

ที่ ศธ ๐๗๐๗๑/ ๔๕



สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดภูเก็ต
ถ.ดำรง ต.ตลาดใหญ่ อ.เมืองภูเก็ต ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง เชิญประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดภูเก็ต ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘
เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเมืองภูเก็ต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบวาระการประชุม ฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดภูเก็ต กำหนดจัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดภูเก็ต ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมป่าตอง (มุขหลัง ชั้น ๒) ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต นั้น

ในการนี้ สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดภูเก็ต ขอให้ท่านเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดภูเก็ต ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมป่าตอง (มุขหลัง ชั้น ๒) ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต ทั้งนี้ ขอให้ท่านเตรียมสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาสมุดบัญชีธนาคาร สำหรับโอนเงินค่าเบี้ยประชุมผ่านระบบ KTB Corporate Online รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางมณฑาทิพย์ เสวยงคะ)
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดภูเก็ต

สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดภูเก็ต

โทร. ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐

“เรียนดี มีความสุข”

ระเบียบวาระการประชุม
คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดภูเก็ต
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

วันพฤหัสบดีที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมจันพินา (มุขหลัง ชั้น ๒) ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต

- ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ
- ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่อง รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ วันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘
- ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่อง เพื่อทราบ
- ๓.๑ รายงานสถานะการเงินและการบริหารกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดภูเก็ต ข้อมูลสถานะลูกหนี้ ข้อมูลการรับชำระหนี้เงินกู้ และรายงานผลการให้กู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพประจำปี ๒๕๖๘
- ๓.๒ รายงานผลการติดตามการประกอบอาชีพของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ
- ๓.๓ รายงานติดตามผลการปฏิบัติตามกฎหมายจ้างงานคนพิการและการทำงานของคนพิการในสถานประกอบการของคนพิการและหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๘
- ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่อง เพื่อพิจารณา
- ๔.๑ เห็นชอบรายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาสังคมจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และรายงานแผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาสังคมจังหวัดภูเก็ต ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ "แผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาคนพิการ"
- ๔.๒ โครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ๔.๓ การพิจารณาคนพิการกู้ยืมเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประเภทคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ
- ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

แบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภูเก็ต

ข้าพเจ้า.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ซอย/ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์

ขอรับเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online โดยได้แนบสำเนาหน้าสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารมาเพื่อเป็นหลักฐานด้วยแล้ว

☐ กรณีเป็นข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานราชการ ที่สังกัดส่วนราชการผู้จ่าย

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารที่ใช้สำหรับรับเงินเดือน ค่าจ้าง หรือค่าตอบแทน

บัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ เพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารอื่น ตามที่ อนุญาต

บัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา

ประเภท.....เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

☐ กรณีเป็นบุคคลภายนอกเพื่อเข้าบัญชีเงินฝากธนาคาร สาขา

ประเภท เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคาร

และเมื่อ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดภูเก็ต โอนเงินผ่านระบบ KTB Corporate Online แล้ว ให้ส่งข้อมูลการโอนเงินผ่านช่องทาง

☐ ข้อความแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ (SMS) ที่เบอร์โทรศัพท์

☐ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) ตาม e-mail address

ลงชื่อ ผู้มีสิทธิรับเงิน

(.....)

หมายเหตุ : เลขที่ของแบบแจ้งข้อมูลการรับเงินโอนผ่านระบบ KTB Corporate Online ให้ระบุหมายเลขกำกับเรียงกันไปทุกฉบับ เพื่อประโยชน์ในการจัดทำทะเบียนคุมการโอนเงิน

หนังสือมอบอำนาจผู้เข้าร่วมประชุมแทน

เขียนที่ สำนักงาน สกร. ประจำจังหวัดภูเก็ต

วันที่ 25 กรกฎาคม 2568

ข้าพเจ้า นางมณฑาทิพย์ เสียงคะ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน สกร. ประจำจังหวัดภูเก็ต

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดภูเก็ต ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘ ในวันพฤหัสบดีที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุมจันทน์พนา (मुखหลัง ชั้น ๒) ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต ได้เนื่องจาก ไปราชการ

จึงขอมอบอำนาจให้ นายสุรเชษฐ์ สุนทราก
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอ เมืองภูเก็ต เป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ

(นางมณฑาทิพย์ เสียงคะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดภูเก็ต
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : ผู้รับมอบอำนาจกรุณานำเอกสารพร้อมรับรองสำเนา ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการมาในวันประชุมด้วย
๒. สำเนาสมุดบัญชีธนาคารสำหรับโอนเงินค่าเบี้ยประชุมผ่านระบบ KTB Corporate Online
๓. กรณีรักษาราชการแทนหัวหน้าส่วนราชการ กรุณานำสำเนาคำสั่งแต่งตั้งรักษาราชการแทนมาด้วย

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม
คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดภูเก็ต
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๘

วันพฤหัสบดีที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมจันทน์พินา (มุขหลัง ชั้น ๒) ศาลากลางจังหวัดภูเก็ต

หน่วยงาน/องค์กร.....สำนักงาน สกร. ประจําจังหวัดภูเก็ต

ชื่อ-นามสกุล (หัวหน้าหน่วยงาน).....นางมณฑาทิพย์ ไสยงคะ

ตำแหน่ง.....พล.สำนักงาน สกร. ประจําจังหวัดภูเก็ตเบอร์โทรศัพท์..... 076 - 221801

() เข้าร่วมประชุม

(✓) ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจาก.....ไม่สะดวก

โดยมอบให้.....นายสุรเชษฐ์ สุนทรการ.....ตำแหน่ง.....พล. สกร. ระดัณ้จําเืองภูเก็ต
เบอร์โทรศัพท์..... 081-5409197.....เป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทน

☒ อนุญาตเผยแพร่ภาพตาม PDPA ☐ ไม่อนุญาตเผยแพร่ภาพตาม PDPA

ลงชื่อ.....นางสาว.....ผู้รายงาน

(.....นางสาวชนิษฐา อิสลาม.....)

นักจัดการงานทั่วไป

ตำแหน่ง.....

วันที่..... 25 กรกฎาคม 2568

หมายเหตุ :

- โปรดส่งแบบตอบรับกลับมาภายในวันศุกร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘
E-mail : Phuket.dsc@gmail.com หรือ Fax ๐๗๖-๒๑๒๗๖๑
- ผู้ประสานงาน นางสาวอาอี๊ะ ขาเรมดาเบะ โทร ๐๗๖-๒๑๖๙๓๑