



อบต.นายกปลัด  
 เลขที่รับ ๒๖๗ ๒๕๖๘  
 วันที่ ๒๗ ม.ค. ๒๕๖๘  
 เวลา ๑๑.๐๑

ที่ ขย ๐๐๒๓.๓/ว ๑๐๕๖

ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ

ถนนบรรณาการ ขย ๓๖๐๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประสานขอความร่วมมือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นภาคีลงนาม  
 ในเอกสารเสนอโครงการของสภาองค์กรชุมชนและกองทุนสวัสดิการชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานขบวนการองค์กรชุมชนและเครือข่าย จำนวน ๑ ชุด  
 กองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ ที่ ขย.ขย. ๑๑/๒๕๖๘  
 ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๘

ด้วย สำนักงานขบวนการองค์กรชุมชนและเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิแจ้งว่า  
 สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ได้แจ้งกรอบงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสภาองค์กร  
 ชุมชนและกองทุนสวัสดิการชุมชนในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

๑. งบประมาณซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับครอบครัวผู้มีรายได้น้อยที่มีความเดือดร้อน  
 ด้านที่อยู่อาศัยตามโครงการบ้านพอเพียง ปี ๒๕๖๘ ในพื้นที่สภาองค์กรชุมชน จำนวน ๓๐ ตำบล ๒๐๓ ครัวเรือน  
 ซึ่งมีเอกสารที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องลงนามร่วมเป็นภาคี เพื่อใช้ประกอบการเสนอโครงการฯ  
 คือ แบบใบประเมินราคารายการวัสดุใหม่งบประมาณซ่อมแซมที่อยู่อาศัย

๒. งบประมาณสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชน จำนวน ๒๗ กองทุน ซึ่งมีเอกสารที่ผู้บริหาร  
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องลงนามร่วมเป็นผู้รับรอง เพื่อใช้ประกอบการเสนอโครงการฯ คือ แบบเสนอ  
 เพื่อขอรับการสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน

จึงใคร่ขอความร่วมมือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมเป็นภาคีและลงนามในเอกสารดังกล่าวข้างต้น  
 รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จังหวัดชัยภูมิพิจารณาแล้ว เพื่อให้การเสนอโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน  
 สภาองค์กรชุมชนและกองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้อำเภอแจ้งผู้บริหารองค์กร  
 ปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่พิจารณาร่วมเป็นภาคีและลงนามในเอกสารดังกล่าวข้างต้น สำหรับเทศบาลเมืองชัยภูมิ  
 ให้พิจารณาเช่นเดียวกัน

เรียน นายอ.นายกปลัด

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- เห็นควรจึงให้

สำนักปลัด  กองช่าง  กองคลัง

กองสวัสดิการสังคม  กองการศึกษา

กองสาธารณสุข

อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางสาวอ้อจันทร์ เคนเหลื่อม)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รักษาการแทน

ขอแสดงความนับถือ หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

(นายบุญฤทธิ์ คำโค)

เจ้าพนักงานธุรการสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
 กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
 โทร./โทรสาร ๐- ๔๔๘๒-๒๒๐๓

(นายบัลลังก์ ไวทย์ศิริ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติรับผิดชอบการบริหารส่วนตำบลนายกปลัด  
 ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

(นายอนันตเดช โชตินอก)

(นายภูมิไกร ผิวขาว)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายกปลัด



สำนักงานขบวนองค์กรชุมชนและเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ  
เลขที่ ๑๓๕/๑๗ หมู่ ๑๒ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ชัยภูมิ ๓๖๐๐๐  
(อาคารสำนักงาน ปปช.เดิม ช้างทองปลาเผา)  
โทร ๐๙๕-๖๖๔๖๖๘๖

สำนักงานส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ  
รับเลขที่ 690  
ลงวันที่ 14 ม.ค. 2568  
เวลา

ที่ ขช.ชย. ๑๑/๒๕๖๘

๑๓ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห์ประสานขอความร่วมมือผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นภาคีลงนาม  
ในเอกสารเสนอโครงการของสภาองค์กรชุมชนและกองทุนสวัสดิการชุมชน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยภูมิ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อมูลพื้นที่เป้าหมายและรายชื่อครัวเรือนผู้ได้รับประโยชน์โครงการบ้านพอเพียง ปี ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด  
๒. ข้อมูลกองทุนสวัสดิการชุมชนที่ขอรับระดมทุนจากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน) จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบฟอร์มแบบใบประเมินราคารายการวัสดุใหม่งบประมาณซ่อมแซมที่อยู่อาศัย จำนวน ๑ ชุด  
๔. แบบฟอร์มแบบเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน จำนวน ๑ ชุด

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน) ได้แจ้งกรอบงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน  
สภาองค์กรชุมชน และกองทุนสวัสดิการชุมชน ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้.-

๑. งบประมาณซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้กับครัวเรือนผู้มีรายได้น้อยที่มีความเดือดร้อนด้านที่อยู่อาศัย  
ตามโครงการบ้านพอเพียง ปี ๒๕๖๘ ในพื้นที่สภาองค์กรชุมชน จำนวน ๓๐ ตำบล ๒๐๓ ครัวเรือน ซึ่งมีเอกสาร  
ที่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องลงนามร่วมเป็นภาคี เพื่อใช้ประกอบการเสนอโครงการฯ คือ แบบใบประเมินราคา  
รายการวัสดุใหม่งบประมาณซ่อมแซมที่อยู่อาศัย (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓)

๒. งบประมาณสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชน จำนวน ๒๗ กองทุน ซึ่งมีเอกสารที่ผู้บริหารองค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่นต้องลงนามร่วมเป็นผู้รับรอง เพื่อใช้ประกอบการเสนอโครงการฯ คือ แบบเสนอเพื่อขอรับการ  
สนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๔)

ดังนั้น เพื่อให้การเสนอโครงการขอรับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานสภาองค์กรชุมชนและ  
กองทุนสวัสดิการชุมชนเป็นไปด้วยความเรียบร้อยส่งทันตามกำหนด ขบวนองค์กรชุมชนจังหวัดชัยภูมิและเครือข่าย  
กองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านได้กรุณาประสานขอความร่วมมือผู้บริหาร  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมเป็นภาคีและลงนามในเอกสารดังกล่าว ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

( นายพิชิต พลหาราช )

ประธานขบวนองค์กรชุมชนและเครือข่ายกองทุนสวัสดิการชุมชนจังหวัดชัยภูมิ

กองเลขฯ ขบวนจังหวัดฯ

โทร ๐๙๕-๖๖๔๖๖๘๖ และ ๐๘๖-๔๖๕๙๘๔๗

## 2. แบบเสนอเพื่อขอรับการสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน

แบบเสนอเพื่อรับการสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน ตามโครงการสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1. ชื่อกองทุน.....

ที่ตั้งกองทุนที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (บ้าน/สำนักงาน).....

โทรศัพท์(มือถือ)..... (กรอกให้ตรงกับข้อ 1 แบบแสดงสถานะ)

2. องค์กรผู้เสนอขอรับการสนับสนุนคณะกรรมการ..... (กรอกข้อมูล

ให้ตรงกับชื่อกองทุนในข้อ 1)

3. ประธานกองทุนชื่อ.....

เลขประจำตัวบัตรประชาชน..... โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์ (มือถือ).....

ผู้ประสานงานชื่อ/นามสกุล .....

เลขประจำตัวประชาชน..... โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์ (มือถือ)..... อีเมล (ถ้ามี)..... (กรอกให้ตรงกับข้อ 1 แบบแสดงสถานะ)

4. กองทุนสวัสดิการชุมชนได้ดำเนินการจัดสวัสดิการชุมชนและพัฒนากองทุนสวัสดิการชุมชนจนมีคุณภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในโครงการทั้ง 6 ประการ คือ

4.1) เป็นกองทุนที่มีการจัดตั้งและดำเนินการสวัสดิการชุมชนไม่ต่ำกว่า 1 ปี

▪ ก่อตั้งเมื่อ ..... (กรอกข้อมูลให้ตรงกับข้อ 2 แบบแสดงสถานะ)

▪ รับรองโดย  พอช.  ขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์/องค์กรสวัสดิการชุมชน

(กรณีกองทุนที่ตั้งก่อน 1 ต.ค. 53 สามารถใส่เครื่องหมาย  ได้ 1 - 2 ช่องคือ : กรณีที่รับการสนับสนุนจากพอช. หรือเป็นตำบลสภาองค์กรชุมชน และขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์/องค์กรสวัสดิการชุมชน)

คณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัด (กองทุนที่จัดตั้ง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553 เป็นต้นไป)

(กรณีกองทุนที่ตั้งเมื่อ 1 ต.ค.53 เป็นต้นไปสามารถใส่เครื่องหมาย  ได้ 1 - 3 ช่องคือ : กรณีที่รับการสนับสนุนจาก พอช. หรือเป็นตำบลสภาองค์กรชุมชน และขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์/องค์กรสวัสดิการชุมชน)

ปัจจุบันมีสมาชิกกองทุนทั้งหมด..... คน ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(กรอกข้อมูลตรงกันกับข้อ 3.1 แบบแสดงสถานะ)

- ลักษณะการสมทบเพื่อสวัสดิการ  รายวัน.....บาท  รายเดือน.....บาท
- รายปี.....บาท  อื่น ๆ ..... บาท

(กรอกข้อมูลตามลักษณะการเก็บเงินสมทบกองทุน ต้องตรงกับข้อ 4.4 ในแบบแสดงสถานะ)

4.2) มีสมาชิกที่เป็นสมาชิกครบ 1 ปี (กรอกข้อมูลตรงกันกับข้อ 3.2 แบบแสดงสถานะ)

ไม่ขอรับการสมทบงบประมาณ

กองทุนที่เสนอรับการสมทบครั้งแรกครบรอบ 1 ปี ณ วันที่ก่อตั้งกองทุน.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวนสมาชิก.....คน

(ใส่เครื่องหมาย  กรณีที่มีคุณสมบัติ เป็นกองทุนที่ยังไม่ขอรับการสนับสนุนตามโครงการฯ สมาชิกที่มีสิทธินำมาคำนวณรับการสนับสนุน คือสมาชิกที่ยังไม่ตาย ไม่ลาออก และมีอายุการเป็นสมาชิกกองทุนครบ 1 ปี คือนับจากวันเข้าเป็นสมาชิกถึงวันที่ครบรอบ 1 ปีในวันก่อตั้ง เช่น ก่อตั้ง 30 ก.ย. 66 วันครบรอบ 1 ปีคือ 30 ก.ย. 67)

กองทุนเดิมเสนอรับการสมทบรอบที่สอง จากการได้รับอนุมัติงบประมาณสมทบของ คณะอนุกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ รอบแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวนสมาชิกทั้งหมดเดิม.....คน จำนวนสมาชิกครบปีเดิม.....คน จำนวนสมาชิกที่เสนอรับการสมทบรอบนี้.....คน (สมาชิกครบ 1 ปี ณ วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567)

(กรณีที่มีคุณสมบัติเป็นกองทุนที่เสนอขอรับการสนับสนุนตามโครงการฯ แล้ว การนับจำนวนสมาชิกที่ครบปีในกรณีที่กองทุนที่ได้รับอนุมัติจากคณะอนุกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ ในรอบแรก ให้นับจำนวนสมาชิกครบปี ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 โดยหักสมาชิกที่ตาย ลาออกและสมาชิกที่พ้นสภาพการเป็นสมาชิก)

กองทุนเดิมเสนอรับการสมทบรอบที่สาม จากการได้รับอนุมัติงบประมาณสมทบของ คณะอนุกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ รอบสอง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวนสมาชิกทั้งหมดเดิม.....คน จำนวนสมาชิก

ครบปีเดิม.....คน จำนวนสมาชิกที่เสนอรับการสมทบรอบนี้.....คน (สมาชิกครบ 1 ปี ณ วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567)

(กรณีที่มีคุณสมบัติเป็นกองทุนที่เสนอขอรับการสนับสนุนตามโครงการฯ แล้ว การนับจำนวนสมาชิกที่ครบปีในกรณีที่กองทุนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ ในรอบสอง ให้นำจำนวนสมาชิกครบปี ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 โดยหักสมาชิกที่ตาย ลาออกและสมาชิกที่พ้นสภาพการเป็นสมาชิก)

กองทุนเดิมเสนอรับการสมทบในปีที่..... (สมาชิกกองทุนที่ยังไม่ได้รับสมทบครบ 3 ครั้ง) จากการได้รับอนุมัติงบประมาณสมทบของคณะกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ รอบ..... ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวนสมาชิกทั้งหมดเดิม.....คน จำนวนสมาชิกครบปีเดิม.....คน จำนวนสมาชิกที่เสนอรับการสมทบรอบนี้.....คน (สมาชิกครบ 1 ปี ณ วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567)

(กรณีที่มีคุณสมบัติเป็นกองทุนที่เสนอขอรับการสนับสนุนตามโครงการฯ แล้ว การนับจำนวนสมาชิกที่ครบปีในกรณีที่กองทุนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ ในรอบที่ผ่านมา ให้นำจำนวนสมาชิกครบปี ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 โดยหักสมาชิกที่รับสมทบครบ 3 ครั้ง สมาชิกที่ตาย ลาออกและสมาชิกที่พ้นสภาพการเป็นสมาชิก)

ครอบคลุมกลุ่มคน รวมถึงเยาวชน คนชรา คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส สมาชิกกระจายพื้นที่ในตำบล มีหมู่บ้าน/ชุมชนเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมดในตำบล/ท้องถิ่นหรือมีหมู่บ้าน/ชุมชนเข้าร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนทั้งหมดในเขตเทศบาล/เทศบาลนคร คือ

▪ สมาชิกมาจาก.....หมู่บ้าน/ชุมชน จากจำนวนหมู่บ้าน/ชุมชนในตำบล/เทศบาล/เขตทั้งหมดจำนวน.....หมู่บ้าน/ชุมชน (กรอกข้อมูลให้ตรงกับข้อ 3.4 แบบแสดงสถานะ)

4.3) มีเงินสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนที่มาจากสมาชิก (กรอกข้อมูลตรงกันกับข้อ 4.2 แบบแสดงสถานะ)

ไม่ขอรับการสมทบงบประมาณ

กองทุนที่ขอสมทบครั้งแรก ครบรอบ 1 ปี ณ วันที่ก่อตั้งกองทุน.....เดือน.....พ.ศ. 255..... จำนวน.....บาท

กองทุนเดิมเสนอรับการสมทบรอบที่สอง จากการได้รับอนุมัติงบประมาณสมทบของคณะกรรมการประสานงานขบวนองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ รอบแรก เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวนเงินเดิม.....บาท จำนวนเงินที่เสนอรับการสมทบรอบนี้.....บาท

กองทุนเดิมเสนอรับการสมทบรอบที่สาม จากการได้รับอนุมัติงบประมาณสมทบของ คณะอนุกรรมการประสานงานขบวนการองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ รอบสอง เมื่อ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จำนวนเงินเดิม.....บาท จำนวนเงินที่ เสนอรับการสมทบรอบนี้.....บาท

กองทุนเดิมเสนอรับการสมทบในปีที่..... จากการได้รับอนุมัติงบประมาณสมทบของ คณะอนุกรรมการประสานงานขบวนการองค์กรชุมชน/คณะทำงานพิจารณาโครงการของภาคฯ รอบ..... เมื่อ วันที่ .....เดือน.....พ.ศ..... จำนวนเงินเดิม.....บาท จำนวนเงินที่เสนอรับ การสมทบรอบนี้.....บาท

(กรอกจำนวนเงินที่สมาชิกในข้อ 4.2 สมทบในรอบ 1 ปี และจำนวนตัวเลขเท่ากับ ข้อ 5 และข้อ 7.1)

รวมเงินสมทบจากสมาชิกทั้งหมด .....บาท (กรอกจำนวนเงินสมทบของ สมาชิกทั้งหมด) และได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับสวัสดิการชุมชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมในรอบปีที่ผ่านมา.....บาท (กรอกจำนวนเงินที่ได้รับการสมทบในรอบปี) และ/หรือได้รับการ สนับสนุนการดำเนินงานจากอปท.โดยการ ..... (กรอกข้อมูลที่อปท.ให้การสนับสนุน นอกจากงบประมาณข้อมูลต้องสอดคล้องกับข้อ 12.1 ในแบบแสดงสถานะ)

4.4) มีระบบการบริหารกองทุนที่ดีมีความชัดเจน ทั้งคณะกรรมการ สมาชิก ทะเบียน/ข้อมูลสมาชิก ระเบียบ หลักเกณฑ์ของกองทุน ระบบบัญชีการเงิน แผนการพัฒนาองค์กร การติดตามประเมินผลและการรายงานผลการ ดำเนินงานต่อสาธารณะ

- มีคณะกรรมการ.....คน (จำนวนกรรมการทั้งหมดรวมกรรมการจากชุมชน + กรรมการ ที่ปรึกษา จะต้องเท่ากับจำนวนกรรมการทั้งหมด ข้อมูลตรงกับข้อ 8 ในแบบแสดงสถานะ) เป็นกรรมการจาก ชุมชน.....คน กรรมการ/ที่ปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....คน (กรรมการที่ไม่ได้ อาศัยในชุมชน เช่น หน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้การสนับสนุน หนุนเสริม เป็นต้น)

- มีทะเบียนข้อมูลสมาชิก  มีระเบียบหลักเกณฑ์ของกองทุนที่ชัดเจน
- มีระบบบัญชีที่เป็นปัจจุบัน  มีแผนพัฒนาองค์กร/กองทุน
- มีระบบติดตามประเมินผลโดยการ.....
- มีรายงานผลการดำเนินงานให้สมาชิกและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบโดยการประชุมกรรมการจำนวน ..... ครั้ง ประชุมสมาชิก ..... ครั้งเมื่อ วันที่.....เดือน.....ปีพ.ศ. ....

4.5) มีการจัดสวัสดิการชุมชนพื้นฐานไม่น้อยกว่า 3 เรื่อง เช่น เกิด เจ็บ ตาย การศึกษา อาชีพ ที่ดูแล สมาชิก และคนในชุมชน และเชื่อมโยงสวัสดิการกับงานพัฒนาอื่น ๆ ในชุมชน เช่น องค์กรการเงินชุมชน ฯลฯ

- ประเภทสวัสดิการที่จัดไปแล้ว ในรอบปีที่ผ่านมานี้ ได้แก่

(ข้อมูลจะต้องตรงกับข้อ 6 ในแบบแสดงสถานะ)

- |                    |            |                   |     |
|--------------------|------------|-------------------|-----|
| 1) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 2) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 3) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 4) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 5) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 6) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 7) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 8) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 9) สวัสดิการ.....  | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| 10) สวัสดิการ..... | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |
| รวม                | จำนวน..... | ราย เป็นเงิน..... | บาท |

4.6) มีการจัดสวัสดิการที่ไม่เป็นตัวเงิน ได้แก่.....

- มีการเชื่อมโยงสวัสดิการกับการทำงานพัฒนาด้านอื่น ๆ ได้แก่ .....

.....  
โดยการ .....

.....  
โดยการ .....

..... 5.  
งบประมาณที่เสนอสมทบกองทุนสวัสดิการ รวม ..... บาท (ข้อมูลจะต้องตรงกับข้อ 4.2 ในแบบแสดงสถานะ หรือข้อ 4.3 และข้อ 7.1 ในแบบเสนอ)

6. จุดเด่น/ผลการดำเนินงานสวัสดิการที่กลุ่มภาคภูมิใจ ได้แก่

.....

.....

.....

7. กองทุนสวัสดิการชุมชนมีแนวทางการบริหารจัดการ เงินสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนจากโครงการของรัฐให้เกิดความยั่งยืนดังต่อไปนี้

1) กองทุนจัดสรรงบประมาณที่ได้รับการสมทบเพื่อกิจกรรม ดังต่อไปนี้

1.1) กิจกรรมสมทบเพื่อจัดสวัสดิการชุมชนตามระเบียบข้อบังคับของกองทุน  
งบประมาณ.....บาท (กรอกเฉพาะจำนวนตัวเลขให้ตรงกับ ข้อ 5)

1.2) กองทุนจะมีระบบการกำกับติดตามให้ใช้เงินสมทบตามที่เสนอให้เป็นจริง ดังนี้

.....

.....

.....

1.3) แผนพัฒนากองทุนฯที่จะดำเนินการ ในระยะ 1 ปี ต่อไปนี้ดังต่อไปนี้

.....

.....8) เพื่อ

ประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการโครงการสนับสนุนการจัดสวัสดิการชุมชน จึงได้แนบเอกสารตามที่กำหนดและขอรับรองว่าข้อมูลนี้เป็นจริงทุกประการและขอรับผิดชอบต่อคณะกรรมการสนับสนุนขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในการเสนอรับการสนับสนุนครั้งนี้ ในกรณีที่ข้อมูลขององค์กรที่เสนอมีความคลาดเคลื่อนและกระทบต่อการคำนวณเงินสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชน ทางคณะกรรมการยินดีให้มีการปรับปรุงจำนวนเงินให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของโครงการ และหากได้รับเงินสมทบเกินกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนด ยินดีจะคืนเงินส่วนเกินให้กับสถาบันโดยเร็ว

ลงชื่อ.....ตำแหน่งประธาน/รองประธานกองทุนฯ

(.....)

(กรณีประธานหรือรองประธานกองทุนมีตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนตำบล และลงนามรับรองกองทุนแล้วให้คนใดคนหนึ่งเป็นคนลงนาม)



ลงชื่อ.....ตำแหน่งกรรมการกองทุนฯ  
(.....)

ลงชื่อ.....ตำแหน่งกรรมการกองทุนฯ  
(.....)

ลงชื่อ.....ตำแหน่งกรรมการกองทุนฯ  
(.....)

ลงชื่อ.....ตำแหน่งกรรมการกองทุนฯ  
(.....) ผู้เสนอโครงการ  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(.....)  
ตำแหน่ง .....

### รับรอง

ผู้บริหาร อปท. หมายถึง นายก อบต. ,รองนายก อบต. , นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการเขต, รองผู้อำนวยการเขต, กรณีปลัด อปท. ลงนามทำได้ 2 กรณี คือ มีการมอบหมายหรือปฏิบัติราชการแทน) ลงลายมือชื่อผู้ใดผู้หนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาของคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัด พร้อมประทับตราองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เอกสารที่ควรแนบ ดังนี้

- 1) จดหมายนำส่ง และ บัญชีรายชื่อกองทุนที่ผ่านการเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการขับเคลื่อนสวัสดิการชุมชนจังหวัด จากเลขานุการคณะกรรมการฯ (พมจ.) กองเลขาจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ
- 2) แบบแสดงสถานะกองทุนสวัสดิการชุมชน (บันทึกเข้าฐานข้อมูลโปรแกรมสวัสดิการชุมชน V2 )
- 3) แบบเสนอเพื่อรับการสนับสนุนกองทุนสวัสดิการชุมชน (บันทึกข้อมูลในระบบบริหารจัดการโครงการ)
- 4) แบบการตรวจสอบคุณสมบัติกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล
- 5) สำเนาระเบียบกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล (ฉบับล่าสุด)

- 6) สำเนาสมุดบัญชีธนาคารพร้อมรายละเอียด
- 7) ไฟล์หรือทะเบียนสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน (ตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด)
- 8) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องให้เรียบร้อย
- 9) ใบแสดงการขึ้นทะเบียนองค์กรชุมชนกับ พมจ. (ถ้ามี)