ.....

ปัจจุบันประกอบอาชีพ.....หรือว่างงาน.....

อื่นๆ (ระบุ)

ชื่อ.....

ชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้ที่ได้รับทุนประกอบอาชีพ

พัฒนากรประจำตำบล

ชื่อ.....ผู้ร่วมติดตาม

ชื่อ.....ผู้ร่วมติดตาม

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....