

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
เลขทะเบียนรับ 3189
วันที่ ๒๑ ธ.ค. ๒๕๕๙
เวลา



ที่ ศอ.ปส.จ.ภก./ว.๖๖๒๘

ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต
ถนนนริศร ภก ๘๓๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การเปิดรับข้อเสนอโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เพื่อขอรับเงินอุดหนุน ปี ๒๕๖๐

เรียน ผู้จัดการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข่าวประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มการเขียนเสนอโครงการฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๘ ดำเนินการขับเคลื่อนงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ ในประเด็นการส่งเสริมให้กลุ่มเยาวชนแกนนำ องค์กรภาคประชาชน องค์กรเอกชน ชมรม/องค์กรจิตอาสา เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยส่งข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับเงินอุดหนุนจากสำนักงาน ป.ป.ส. ภาค ๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดภูเก็ต (ศอ.ปส.จ.ภก.) จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์การเปิดรับข้อเสนอโครงการดังกล่าวฯ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙- ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐ เพื่อขอรับเงินอุดหนุน ปี ๒๕๖๐ ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ส่วนยุทธศาสตร์และอำนวยการ สำนักงาน ป.ป.ส. ภาค ๘ โทรศัพท์ ๐๗๗-๖๐๒๙๒๗-๙ ต่อ ๒๐๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายถาวรวัฒน์ คงแก้ว)
ปลัดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต

งาน

รองผู้อำนวยการ

ผู้อำนวยการ

สำนักงาน (ศอ.ปส.จ.ภก.)
ที่ทำการปกครองจังหวัดภูเก็ต
โทร ๐๗๖-๒๑๐๒๖๗

บัญชีแนบท้าย

๑. นายอำเภอเมืองภูเก็ต
๒. นายอำเภอกะทู้
๓. นายอำเภอถลาง
๔. ท้องถิ่นจังหวัดภูเก็ต
๕. ประชาสัมพันธ์จังหวัดภูเก็ต
๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
๗. ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดภูเก็ต



ข่าวประชาสัมพันธ์

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๘ (ปปส.ภาค ๘)
เลขที่ ๑๐๒/๒๗ หมู่ ๙ นิคมพัฒนาชอย ๒ ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๐๐
โทรศัพท์ ๐๗๗-๖๐๒๙๒๗-๙ โทรสาร ๐๗๗-๖๐๒๙๒๖

ปปส.ภาค ๘

**เปิดรับข้อเสนอโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
เพื่อขอรับเงินอุดหนุน ปี ๒๕๖๐**

ขอเชิญชวน กลุ่มเยาวชนแกนนำ องค์กรภาคประชาชน องค์กรเอกชน ชมรม/องค์กรจิตอาสา ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนบน (ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต พังงา และกระบี่)

หาก “คุณ” เป็นกลุ่ม/องค์กรหนึ่งที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีนวัตกรรมใหม่ๆ ในการป้องกันยาเสพติด และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด มีความมุ่งมั่นหวังให้เด็กและเยาวชนปลอดภัยจากยาเสพติด และหมู่บ้าน/ชุมชน สถานศึกษา สถานประกอบการ เข้มแข็งจัดการปัญหายาเสพติดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปปส.ภาค ๘ เปิดโอกาสให้ “ทุกกลุ่ม/องค์กร” เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

คุณสมบัติของกลุ่ม/องค์กร

๑. มีคณะทำงาน ไม่น้อยกว่า ๕ คน และมีอายุตั้งแต่ ๑๖ ปี ขึ้นไป
๒. มีหน่วยงานราชการให้การรับรอง หรือมีการจดทะเบียนจัดตั้ง กลุ่ม/องค์กร

ขั้นตอนการทำงานร่วมกันกับ ปปส.ภาค ๘

๑. ส่งข้อเสนอโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่กลุ่ม/องค์กร ต้องการจะทำมาที่ ปปส.ภาค ๘ ซึ่งเป็นโครงการที่มีช่วงระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ ๑ มีนาคม - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ ภายในวงเงินที่เหมาะสมกับกิจกรรมที่จะดำเนินการ พร้อมแนบเอกสารการจัดตั้งกลุ่มและสถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก โดยส่งโครงการถึง ปปส.ภ.๘ ภายในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐
๒. ผู้แทนกลุ่ม/องค์กร จำนวน ๕ คน เข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนาโครงการ พัฒนาทีมงาน ร่วมกับ ปปส.ภ.๘ ช่วงต้นเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ซึ่งทาง ปปส.ภ.๘ จะแจ้งผลการพิจารณาโครงการและวันเวลา สถานที่จัดประชุมให้ทราบต่อไป

โครงการที่เข้าข่ายการพิจารณา

๑. เป็นโครงการด้านการป้องกันยาเสพติด และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ผู้ติดยาเสพติด ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีนวัตกรรมใหม่ๆ สามารถดำเนินการได้จริง และมีผลกระทบต่อการใช้ปัญหายาเสพติดในพื้นที่
๒. หากเป็นโครงการที่มีการดำเนินงานมาก่อน ต้องแสดงผล หรือข้อมูลที่แจ้งชัดว่าจะเพิ่มคุณค่า หรือก่อประโยชน์เพิ่มเติมจากโครงการเดิมอย่างไร

ลักษณะโครงการ และกลุ่ม/องค์กร ที่ ปปส.ภาค ๘ ไม่สนับสนุน

๑. โครงการที่มีค่าใช้จ่าย เป็นค่าครุภัณฑ์ ที่ดินสิ่งปลูกสร้าง เงินทุนหมุนเวียน เงินรางวัล การซื้อปศุสัตว์ขนาดใหญ่ การซื้อเสื้อผ้า
๒. กลุ่ม/องค์กรที่เคยได้รับเงินอุดหนุนจาก ปปส.ภาค ๘ และมีประวัติต่างพร้อยในการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามข้อตกลง หรือได้สร้างความเสื่อมเสียแก่ ปปส.ภาค ๘ หรือแก่บุคคลอื่นๆ ในสังคม

เปิดรับข้อเสนอโครงการตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ - ๑๖ มกราคม ๒๕๖๐

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ส่วนยุทธศาสตร์และอำนวยการ ปปส.ภาค ๘

โทรศัพท์ ๐๗๗-๖๐๒๙๒๗-๙ ต่อ ๒๐๖ โทรสาร ๐๗๗-๖๐๒๙๒๖, อีเมล ๐๗๖-๖๐๒๙๒๖๘๕

แบบฟอร์ม
การเขียนข้อเสนอโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
เพื่อขอรับเงินอุดหนุน ปี ๒๕๖๐

๑. ชื่อองค์กรที่รับผิดชอบ

ชื่อผู้ประสานงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....

สถานที่ติดต่อ.....

๒. ลักษณะกิจกรรมที่จะดำเนินการ/ขั้นตอนการดำเนินงาน

๓. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย

๔. ระยะเวลา/สถานที่ดำเนินการ

๕. งบประมาณ (ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่ายในแต่ละรายการ/ ถ้าใช้งบประมาณจากหน่วยงานอื่นด้วย ให้แยกรายการ
งบประมาณที่ขอเงินอุดหนุน ป.ป.ส.ภาค ๘ และรายการงบประมาณที่ขอเงินอุดหนุนจากหน่วยงานภาคีอื่น ๆ)

(๑)

(๒)

(๓)

(๔)

(๕)

หมายเหตุ ส่งเอกสารข้อเสนอโครงการ พร้อมแบบเอกสารการจัดตั้งกลุ่ม ที่มีหน่วยงานราชการให้การรับรอง
หรือมีการจดทะเบียนจัดตั้งกลุ่ม/องค์กร