

ที่ ศธ ๐๔๐๓๓/๑๖๖๖



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
ฉะเชิงเทรา เขต ๒ เลขที่ ๒๐๙/๑ หมู่ที่ ๓
ตำบลเกาะขนุน อำเภอนวมสารคาม
จังหวัดฉะเชิงเทรา ๒๔๑๒๐

๑๖ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์การสงเคราะห์เด็กในครอบครัวช่วยเหลือเด็กขาดแคลนและเด็กฝากเลี้ยงตามบ้าน
เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีจัดสรรเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. คุณสมบัตินักเรียนที่ขอรับเงินสงเคราะห์ฯ/เอกสารประกอบการพิจารณา จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบคำร้องฯ และแบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม จำนวน ๑ ชุด
๔. ตัวอย่างการกรอกข้อมูล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา แจ้งให้การสนับสนุน
การดำเนินงานเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวช่วยเหลือเด็กขาดแคลนและเด็กฝากเลี้ยงตามบ้านในพื้นที่
และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒ ได้รับการจัดสรร จำนวน ๑๐๐ ราย
รายละ ๑,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) โดยใช้ข้อมูลของจำนวนนักเรียนยากจน
(DMC.) ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒ ได้จัดสรรเงินสงเคราะห์เด็ก
ในครอบครัวช่วยเหลือเด็กขาดแคลนและเด็กฝากเลี้ยงตามบ้านเรียบร้อยแล้ว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ข้อ ๑
ขอให้สถานศึกษา ดำเนินการดังนี้

๑. สถานศึกษาที่มีความประสงค์ขอรับเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวช่วยเหลือเด็กขาดแคลน
และเด็กฝากเลี้ยงตามบ้าน ส่งแบบคำร้องฯ พร้อมเอกสาร ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยข้อ ๒ และ ๓ ให้ประธานเขต
คุณภาพการศึกษาที่สถานศึกษาสังกัด ภายในวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๙ เพื่อดำเนินการคัดเลือกนักเรียน
ส่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒ ภายในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๒. นักเรียนที่ได้รับการพิจารณารับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ในวันรับเงินให้เตรียมสำเนาสูติบัตร
หรือสำเนาบัตรประชาชนไปด้วย ซึ่งจะแจ้งในลำดับต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายตั้ง อลิพงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต ๒

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

งานส่งเสริมสนับสนุนการระดมทรัพยากรเพื่อการศึกษา

โทร. ๐-๓๘๕๕-๑๔๕๖ ต่อ ๑๗

โทรสาร ๐-๓๘๕๕-๑๔๕๖

บัญชีจัดสรรเงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวช่วยเหลือเด็กขาดแคลนและเด็กฝากเลี้ยงตามบ้าน ประจำปี 2559
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 2

ลำดับที่	อำเภอ	เขตคุณภาพ	จำนวนทุน	หมายเหตุ
1	พนมสารคาม	เขตคุณภาพที่ 1	5 ทุน	
2	พนมสารคาม	เขตคุณภาพที่ 2	6 ทุน	
3	พนมสารคาม	เขตคุณภาพที่ 3	5 ทุน	
4	พนมสารคาม	เขตคุณภาพที่ 4	6 ทุน	
5	พนมสารคาม	เขตคุณภาพที่ 5	6 ทุน	
6	ราชสาส์น	เขตคุณภาพที่ 6	6 ทุน	
7	บางคล้า	เขตคุณภาพที่ 7	6 ทุน	
8	บางคล้า	เขตคุณภาพที่ 8	6 ทุน	
9	คลองเขื่อน	เขตคุณภาพที่ 9	6 ทุน	
10	สนามชัยเขต	เขตคุณภาพที่ 10	6 ทุน	
11	สนามชัยเขต	เขตคุณภาพที่ 11	6 ทุน	
12	สนามชัยเขต	เขตคุณภาพที่ 12	6 ทุน	
13	สนามชัยเขต	เขตคุณภาพที่ 13	6 ทุน	
14	แปลงยาว	เขตคุณภาพที่ 14	6 ทุน	
15	แปลงยาว	เขตคุณภาพที่ 15	6 ทุน	
16	ท่าตะเกียบ	เขตคุณภาพที่ 16	6 ทุน	
17	ท่าตะเกียบ	เขตคุณภาพที่ 17	6 ทุน	
	รวม		100 ทุน	

คุณสมบัตินักเรียนที่ขอรับเงินสงเคราะห์ฯ/เอกสารประกอบการพิจารณา ปี ๒๕๕๙

คุณสมบัตินักเรียนที่ขอรับทุน

๑. นักเรียนต้องมีภูมิลำเนาในจังหวัดฉะเชิงเทราเท่านั้น
๒. มีฐานะยากจน เหมาะสมได้รับเงินสงเคราะห์ฯ (เป็นนักเรียนยากจนตามข้อมูล DMC.)
๓. กำลังศึกษาอยู่ในชั้น ป.๑ – ม.๓

เอกสารประกอบการพิจารณา (ให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

ผู้ปกครอง

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครองนักเรียน จำนวน ๑ ฉบับ

นักเรียน

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสูติบัตร จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน จำนวน ๑ ฉบับ

คำร้องเรื่อง เงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กนักเรียนยากจนและขาดแคลน

ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด ฉะเชิงเทรา.....

เบอร์โทรศัพท์..... ขอยื่นคำร้องต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
มนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังมีข้อความต่อไปนี้

มีความประสงค์ขอความช่วยเหลือ เงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กนักเรียนเพื่อเป็นทุนการศึกษา
แก่นักเรียน คือ

สถานศึกษา.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองเด็กนักเรียน
(.....)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เห็นควรช่วยเหลือตามระเบียบฯ

☐ ไม่ควรช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

.....

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

*****เอกสารหลักฐานแนบ: เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือทุกครั้ง*****

๑. สำเนาใบเกิดหรือบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของเด็กนักเรียนผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน
จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครองเด็กนักเรียน จำนวน ๑ ชุด

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน _____ บาท ที่มาของรายได้ ☐ ด้วยตนเอง ☐ ผ่อนให้

สภาพปัญหาความเดือดร้อนที่พบ

สำหรับประเภทผู้ขอรับบริการ : 01 ยากจน เลือกตอบได้ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ 2101 ไม่มีเงินอุปการะ/ไร้ที่พึ่ง | ☐ 2102 ขอด่าน | ☐ 2105 เร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง |
| ☐ 2106 ไม่มีสถานะทางทะเบียนราษฎร | ☐ 2107 ไม่มีทุนประกอบอาชีพ | ☐ 2108 รายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ |
| ☐ 2109 ไม่มีงานทำ | ☐ 2110 ถูกเลิกจ้าง/ถูกนายจ้างเอารัดเอาเปรียบ | ☐ 2111 มีหนี้สิน |
| ☐ 2112 ไม่มีที่อยู่อาศัย/ที่ทำกิน | ☐ 2113 ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง | ☐ 2114 ไม่มีทุนการศึกษา |
| ☐ 2115 ไม่ได้รับการศึกษาตามเกณฑ์ | ☐ 2116 ขาดโอกาสทางการศึกษา | ☐ 2127 เป็นหัวหน้าครอบครัวยากจน |
| ☐ 2128 มีบุตรมาก | ☐ 2129 ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ | ☐ 2130 เด็กอยู่ในครอบครัวยากจน |
| ☐ 2131 ครอบครัวแตกแยก | ☐ 2133 ตั้งครรภ์นอกสมรส | ☐ 2134 เลี้ยงดูไม่เหมาะสม |
| ☐ 2136 ครอบครัวมีการเลี้ยงดูผู้ประสบปัญหา (อาทิ เด็ก คนพิการ ผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ติดยาเสพติด) | | |
| ☐ 2137 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลไม่สามารถอุปการะเลี้ยงดูได้ | ☐ 2138 ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม | |
| ☐ 2139 ได้รับผลกระทบจากการที่คนในครอบครัวต้องโทษจำคุก | ☐ 2140 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในชีวิตประจำวัน | |
| ☐ 2141 เคยต้องโทษและประสบปัญหาการใช้ชีวิตในสังคม | ☐ 2143 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ | |
| ☐ 2146 ป่วยเป็นโรคร้ายแรง/เจ็บป่วยเรื้อรัง | ☐ 2149 ติดยาเสพติด | ☐ 2150 หลงลืมชราภาพ |
| ☐ 2151 ขาดเงินจัดการศพผู้สูงอายุ | ☐ 2154 ไม่มีค่าพาหนะเดินทางกลับภูมิลำเนา | ☐ 2155 พันโท |

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

ความช่วยเหลือที่ต้องการ	ผลการให้ความช่วยเหลือ
<u>ด้านการเงิน</u> <u>ด้านสิ่งของ</u> <u>ด้านอื่นๆ</u> 	<u>ด้านการเงิน</u> <u>ด้านสิ่งของ</u> <u>ด้านอื่นๆ</u>

การตรวจเยี่ยมบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่..... ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่พักอาศัย

สภาพปัญหาความเดือดร้อน

ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ.....ผู้วินิจฉัยในการช่วยเหลือ

ใบสำคัญรับเงิน

สำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย นาง นางสาว).....

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับเงินจาก สำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา รายการดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน(บาท)
เงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กนักเรียนยากจน ชื่อ-สกุลนักเรียน..... โรงเรียน.....	๑,๐๐๐ บาท
รวมจำนวนเงิน(ตัวอักษร) -(หนึ่งพันบาทถ้วน)-	๑,๐๐๐ บาท

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน/ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

* ตัวอย่าง การกรอกข้อมูล *

คำร้องเรื่อง เงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กนักเรียนยากจนและขาดแคลน

ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้ปกครองเด็ก

ข้าพเจ้า นายรักไทย ดงด้ อายุ 48 ปี

เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่ 49/1 หมู่ที่ 2 ซอย.....ถนน.....

ตำบล บางช้าง อำเภอ บางปะกง จังหวัด ฉะเชิงเทรา

เบอร์โทรศัพท์ 081-4457221 ขอยื่นคำร้องต่อสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา ดังมีข้อความต่อไปนี้

มีความประสงค์ขอความช่วยเหลือ เงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กนักเรียนเพื่อเป็นทุนการศึกษา

แก่นักเรียน คือ เด็กชายรักชาติ ดงด้ นักเรียนชั้น ป. 4

สถานศึกษา โรงเรียนวัดพัง อำเภอ จังหวัด

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ รักไทย ดงด้ ผู้ปกครองเด็กนักเรียน
(นายรักไทย ดงด้)

ความเห็นเจ้าหน้าที่

☐ เห็นควรช่วยเหลือตามระเบียบฯ

☐ ไม่ควรช่วยเหลือ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

*****เอกสารหลักฐานแนบ: เพื่อพิจารณาให้การช่วยเหลือทุกครั้ง*****

๑. สำเนาใบเกิดหรือบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของเด็กนักเรียนผู้ประสบปัญหาความเดือดร้อน จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครองเด็กนักเรียน จำนวน ๑ ชุด

แบบเลขที่..... วันที่..... ☐ Walk in / ออกหน่วยเคลื่อนที่ ☐ สำรวจ
ชื่อ-นามสกุล ผู้สำรวจ/สอบข้อเท็จจริง..... ตำแหน่ง



แบบบันทึกข้อมูลผู้ประสบปัญหาทางสังคม

ประวัติบุคคล

คำนำหน้าชื่อ (ค.ช./ค.ญ.) นาย นาง/นางสาว) ชื่อ อัครไทย นามสกุล ดงขี้เหล็ก
 เลขที่บัตรประชาชน ๙-๙๙๙๙-๙๙๙๙๙-๙๙-๙ กรณีไม่มีเนื่องจาก _____
 วัน/เดือน/ปีเกิด 5/9/2511 เพศ ☒ชาย ☐หญิง เชื้อชาติ ไทย สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
 สถานภาพ ☐โสด ☒สมรสอยู่ด้วยกัน ☐สมรสแยกกันอยู่ ☐หย่าร้าง ☐ไม่ได้สมรสแต่อยู่ด้วยกัน ☐หม้าย(คู่สมรสเสียชีวิต)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อสถานที่ _____ รหัสประจำบ้าน - -

บ้านเลขที่ 44/1 หมู่ที่ 2 ตรอก _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง บึงสามพัน อำเภอ/เขต พนาพรสวรรค์

จังหวัด บึงกาฬ รหัสไปรษณีย์ 24120

เบอร์โทรศัพท์ 081-4457221 เบอร์ต่อ _____ โทรสาร _____

ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยผู้อื่นอยู่ ☒ บ้านเช่า ☐ อยู่กับผู้อื่น ☐ ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง

☐ ที่อยู่ปัจจุบันเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน
(กรณีเป็นที่อยู่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ขอให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ และข้ามไปกรอกข้อมูลติดต่อผ่านชื่อ และเบอร์โทรศัพท์)

ชื่อสถานที่/ชื่ออาคาร/ชื่อหมู่บ้าน _____ รหัสประจำบ้าน - -

บ้านเลขที่ 538 หมู่ที่ 4 ตรอก _____ ซอย _____

ถนน _____ ตำบล/แขวง วังพระยา อำเภอ/เขต วังพระยา

อบต./เทศบาล _____ จังหวัด ฉะเชิงเทรา รหัสไปรษณีย์ 24160

เบอร์โทรศัพท์ 081-4457221 เบอร์ติดต่อ _____ โทรสาร _____

ติดต่อผ่านชื่อ _____ เบอร์โทรศัพท์ _____ เบอร์ติดต่อ _____

ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้รับการศึกษา/ไม่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น
 ☐ ประถมศึกษาตอนต้น
 ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย
- ☒ มัธยมศึกษาตอนต้น
 ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ☐ ปวช.
- ☐ ปวส. / อนุปริญญา
 ☐ บริญญาตรี
 ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ

- ☐ ไม่มีอาชีพว่างงาน ☐ นักเรียนนักศึกษา ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ☐ อกัญ/สามเณร/เมชี ☐ เกษตรกร (ทำไร่/นา/สวนเลี้ยงสัตว์/ประมง)
☒ รับจ้าง ☐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ ☐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ☐ พนักงานบริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ.....

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,500 บาท

ที่มาของรายได้ ☒ ด้วยตนเอง ☐ ผ่อนให้

ความช่วยเหลือที่ต้องการ และ ผลการให้ความช่วยเหลือ

การตรวจประเมินบ้าน

ตรวจเยี่ยมบ้านวันที่ 26 เม.ย. 59 ชื่อ-นามสกุลเจ้าหน้าที่ พ.ส. (ส.ด.) งามสุข ๕๐
ตำแหน่ง ด.ช. วรณ ๕๕ ยง
หน่วยงาน.....
สถานที่พักอาศัย.....
สภาพปัญหาความเดือดร้อน..... เด็กชาย วรณ ๕๕ ยง อายุ ๕ ขวบ ๕ เดือน ๕ วัน เข้าเรียนชั้น ป.๑
ความคิดเห็นของนักสังคมสงเคราะห์.....

ลงชื่อ..... สุภา งามสง่าผู้รับผิดชอบในการช่วยเหลือ

(... ..)

ใบสำคัญรับเงิน

สำนักงาน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....รักขิต วัฒน.....

บ้านเลขที่.....44/1.....หมู่ที่.....2.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....บ่อวิน.....อำเภอ.....พนมสารคาม.....จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับเงินจาก สำนักงาน
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา รายการดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน(บาท)
เงินสงเคราะห์ครอบครัวเด็กนักเรียนยากจน ชื่อ-สกุลนักเรียน..... <u>เด็กชาย รักขิต วัฒน</u> โรงเรียน..... <u>โรงเรียนโพธิ์ทอง / อ.บ่อวิน</u>	๑,๐๐๐ บาท
รวมจำนวนเงิน(ตัวอักษร) -(หนึ่งพันบาทถ้วน)-	๑,๐๐๐ บาท

ลงชื่อ.....รักขิต วัฒน.....ผู้รับเงิน/ผู้ปกครอง

(นางสาว รักขิต วัฒน)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)