

ที่ ขร ๐๐๑๙.๑/ ว ๒๕๓๗/๔



ศาลากลางจังหวัดเชียงราย
ถนนแม่ฟ้าหลวง ขร ๕๗๑๐๐

๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง การมอบเงินสนับสนุนในการประกอบอาชีพแก่สมาชิกกองทุนแม่ของแผ่นดินที่ผ่านการบำบัด
และประพฤติตัวดี

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มคำขอรับการสนับสนุนฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย จังหวัดเชียงรายและเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการ
ขับเคลื่อนงานกองทุนแม่ของแผ่นดิน จำนวน ๓๒๒ หมู่บ้าน/ชุมชน โดยกองทุนแม่ของแผ่นดินมี
เจตนารมณ์สูงสุดที่มุ่งหวังให้เป็นศูนย์รวมของคนในชุมชนที่จะร่วมกันประกอบกรรมดี และเป็นการน้อมนำ
ยุทธศาสตร์พระราชทานของสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง มาถือปฏิบัติ
เพื่อสร้างพลังแห่งความดีให้สังคมและชุมชนเป็นสังคมแห่งคุณธรรม ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาเสพติด
ได้อย่างยั่งยืนและมีการจัดกิจกรรมมอบเงินสนับสนุนในการประกอบอาชีพแก่สมาชิกกองทุนแม่ของแผ่นดินที่
ผ่านการบำบัดและประพฤติตัวดี เพื่อเป็นทุนในการประกอบอาชีพและสร้างขวัญกำลังใจให้การประกอบกรรมดี

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัดเชียงราย เป็นไปตามวัตถุประสงค์
จังหวัดเชียงราย จึงขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอดำเนินการพิจารณาคัดเลือกผู้ผ่าน
การบำบัดและประพฤติตัวดีในหมู่บ้านกองทุนของแผ่นดินและให้กรอกข้อมูลพร้อมภาพกิจกรรม จำนวนไม่เกิน
๓ ทุน ๆ ละ ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) ส่งให้จังหวัด ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ ซึ่งจังหวัดจะมอบเงิน
สนับสนุนในการประกอบอาชีพในวันกองทุนแม่ของแผ่นดิน วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมคชสาร
องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย อำเภอเมืองเชียงราย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอุทัย หอมนาน)

พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด

กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน

โทร.๐ - ๕๓๑๗ - ๗๓๕๐



กรมการพัฒนาชุมชน:เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้ ภายในปี ๒๕๖๔

**แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินทุนเพื่อส่งเสริมการประกอบอาชีพ
เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัดเชียงราย**

โปรดกาเครื่องหมาย ☒ ใน ☐ และกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์ให้ครบถ้วนทุกข้อความ

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
3. ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ บ้านตนเอง ☐ อาศัยอยู่กับบิดา-มารดา/ญาติ ☐ บ้านเช่า ☐ อื่นๆ
เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ
โทรสาร.....
4. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
5. ภูมิลำเนาเดิม จังหวัด..... บิดา-มารดา ประกอบอาชีพ.....
6. จบชั้นการศึกษาสูงสุด สาขา/แผนก
จากโรงเรียน/สถาบัน.....จังหวัด เมื่อปี
7. สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส จำนวนบุตร คน ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
8. สมาชิกในครอบครัว (ที่อยู่ด้วยกัน)

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	เกี่ยวข้อง	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สุขภาพ	หมายเหตุ

9. บุคคลที่อยู่ในการดูแลของท่าน ☐ ไม่มี ☐ มี จำนวน คน
10. การประกอบอาชีพ ปัจจุบัน ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ ประกอบอาชีพ (ระบุ)
รายได้เฉลี่ย วันละ บาท/ เดือนละ บาท

11. สถานที่ประกอบอาชีพปัจจุบัน.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
สถานที่ใกล้เคียง.....
12. ได้รับความรู้ความชำนาญด้านอาชีพที่จะประกอบจาก.....
ระยะเวลาที่ฝึกฝน..... เดือน/ปี (หากมีประกาศนียบัตรให้แนบมาด้วย)
13. เคยได้รับเงินสนับสนุนการประกอบอาชีพจากแหล่งเงินทุนอื่นหรือไม่
☐ ได้รับ จาก.....วงเงิน.....บาท
เมื่อปี พ.ศ.....
☐ ไม่เคยได้รับ
14. ปัญหาในการประกอบอาชีพ.....
.....
15. เหตุผล/ความจำเป็นที่ขอรับการสนับสนุน.....
.....
16. ข้อมูลอื่น ๆ ที่ประสงค์จะแจ้งเพิ่มเติม.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ หากพบภายหลังว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินที่ได้รับการสนับสนุนแล้วแก่กองทุนฯ

(ลงชื่อ)ผู้รับทุน
(.....)

วันที่..... เดือน พ.ศ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

(กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน)

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาพกิจกรรม

