ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/๓๒๗

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
ถนนดำรง ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๒๘ เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต เรื่อง การรับสมัครเด็กพิการเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่มฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยมูลนิธิคุณพุ่ม ได้พิจารณาจัดสรรทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕ ให้กับจังหวัดภูเก็ต จำนวน ๑๑๙ ทุนๆละ ๕,๐๐๐ บาท โดยให้ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต ดำเนินการรับสมัครและพิจารณาเกณฑ์ เพื่อให้ผู้พิการได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม นั้น

ในการนี้ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ช่วยประชาสัมพันธ์การรับสมัครเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม โดยสามารถยื่นใบสมัครได้ที่สถานศึกษาหรือศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ รายละเอียดคุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษาฯ ตามที่ระบุไว้ในประกาศฯ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางศนิงนิจ เกตุแก้ว)
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาฯ

งานลูกเสือ – ยุวกาชาด
โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑
โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘

ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต
เรื่อง การรับสมัครคนพิการเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕

.....

ด้วยมูลนิธิคุณพุ่ม โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดีองค์ประธานมูลนิธิคุณพุ่ม ทรงมีพระกรุณาธิคุณประทานทุนมูลนิธิคุณพุ่ม ให้แก่เด็กพิการในจังหวัดภูเก็ต ปีการศึกษา ๒๕๖๕ จำนวน ๑๑๙ ทุน ๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเด็กและเยาวชนพิการให้ตรงตามความจำเป็นเฉพาะบุคคล และให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ เป็นผู้ดำเนินการพิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กพิการ ดังนั้น ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ตจึงประกาศรับสมัครคนพิการเพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้เข้ารับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๕ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

๑.๑ เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย

๑.๒ เป็นคนพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการหรือมีเอกสารรับรองความพิการ

๑.๓ อายุไม่เกิน ๑๘ ปี บริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)

๒. การรับสมัคร

๒.๑ วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร ผู้ประสงค์จะสมัครสามารถยื่นใบสมัคร ได้ที่สถานศึกษาหรือศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต ตั้งแต่วันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ระหว่างเวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ

๒.๒ หลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันสมัคร (เอกสารต้องมีการรับรองความถูกต้องทุกฉบับ)

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน ของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาบัตรประชาชน ของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาบัตรประชาชนของเด็ก	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. สำเนาทะเบียนบ้านของเด็ก	จำนวน ๑ ฉบับ
๕. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ	จำนวน ๑ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการตามหนังสือส่วนที่ ๓ ในใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๕

(นางวนิดา สุรบรรณ์)
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดภูเก็ต

แบบขอรับทุนการศึกษาหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2565

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

กลุ่ม ○ เด็กที่เรียนในระบบ ○ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน(เนื่องจากฐานะยากจน)
○ เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

○ ออทิสติก ○ สติปัญญา ○ ปัญหาการเรียนรู้ (LD) ○ ร่างกาย ○ การได้ยิน
○ การมองเห็น ○ พิการซ้อน ○ การพูดและภาษา ○ พฤติกรรมและอารมณ์

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ (ด.ญ./ด.ช./นาย/น.ส).....นามสกุล.....
วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี
รหัสประจำตัวประชาชน.....

1.2 **ชื่อสถานศึกษา**.....จังหวัด.....กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....

1.3 **ที่อยู่ปัจจุบัน** ○ เป็นบ้านของตนเอง ○ เช่า ○ บ้านพักหน่วยงาน ○ อาศัยผู้อื่น ○ ไม่มีที่อยู่
1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา ○ มีชีวิตอยู่ ○ ถึงแก่กรรม

1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา ○ มีชีวิตอยู่ ○ ถึงแก่กรรม

1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ ○ สมรส ○ อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน ○ แยกกันอยู่ ○ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

1.6 **ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มิใช่บิดา/มารดาคือ** ○ ปู่ ย่า ตา ยาย ○ อื่นๆ ได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

* ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2565 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ส่วนที่ 2 แบบสอบข้อเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. **คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา**

   1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย

   1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ

   1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

2. **หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด**

   O สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

   O สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

   O สำเนาสูติบัตรเด็ก

   O สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)

   O สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)

   O สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ

3. **ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

   O ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาท/เดือน

   O ไม่เคยได้รับเงินช่วยเหลือ หรือทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน

   O เคยได้รับความช่วยเหลือ หรือได้รับทุนสนับสนุนการศึกษา O ปีการศึกษา 2562

   O ปีการศึกษา 2563

   O ปีการศึกษา 2564

4. **จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง)** รวม.....คน

5. ภาระหนี้สิน O ไม่มีหนี้สิน O มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท

6. **สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)**

.....

.....

สภาพความเป็นอยู่	O ดี	O ปานกลาง	O ขัดสนขาดแคลน
สภาพสิ่งแวดล้อม	O ดี	O ปานกลาง	O ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ตรวจสอบข้อเท็จจริง
(.....)
ตำแหน่ง.....
ชื่อ หน่วยงาน.....
วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา

ไม่อนุมัติ เพราะ (ระบุเหตุผล) .....

ลายมือชื่อ.....(ผู้อนุมัติ)
(.....)
ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้ที่น่าเชื่อถือ (ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ

.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(ผอ. สถานศึกษา/ผอ. กศน./ผอ. สพป/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ/ศึกษาธิการจังหวัด)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป