



ที่ ฌข ๐๐๑๙ (อกส.จ.)/ว๑๕๖๑๕

ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา
ถนนเรืองวุฒิ ฌข ๒๔๐๐๐

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ชักซ้อมการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

อ้างถึง ๑. หนังสือจังหวัดฉะเชิงเทรา ด่วนที่สุด ที่ ฌข ๐๐๑๙(อกส.จ.)/ว๘๘๑๗ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๒. หนังสือจังหวัดฉะเชิงเทรา ด่วนที่สุด ที่ ฌข ๐๐๑๙(อกส.จ.)/ว๑๑๖๔๑ ลงวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดเอกสารที่ใช้ในการเสนอโครงการขอรับการสนับสนุน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุน ประเภทเงินทุนหมุนเวียน จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดในฐานะสำนักงาน
เลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แจ้งแนวทางการเสนอ
โครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประเภทเงินทุนหมุนเวียน นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้อำเภอ
มอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการกลั่นกรองและติดตาม
การดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอดำเนินการตามแนวชักซ้อมการดำเนินงานกองทุนพัฒนา
บทบาทสตรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในการยื่นเสนอโครงการประเภทเงินทุนหมุนเวียน โดยใช้แบบ
เสนอโครงการฯ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒) เป็นแนวทางในการปฏิบัติทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปณณร ล่ามแขก)

พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
กลุ่มงานประสานและสนับสนุนฯ
โทร. ๐-๓๘๕๑-๓๔๖๐
โทรสาร ๐-๓๘๕๑-๑๒๓๙

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



Change for Good

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

เอกสารประกอบการรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีประเภทเงินทุนหมุนเวียน

- () ๑. แบบเสนอโครงการ
- () ๒. สำเนาบัตรประชาชนผู้กู้/ผู้ร่วม และสำเนาทะเบียนบ้าน
- () ๓. บันทึกการประชุมการจัดตั้งกลุ่ม/ประชุมกลุ่ม ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้
 - ๓.๑ แจงรายชื่อสมาชิกที่ร่วมกลุ่ม
 - ๓.๒ เลือกประธานหรือผู้แทนกลุ่ม
 - ๓.๓ กำหนดโครงการที่ทำร่วมกัน
 - ๓.๔ คำนวณค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการ
 - ๓.๕ กำหนดวงเงินที่ต้องการกู้
 - ๓.๖ กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน
 - ๓.๗ กำหนดเวลาใช้เงินคืน
- () ๔. ภาพถ่ายผลงาน/สถานที่ดำเนินการ
- () ๕. ทะเบียนเกษตรกร กรณียื่นเสนอโครงการที่ประกอบอาชีพทางการเกษตร
- () ๖. แผนการใช้จ่ายเงิน/ประมาณการรายรับ (ตามรอบการผลิตของโครงการที่เสนอ)
- () ๗. ข้อมูลการกู้เงินภายในหมู่บ้าน/ชุมชนของสมาชิกที่เสนอโครงการ
- () ๘. หลักฐานแนบเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการของผู้กู้ เช่น สัญญาเช่าที่ดิน ทะเบียนเกษตรกร ฯลฯ
- () ๙. หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทนในการยื่นเสนอโครงการ และหลักฐานการเป็นนิติบุคคล (กรณีประเภทองค์กรสตรี ที่เป็นนิติบุคคล)
- () ๑๐. เอกสารอื่นตามมติอกส.จ. ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ ได้แก่
 - ๑๐.๑ งบประมาณแนบท้ายโครงการ พร้อมการรับรอง กรณีประเภทโครงการด้านเกษตรกรรม ให้เกษตรกรอำเภอรับรอง ด้านปศุสัตว์ ให้ปศุสัตว์อำเภอรับรอง และอื่น ๆ แล้วแต่กรณี
 - ๑๐.๒ แผนธุรกิจ/แผนการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมการรับรอง จากพัฒนาการอำเภอ
 - ๑๐.๓ แบบการวิเคราะห์ศักยภาพการเงินของผู้เสนอโครงการ พร้อมการรับรอง จากพัฒนาการอำเภอ
- () ๑๑. แบบความเห็นของคณะกรรมการฯ ตำบล/เทศบาล (ส ๐๒) และ แบบความเห็นของคณะอนุกรรมการกลั่นกรองฯ อำเภอ (ส ๐๓) แนบรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ตำบล/เทศบาล และรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการกลั่นกรองฯ อำเภอ

(ส.๐๑) เลขที่...../.....อำเภอ.....

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
ประเภท เงินทุนหมุนเวียน (เงินกู้)

ยื่นเสนอโครงการ ต่อ คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล.....พื้นที่ อบต.....
 คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเทศบาล () เมืองพัทยา () นคร () เมือง () ตำบล ชื่อ

ที่ตั้ง หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

๑. ชื่อโครงการ

ประเภทโครงการ () ๑. ด้านเกษตรกรรม () ๒. ด้านอุตสาหกรรม () ๓. ด้านพาณิชย์กรรมและอาชีพบริการ
 () ๔. ด้านคหกรรม () ๕. ด้านหัตถกรรม () ๖. ด้านศิลปกรรม

๒. ผู้กู้ เป็นสมาชิก ประเภท

() ประเภทบุคคลธรรมดา (จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของผู้ขอกู้ตามข้อ ๓ รวมทั้งสิ้น.....คน)

() ประเภทองค์กรสตรี (จำนวนสมาชิกในองค์กรสตรีคน)

แยกเป็น () องค์กรสตรีเป็นนิติบุคคล (ผู้ได้รับมอบอำนาจ ๑ คน)

() องค์กรสตรีไม่เป็นนิติบุคคล (ประธาน+กรรมการ ๔ คน) รวม ๕ คน

๓. ชื่อ – สกุล ผู้ขอกู้ (กรุณากรอกรายละเอียดแนบท้าย)

ที่	ตำแหน่ง	ชื่อ-สกุล	หมายเลขบัตร ประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
๑	ผู้แทนกลุ่ม เสนอ โครงการ				
๒	ผู้ร่วม โครงการ (ผู้กู้ร่วม)				
๓	ผู้ร่วม โครงการ (ผู้กู้ร่วม)				
๔	ผู้ร่วม โครงการ (ผู้กู้ร่วม)				
๕	ผู้ร่วม โครงการ (ผู้กู้ร่วม)				

๔. หลักการและเหตุผล (ความเป็นมาของโครงการ สาเหตุที่ขอกู้เงิน)

.....

.....

.....

.....

๕. วัตถุประสงค์ของโครงการ (ทำอะไร มีเป้าหมายอะไร)

.....

.....

.....

.....

๖. รายละเอียดแผนงานต่าง ๆ

๖.๑ แผนการดำเนินงาน (แสดงระยะเวลาการดำเนินงานในแต่ละรายการ)

.....

.....

.....

.....

๖.๒ แผนการเบิกเงินกู้ (ระบุจำนวนงวดการเบิกเงินกู้)

.....

.....

.....

.....

๖.๓ ระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ (ระบุจำนวนเดือน/ปี)

() ระหว่าง เดือน.....ถึง เดือน.....ของปี () ทำได้ตลอดปี

๖.๔ แผนการชำระคืนเงิน สามารถชำระคืนเงิน ได้ () รายเดือน () ราย ๒ เดือน () ราย ๓ เดือน

() ราย ๔ เดือน () ราย ๖ เดือน () อื่น ๆระบุ.....

(เงื่อนไข : การชำระคืนเงินกู้ ไม่เกิน ๒ ปี โดยชำระคืนอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง)

๗. งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี รวมทั้งสิ้น จำนวน.....บาท

(.....) ตามรายละเอียดแนบท้าย

๘. สถานที่ดำเนินการ () ทำในพื้นที่ตั้งของหมู่บ้าน/ชุมชน () ทำต่างอำเภอ () ทำต่างจังหวัด.....

.....

.....

๙. ประวัติการกู้ยืมเงินกับกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

() เคยได้รับอนุมัติเงินกู้ยืมเงินเมื่อปี.....

โครงการ.....

เงินที่ได้รับอนุมัติ.....

() ไม่เคยได้รับอนุมัติเงินกู้ยืมเงิน

๑๐. แหล่งวัตถุดิบที่นำมาดำเนินการตามโครงการ

.....

๑๑. สถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากโครงการ

() ตลาดในชุมชน ได้แก่.....

() ตลาดนอกชุมชน ได้แก่.....

.....

๑๒. ลักษณะการดำเนินโครงการ

() เป็นการขยายกิจการ/ปรับปรุงพัฒนาสินค้า บริหาร ต่อ ยอดกิจการ

() เป็นการผลิตสินค้า/บริการ ที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ

() เป็นการผลิตสินค้า/บริการใหม่ที่มีผลงานเกี่ยวกับการทำงาน หรือฝึกอาชีพมาก่อน

() สมาชิก(ผู้ถือหุ้น+ผู้ร่วม) ไม่เคยมีประสบการณ์ดำเนินงานตามโครงการนี้มาก่อน

๑๓. การสมทบทุนของกลุ่ม

() เงินทุน มีทุนของกลุ่ม จำนวนบาท

() วัสดุ ประมาณการราคา จำนวนบาท

() แรงงาน จำนวน.....คน

() สถานที่ประกอบการ () เช่า เดือนละ.....บาท

() ที่ทำการของกลุ่ม ราคาประมาณ จำนวนบาท

๑๔. รายได้รวมของกลุ่ม จำนวนบาท/ปี

๑๕. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๕.๑ ผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโครงการนี้ จำนวนคน

เป็นใครบ้าง

๑๕.๒ ได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง (เช่น การเพิ่มรายได้ การใช้แรงงานในชุมชน การใช้วัตถุดิบในชุมชน ฯลฯ)

.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้แทนกลุ่มเสนอโครงการ

เบอร์โทร

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....ที่เสนอโครงการ

รายละเอียดงบประมาณแนบท้ายโครงการ

ชื่อโครงการ

ที่	รายการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
รวมทั้งสิ้น				
ตัวอักษร :				

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบรายละเอียดงบประมาณแนบท้ายโครงการเป็น

ราคาที่เหมาะสม สามารถดำเนินการได้จริง และเกิดความคุ้มค่าแก่สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่เสนอโครงการ ตามรายละเอียดงบประมาณแนบท้ายนี้จริง

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

ลงวันที่.....

แผนธุรกิจกลุ่มผู้กู้ยืมเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ตำบล อำเภอ..... จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. ชื่อกลุ่ม.....
๒. ที่อยู่.....
๓. จัดตั้งกลุ่มเมื่อ..... จำนวน สมาชิก.....คน
๔. ประกอบด้วย
 ๑.
 ๒.
 ๓.
 ๔.
 ๕.
 ๖.
๕. กู้เงินไปดำเนินการอะไร
๖. พื้นที่ดำเนินการ
๗. ลักษณะของกิจกรรม () ลงทุนใหม่ () ขยายกิจการ () ปรับปรุง () เปลี่ยนอาชีพ หรือ
อื่น ๆ.....
๘. จำนวนเงินกู้ บาท (.....)
๙. ขั้นตอนการดำเนินงาน (ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุด).....
.....
.....
.....
๑๐. ระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มทำ จนได้ผลผลิตพร้อมจำหน่าย วัน/เดือน
๑๑. กลุ่มมีการจัดทำบัญชีรายรับ – จ่าย หรือไม่ () มี () ไม่มี ประสิทธิภาพ ปี
๑๒. กลุ่มมีความรู้ความชำนาญในการดำเนินงานหรือไม่ () มี () ไม่มี ประสิทธิภาพ ปี
ใครเป็นผู้มีความรู้
๑๓. ต้นทุนการผลิต จำนวน บาท
รายได้กลุ่มต่อครั้งในการผลิต จำนวน บาท
รายได้ที่กลุ่มคาดว่าจะได้รับเมื่อครบ ๒ ปี จำนวน บาท
ผลกำไรแต่ละคนจะได้รับ จำนวน บาท
๑๔. สถานที่จำหน่ายผลผลิต

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง พัฒนาการอำเภอ.....
สังกัด..... ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบรายละเอียด แผนธุรกิจกลุ่มผู้กู้ยืมเงิน
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี สามารถดำเนินการได้จริง เกิดความคุ้มค่าแก่สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

ลงวันที่.....

ผ่านความเห็นของ

๑. คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี () ตำบล.....() เทศบาล.....

() เห็นควรให้การสนับสนุน เนื่องจาก

() ไม่ควรให้การสนับสนุน เนื่องจาก

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความเห็น

(.....)

หัวหน้าคณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล/เทศบาล.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

๒ คณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ.....

() ผ่านการพิจารณา เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ประธานอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีประจำอำเภอ.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

๓. คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดฉะเชิงเทรา

() เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก

() ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

หัวหน้าคณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

๔. ความเห็นของคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด /กรุงเทพมหานคร

() อนุมัติ เหตุผล.....

() ไม่อนุมัติ เหตุผล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(.....)

ประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียดแบบท้ายผู้กู้

๑. ชื่อ-สกุล สมาชิกผู้แทนกลุ่ม ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน

ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ – สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)
 เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

๒. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้กู้ร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน

ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ – สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)
 เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

๓. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้เข้าร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

.....

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ – สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)

เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

๔. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้เข้าร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

.....

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ – สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)

เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

๕. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้เข้าร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

.....

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ – สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)

เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

๖. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้เข้าร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

.....

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ – สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)

เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

เอกสารประกอบการกู้เงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ประเภทบุคคลธรรมดา	ประเภทองค์กรสตรี
<p>(๑) แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประเภท เงินทุนหมุนเวียน (เงินกู้)</p> <p>(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนกลุ่มและผู้เข้าร่วมรวมไม่น้อยกว่า ๓ คน (กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชนให้กรอกที่อยู่ปัจจุบันไว้กับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา))</p> <p>(๓) ภาพถ่ายผลงานที่ผ่านมา (ถ้ามี)</p> <p>(๔) แบบอื่น ๆ ตามที่ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดกำหนด</p>	<p>(๑) แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประเภท เงินทุนหมุนเวียน (เงินกู้)</p> <p>(๒) บันทึกรายการประชุมขององค์กร</p> <p>(๓) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทนในการยื่นเสนอโครงการ (กรณี องค์กรที่ไม่ใช่นิติบุคคล ให้ประธานขององค์กรสตรีเท่านั้นมีอำนาจในการยื่นเสนอโครงการ)</p> <p>(๔) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน (กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชนให้กรอกที่อยู่ปัจจุบันไว้กับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา))</p> <p>(๕) ภาพถ่ายผลงานที่ผ่านมา (ถ้ามี)</p> <p>(๖) แบบอื่น ๆ ตามที่ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดกำหนด</p>

คุณสมบัติของผู้ขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

- (๑) เป็นสมาชิกประเภทบุคคลธรรมดา ซึ่งรวมตัวกันตั้งแต่สามคนขึ้นไป หรือสมาชิกประเภทองค์กรสตรี
- (๒) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ หรือสถานที่ทำงาน ตั้งอยู่ในท้องที่ที่ยื่นแบบขอรับการสนับสนุนไม่น้อยกว่าหกเดือน
- (๓) มีการดำเนินงานหรือมีผลงานเกี่ยวข้องกับอาชีพที่ขอรับการสนับสนุน
- (๔) ไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียและขาดวินัยทางการเงิน

หลักเกณฑ์พื้นฐานในการขอรับการสนับสนุน

- (๑) เป็นโครงการเพื่อพัฒนาอาชีพ การสร้างงาน การสร้างรายได้ หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจให้แก่สตรีและองค์กรของสตรีเป็นสำคัญ
- (๒) เป็นโครงการที่ตอบสนองยุทธศาสตร์การดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
- (๓) เป็นโครงการที่มีผลการดำเนินงานหรือผ่านการฝึกอาชีพมาก่อน
- (๔) มีวงเงินไม่เกินโครงการละสองแสนบาท โดยมีอัตราดอกเบี้ยร้อยละสามต่อปี
- (๕) กำหนดระยะเวลาการผ่อนชำระคืนไม่เกินสองปี และต้องชำระคืนอย่างน้อยปีละสองงวด
- (๖) เป็นโครงการที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน

แผนธุรกิจกลุ่มผู้กู้ยืมเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ตำบล อำเภอ..... จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. ชื่อกลุ่ม
๒. ที่อยู่.....
๓. จัดตั้งกลุ่มเมื่อ..... จำนวน สมาชิก.....คน
๔. ประกอบด้วย
 ๑.
 ๒.
 ๓.
 ๔.
 ๕.
 ๖.
๕. กู้เงินไปดำเนินการกิจกรรมอะไร
๖. พื้นที่ดำเนินการ
๗. ลักษณะของกิจกรรม () ลงทุนใหม่ () ขยายกิจการ () ปรับปรุง () เปลี่ยนอาชีพ หรือ
อื่น ๆ.....
๘. จำนวนเงินกู้ บาท (.....)
๙. ขั้นตอนการดำเนินงาน (ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุด).....
.....
.....
๑๐. ระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มทำ จนได้ผลผลิตพร้อมจำหน่าย วัน/เดือน
๑๑. กลุ่มมีการจัดทำบัญชีรายรับ – จ่าย หรือไม่ () มี () ไม่มี ประสิทธิภาพ ปี
๑๒. กลุ่มมีความรู้ความชำนาญในการดำเนินงานหรือไม่ () มี () ไม่มี ประสิทธิภาพ ปี
ใครเป็นผู้มีความรู้
๑๓. ต้นทุนการผลิต จำนวน บาท
รายได้กลุ่มต่อครั้งในการผลิต จำนวน บาท
รายได้ที่กลุ่มคาดว่าจะได้รับเมื่อครบ ๒ ปี จำนวน บาท
ผลกำไรแต่ละคนจะได้รับ จำนวน บาท
๑๔. สถานที่จำหน่ายผลผลิต

ลงชื่อผู้เสนอโครงการ
(.....)

ลงวันที่.....

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง พัฒนาการอำเภอ.....

สังกัด..... ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบรายละเอียด แผนธุรกิจกลุ่มผู้กู้ยืมเงิน
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี สามารถดำเนินการได้จริง เกิดความคุ้มค่าแก่สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

ลงวันที่.....

รายละเอียดงบประมาณแนบท้ายโครงการ

ชื่อโครงการ

ที่	รายการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
			รวมทั้งสิ้น	
ตัวอักษร :				

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

สังกัด..... ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบรายละเอียดงบประมาณแนบท้ายโครงการเป็น
 ราคาที่เหมาะสม สามารถดำเนินการได้จริง และเกิดความคุ้มค่าแก่สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีที่เสนอ
 โครงการ ตามรายละเอียดงบประมาณแนบท้ายนี้จริง

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

ลงวันที่.....

แผนธุรกิจผู้กู้ยืมเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ตำบล อำเภอ..... จังหวัดฉะเชิงเทรา

๑. ชื่อกลุ่ม
๒. ชื่อ นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
๓. ที่อยู่.....
๔. พื้นที่ดำเนินการในส่วนของตน.....
(หมายเหตุ ระบุจำนวนไร่ แปลงในส่วนของแต่ละคน)
๕. ลักษณะของกิจกรรม () ลงทุนใหม่ () ขยายกิจการ () ปรับปรุง () เปลี่ยนอาชีพ หรือ
อื่น ๆ.....
๖. รายการวัสดุที่จัดซื้อในส่วนของตน

ที่	รายการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
รวมทั้งสิ้น				
ตัวอักษร :				

๗. ขั้นตอนการดำเนินงาน (ตั้งแต่เริ่มจนถึงสิ้นสุด).....
.....
.....
.....
๘. ระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มทำ จนได้ผลผลิตพร้อมจำหน่าย วัน/เดือน
๙. มีการจัดทำบัญชีรายรับ – จ่าย หรือไม่ () มี () ไม่มี ประสบการณ์ ปี
๑๐. กลุ่มมีความรู้ความชำนาญในการดำเนินงานหรือไม่ () มี () ไม่มี ประสบการณ์ ปี
ใครเป็นผู้มีความรู้.....

๑๑. ต้นทุนการผลิต จำนวน บาท
 รายได้กลุ่มต่อครั้งในการผลิต จำนวน บาท
 รายได้ที่กลุ่มคาดว่าจะได้รับเมื่อครบ ๒ ปี จำนวน บาท
 ผลกำไรแต่ละคนจะได้รับ จำนวน บาท

๑๒. สถานที่จำหน่ายผลผลิต

ลงชื่อผู้เสนอโครงการ

(.....)

ลงวันที่.....

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง พัฒนาการอำเภอ.....

สังกัด..... ขอรับรองว่าได้ตรวจสอบรายละเอียดแผนธุรกิจกลุ่มผู้กู้ยืมเงิน

กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี สามารถดำเนินการได้จริง เกิดความคุ้มค่าแก่สมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

ลงวันที่.....