



ที่ ขร ๐๐๑๙.๒/๗๓๗/๒๕

ศาลากลางจังหวัดเชียงราย
ถนนแม่ฟ้าหลวง ขร ๕๗๑๐๐

๗/ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOPII สู่สากล

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOPII สู่สากล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมการพัฒนาชุมชน กำหนดดำเนินโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOPII สู่สากล โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อพัฒนาทักษะองค์ความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการรุ่นใหม่ Young OTOPII ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้สามารถตอบสนองความต้องการของตลาด ๒) เพื่อต่อยอดภูมิปัญญา ยกระดับการพัฒนา และเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ OTOPII ของผู้ผลิต ผู้ประกอบการ Young OTOPII ให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีอัตลักษณ์เฉพาะ สร้างสรรค์ และทันสมัย สามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล และ ๓) เพื่อเพิ่มรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ OTOPII ของผู้ผลิต ผู้ประกอบการ Young OTOPII

เพื่อให้การดำเนินงานโครงการฯ ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์ และรับสมัครกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOPII ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย และประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก

๒. ทายาท ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOPII ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย และประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก

๓. กลุ่มเป้าหมายที่สมัครเป็นผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOPII สู่สากล ในปี พ.ศ.๒๕๖๗

ทั้งนี้ ขอให้ส่งใบสมัครฯ ให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงราย ภายในวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสงค์ หล้าอ่อน)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน
โทร. ๐ ๕๓๑๑๗ ๗๓๕๐

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคง ชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืน
ด้วยหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



Change for Good
กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

ใบสมัครโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล
ประจำปี ๒๕๖๘

รูปถ่าย

๑. ข้อมูลทั่วไป/ช่องทางติดต่อ

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
ชื่อกลุ่ม/ผู้ประกอบการ : ชื่อผลิตภัณฑ์ :
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์..... Line ID :
Facebook :
ช่องทางการจำหน่าย :
สถานที่ผลิตเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ก่อนสมัครเข้าร่วมโครงการฯ : บาท/เดือน

๒. คุณสมบัติ

ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี

ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี

เป็นทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ของ ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ระดับดาวที่ได้รับ.....

/๓. ชื่อผลิตภัณฑ์...

๓. ชื่อผลิตภัณฑ์.....

- ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย
- ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก



