

ด้วยตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ  พ.ศ.  2542  และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3 ) พ.ศ. 2553  มาตรา  10  วรรคสาม  ระบุว่า “การจัดการศึกษาสำหรับคนพิการในวรรคสอง  ให้จัดตั้งแต่แรกเกิดหรือพบความพิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย  และให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก  สื่อ บริการ  และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ตามหลักเกณฑ์และวิธีการกำหนดในกฎกระทรวง” กระทรวงศึกษาธิการจึงออกกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก  สื่อ  บริการ  และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา  พ.ศ. 2545 และแก้ไขให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษาของคนพิการในปี พ.ศ. 2550 และโรงเรียนทุกโรงเรียนที่มีนักเรียนพิการเรียนร่วม มีสิทธิขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาตามกฎกระทรวงนั้น

ในการนี้ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย จึงขอประชาสัมพันธ์ให้โรงเรียนในเขตพื้นที่ จังหวัดเลย ที่มีนักเรียนพิการเรียนร่วม ได้ส่งแบบคำขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ( คูปองการศึกษา ) ประจำปีการศึกษา2557 มายังศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย **หากท่านมีข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อสอบถามกับครูผู้รับผิดชอบ คือ**

1. นายนวพัตร นิลโชติ โทร 084 – 4641179

2. นางสาวสุรัตนา ทิพนนท์ โทร 084 – 7665788

3. นางนิตยา เมืองมิ่ง โทร 089 – 4465382

4. นายมงคล แจ้งสวัสดิ์ โทร 087 – 9490248

**ติดต่อเรา :** ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

445 หมู่ 4 ตำบลนาอาน อำเภอเมือง จังหวัดเลย 42000

โทร 086-4598202, 042813240

**สายด่วนผู้อำนวยการ : โทร 081-2613739**

**หมายเหตุ : หากท่านต้องการเอกสารประกอบการขอรับคูปองการศึกษา**

**ท่านสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www. loeispecial.com**

**ข่าวประชาสัมพันธ์ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย**

**การขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ**

**และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2557 (คูปองการศึกษา)**

**ปฏิทินกำหนดการดำเนินงานคูปองการศึกษา สำหรับหน่วยบริการโรงเรียนเรียนร่วม**

**ภาคเรียนที่ 1 ประจำปีการศึกษา 2557**

**ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย**

|  |  |
| --- | --- |
| **ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557** | |
| **วัน/เดือน/ปี** | **กิจกรรม** |
| 15 พ.ค. – 30 พ.ค. 2557 | * จัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557   **วันประชุมผู้ปกครอง** ก่อนการเริ่มใช้แผน IEP อย่างน้อย 7 วัน  **วันเริ่มใช้แผน** วันเปิดภาคเรียนการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2557  **วันสิ้นสุดการใช้แผน** 31 มีนาคม 2558 |
| 2 – 30 มิ.ย. 2557 | * รวมรวมข้อมูล IEP ลงโปรแกรม E-IEP + เอกสาร IEP ตัวจริง ฉบับสมบูรณ์ * ส่งเอกสารสมัครหน่วยผู้ให้บริการและผู้ให้บริการพร้อมเอกสารการสมัคร * ส่งแบบคำขอ (คป.01) และ IEP พร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ มาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.เลย |
| 1 – 18 ก.ค. 2557 | * ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.เลย ตรวจสอบเอกสาร IEP และเอกสารการสมัครหน่วยผู้ให้บริการ |
| 24 ก.ค. 2557 | * ประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ ชะลอหรือยกเลิกขอรับเงินอุดหนุน |
| 25-31 ก.ค. 2557 | * จัดพิมพ์คูปองการศึกษาแล้วเสร็จ |
| 1 – 8 ส.ค. 2557 | * มอบคูปองการศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กพิการและออกให้บริการ |
| 30 ก.ย. 2557 | * ผู้ให้บริการส่งเอกสารการขอเบิกเงินการให้บริการตามคูปองการศึกษา |
| 1 – 10 ต.ค. 2557 | * คณะกรรมการตรวจสอบคูปองการศึกษาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของคูปองการศึกษา |
| 15 ต.ค. 2557 | * เบิกจ่ายเงินคูปองการศึกษา ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557 ให้แล้วเสร็จ |



ลงชื่อ.............................................................

(นายนิรัติศัย ชิณกะธรรม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

**ปฏิทินกำหนดการดำเนินงานคูปองการศึกษา สำหรับหน่วยบริการโรงเรียนเรียนร่วม**

**ภาคเรียนที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2557**

**ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย**

|  |  |
| --- | --- |
| **ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557** | |
| **วัน/เดือน/ปี** | **กิจกรรม** |
| 3 พ.ย. – 14 พ.ย. 2557 | * จัดทำแผนการศึกษาเฉพาะบุคคล (IEP) ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2557   **วันประชุมผู้ปกครอง** ก่อนการเริ่มใช้แผน IEP อย่างน้อย 7 วัน  **วันเริ่มใช้แผน** วันเปิดภาคเรียนการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2557  **วันสิ้นสุดการใช้แผน** 31 มีนาคม 2558 |
| 17 พ.ย. – 28 พ.ย. 2557 | * รวมรวมข้อมูล IEP ลงโปรแกรม E-IEP + เอกสาร IEP ตัวจริง ฉบับสมบูรณ์ * ส่งเอกสารสมัครหน่วยผู้ให้บริการและผู้ให้บริการพร้อมเอกสารการสมัคร * ส่งแบบคำขอ (คป.01) และ IEP พร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ มาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.เลย |
| 1 ธ.ค. – 31 ธ.ค. 2557 | * ศูนย์การศึกษาพิเศษ จ.เลย ตรวจสอบเอกสาร IEP และเอกสารการสมัครหน่วยผู้ให้บริการ |
| 6 ม.ค. 2558 | * ประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณาอนุมัติ ชะลอหรือยกเลิกขอรับเงินอุดหนุน |
| 7 – 12 ม.ค. 2558 | * จัดพิมพ์คูปองการศึกษาแล้วเสร็จ |
| 13 ม.ค. - 27 ก.พ. 2558 | * มอบคูปองการศึกษาแก่ผู้ปกครองเด็กพิการและออกให้บริการ |
| 2 มี.ค. 2558 | * ผู้ให้บริการส่งเอกสารการขอเบิกเงินการให้บริการตามคูปองการศึกษา |
| 3 – 20 มี.ค. 2558 | * คณะกรรมการตรวจสอบคูปองการศึกษาดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของคูปองการศึกษา |
| 31มี.ค. 2558 | * เบิกและโอนเงินการให้บริการตามคูปองให้แก่หน่วยบริการ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2557 ให้แล้วเสร็จ |



ลงชื่อ.............................................................

(นายนิรัติศัย ชิณกะธรรม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

**เอกสารประกอบการยื่นแบบคำขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับเด็กพิการเรียนร่วม ปีการศึกษา 2557**

**ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย**

1. ใบสมัครเพื่อเป็นหน่วยบริการตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิ

ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา 2550 **(คป.10)**

แนบเอกสารประกอบใบสมัคร ดังนี้

1.1 แผนผังที่ตั้งสถานศึกษา

1.2 สำเนาบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทยในนาม คูปองการศึกษาโรงเรียน...........

**.........ชื่อสถานศึกษา**....... **หรือ อื่นๆ**

2. ใบสมัครเพื่อเป็นผู้ให้บริการตามกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมี

สิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา 2550 **(คป.13)**

แนบเอกสารประกอบใบสมัคร ( ต้องแนบเอกสารหมายเลข 2.1 -2.3 ) ดังนี้

2.1 สำเนาบัตรบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2.2 สำเนาวุฒิการศึกษา **( ต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป )**

2.3 สำเนาใบประกอบวิชาชีพ

2.4 สำเนาเอกสาร/หลักฐานการอบรมเกี่ยวกับการให้บริการคนพิการ (ถ้ามี)

2.5 หนังสือรับรองประสบการณ์ปฏิบัติงาน (ถ้ามี)

3. แบบคำขอสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา **(คป. 01)**

4. แผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล **(IEP)**

5. สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ หรือแบบคัดกรอง อย่างใดอย่าง หนึ่ง **(โดยกรณีแบบคัดกรองนั้น ให้สถานศึกษาจัดทำ ใบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ (คป.04) และต้องคัดกรองนักเรียนตั้งแต่ชั้น ป.2 ขึ้นไป)**

6. จัดทำหนังสือนำส่งเอกสารการขอรับคูปองการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้น ยังศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย

7. หลักการพิจารณา การขอรับ**สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับเด็กพิการเรียนร่วม** นั้น ทางศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลย จะดำเนินการพิจารณาโรงเรียนเรียนร่วมที่ขอรับบริการ 1) ขอรับริการสื่อ+สอนเริม เป็นดับดับที่1 2) ขอรับบริการสื่อบัญชี ข เพียงอย่างเดียวลำดับที่ 2 3) ขอรับริการสอนเสริม + ผลิตสื่อ เป็นอันดับที่3 4) ขอรับบริการสอนเสริมเพีงอย่างเดียวเป็นลำดับสุดท้าย

**หมายเหตุ**

**การขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับเด็กพิการเรียนร่วม ในปีที่ผ่านมานั้น ในกรณีที่ไม่มีสมุดประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ ให้สถานศึกษาจัดทำ ใบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ (คป.04) และใช้แบบคัดกรองนักเรียน ซึ่งใช้รับรองได้เฉพาะครั้งแรกเท่านั้น ทางศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดเลยได้ทำการยกเว้น โดยทางโรงเรียนสามารถส่งเอกสารรับรองความพิการ คือสำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ หรือแบบคัดกรอง อย่างใดอย่างหนึ่ง (โดยกรณีแบบคัดกรองนั้น ให้สถานศึกษาจัดทำ ใบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ (คป.04) และต้องคัดกรองนักเรียนตั้งแต่ชั้น ป.2 ขึ้นไป)**

**ลำดับขั้นตอนการขอรับเงินอุดหนุน**

**เพื่อรับหรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา**

**1 คนพิการหรือผู้ปกครอง**

1) เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

2) ขอรับแบบคำขอ / กรอกแบบคำขอ / ยื่นแบบคำขอสิ่งอำนวยความสะดวกฯ พร้อมเอกสารหลักฐาน

**2 สถานศึกษา**

1) จัดคัดกรอง คัดแยก และจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคลให้กับนักเรียนพิการในสังกัด

2) รับ และตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน

3) ส่งเอกสารหลักฐานให้ศูนย์การศึกษาพิเศษตามเวลาที่กำหนด

4) สามารถสมัครเป็นหน่วยบริการ / ผู้ให้บริการ

5) จ่ายคูปองและสนับสนุนให้คนพิการหรือผู้ปกครองนำไปขอรับหรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกฯ

6) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการให้บริการของผู้ให้บริการและเบิกจ่ายเงินให้กับผู้ให้บริการในสังกัด

**3 ศูนย์การศึกษาพิเศษ**

1) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐาน จากสถานศึกษา หรือหน่วยบริการ

2) ส่งเอกสารหลักฐานให้คณะอนุกรรมการฯ

**4 คณะอนุกรรมการฯ**

1) พิจารณาอนุมัติ ชะลอหรือยกเลิกการขอรับเงินอุดหนุน (คูปอง) การขอเป็นหน่วยบริการหรือผู้ให้บริการ

2) แจ้งผลการพิจารณาให้ศูนย์การศึกษาพิเศษทราบ ภายใน 5 วันทำการ

**5 ศูนย์การศึกษาพิเศษ**

1) จัดทำ / จ่ายคูปองและทะเบียนคุมคูปองไปยังสถานศึกษา คนพิการหรือ ผู้ปกครอง ภายใน 5 วันทำการ

2) รายงานการขอรับเงินอุดหนุน (คูปอง) การเป็นผู้ให้บริการ หน่วยบริการ ไปยังสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

**6 สถานศึกษา**

1) ส่งมอบคูปองให้คนพิการหรือผู้ปกครอง และรายงานการส่งมอบคูปองต่อศูนย์การศึกษาพิเศษ ภายใน 5 วันทำการ

2) กรณีคูปองที่ไม่มีผู้รับให้นำส่งคืนศูนย์การศึกษาพิเศษ

ขั้นตอนที่7 หน้าถัดไป

**ลำดับขั้นตอนการขอรับเงินอุดหนุน**

**เพื่อรับหรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา**

**7 คนพิการหรือผู้ปกครอง**

1) รับคูปองจากสถานศึกษา และลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2) นำคูปองไปขอรับบริการจากผู้ให้บริการ / หน่วยบริการ ภายในปีการศึกษาที่ได้รับ

**8 ผู้ให้บริการ**

1) สมัครเป็นผู้ให้บริการกับหน่วยบริการ

2) รับคูปอง ให้บริการและบันทึกการให้บริการตามรายการที่ระบุในคูปอง/ส่งเบิกเงิน

3) รับเงินการให้บริการตามคูปองจากหน่วยบริการ

**9 หน่วยบริการ**

1) ส่งใบสมัครเป็นหน่วยบริการ /ใบคำขอของผู้ให้บริการ ไปที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เมื่ออนุมัติแล้วจึงให้บริการ

2) ส่งแบบคำขอรับเงินการให้บริการพร้อมบันทึกการให้บริการและคูปอง ภายในปีการศึกษา

3) รับเงินค่าบริการตามคูปองจากศูนย์การศึกษาพิเศษและจ่ายเงินให้ผู้บริการ

**10 ศูนย์การศึกษาพิเศษ**

1) รับและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานจากหน่วยบริการ

2) เบิกและโอนเงินค่าให้บริการตามคูปองให้แก่หน่วยบริการ ให้แล้วเสร็จภายใน 30 มิถุนายน

3) รายงานการจ่ายเงินไปยังสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ ภายในวันที่ 10 ของทุกเดือนถัดไป

**11 สำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ โดยกลุ่มสื่อเทคโนโลยีฯ**

จัดทำและวิเคราะห์ฐานข้อมูล และเผยแพร่ข้อมูล

**แนวปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาในการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาเพื่อขอรับ**

**หรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา**

**ตามกฎกระทรวงฯ**

**โดยให้สถานศึกษาดำเนินการดังนี้**

1 . ศึกษาระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาให้กับผู้ที่มีความบกพร่อง โดยเฉพาะแบบคัดกรองบุคคลที่มีความบกพร่องหรือมีความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษา การจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล คู่มือการขอรับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา คู่มือรายการสิ่งอำนวยความสะดวก ฯ การสมัครเป็นหน่วยบริการการสมัครเป็นผู้ให้บริการ ฯลฯ

2. แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบหรือประเมินคัดกรอง/คัดแยก เด็กที่คาดว่าจะมีความบกพร่องหรือ มีความต้องการจำเป็นพิเศษทางการศึกษา

3. ในกรณีที่ไม่มีสมุดประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการจากแพทย์ ให้จัดทำแบบรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ (คป.04) เสนอคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานของสถานศึกษา หรือคณะกรรมการที่เรียกชื่ออย่างอื่นเพื่อรับรองบุคคลของสถานศึกษาว่าเป็นคนพิการ

4. แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนการจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล และร่วมประชุม พร้อมลงนามในแผนการะจัดการศึกษาเฉพาะบุคคล

5. รับแบบคำขอสิ่งอำนวยความสะดวกฯ (คป.01) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารหลักฐานประกอบการขอรับหรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา และลงนามรับรองในแบบคำขอ

6. รวบรวมแบบคำขอและเอกสารหลักฐานส่งศูนย์การศึกษาพิเศษ ภายใน 10 วันทำการ นับจากวันสุดท้ายที่ได้รับแบบคำขอในแต่ละภาคเรียนกรณีขอรับบริการตั้งแต่แรกเกิด แรกพบความพิการ หรือการศึกษานอกระบบและตามอัธยาศัยสามารถยื่นแบบคำขอได้ภายในวันที่ 1 ของเดือนถัดไป

7. เมื่อสถานศึกษาได้รับคูปองแล้ว ให้จัดส่งคูปองให้คนพิการหรือผู้ปกครอง ภายใน 10 วันทำการนับตั้งแต่ได้รับคูปองจากศูนย์การศึกษาพิเศษ และรายงานการจ่ายคูปองไปยังศูนย์การศึกษาพิเศษ (คป.02)กรณีที่ไม่มีผู้รับคูปองให้นำส่งคืนศูนย์การศึกษาพิเศษ

8. ในกรณีผู้ขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาไม่ได้รับอนุมัติเงินอุดหนุนทางการศึกษา ให้หัวหน้าสถานศึกษาชี้แจงเหตุผลต่อคนพิการ/ ผู้ปกครอง ตามที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ ได้แจ้งไปยังสถานศึกษา

9. สถานศึกษาสมัครเป็นหน่วยบริการ (คป.10) และส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดที่มีความรู้ความสามารถและคุณสมบัติตรงตามคู่มือรายการสิ่งอำนวยความสะดวกฯ สมัครเป็นผู้ให้บริการในสังกัดหน่วยบริการของตนหรือหน่วยบริการอื่น (คป.13)

10. รายงานผลการตรวจสอบการดำเนินงานการให้บริการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาเพื่อขอรับหรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา โดยใช้ระบบคูปอง ให้ศูนย์การศึกษาพิเศษทราบ

**ใบสมัคร**

สำหรับสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ

คป.10

**เพื่อเป็นหน่วยบริการตามกฎกระทรวง**

**กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ**

**และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐**

........................................

ชื่อ(สถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ)……….……………….อยู่เลขที่……..................ถนน...................................

ตำบล….……………………อำเภอ………….…………..จังหวัด………...............….…รหัสไปรษณีย์……..……................

โทรศัพท์………….…………………...โทรสาร....................................... E-mail :..................................................................

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี……………………………………....ขอสมัครเป็นหน่วยบริการตามกฎกระทรวง กำหนหลักเกณฑ์และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐

**บัญชี ข (สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ ความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา)**

**เอกสารหลักฐาน**

สำเนาใบประกาศหรือใบอนุญาตจัดตั้งสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ

หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

แผนผังที่ตั้งสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ

บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี…………………………

สาขา………………………… เลขที่บัญชี……………………………

รายการสินค้าที่จะให้บริการตามกฎกระทรวง / แคตตาล็อค ดังตารางที่แนบมาพร้อมนี้

**บัญชี ค (บริการ)**

**เอกสารหลักฐาน**

สำเนาใบประกาศหรือใบอนุญาตจัดตั้งสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ

หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี)

แผนผังที่ตั้งสถานศึกษา/สถานบริการหรือประกอบการ

บัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี…………………………

สาขา………………………… เลขที่บัญชี……………………………

พร้อมนี้ได้ส่งตัวอย่างลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจเบิกจ่ายคือ 1…………………............................……..

(ชื่อ-สกุลตัวบรรจง......................................)

2…………………...........................……..

(ชื่อ-สกุลตัวบรรจง....................................)

ลงชื่อ…………………….……...…………

(……………………………………...)

ตำแหน่ง…..(ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน)…..

…..…./………./….….

**ใบสมัคร**

**เพื่อเป็นผู้ให้บริการตามกฎกระทรวง**

**กำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการให้คนพิการมีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ**

**และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๐**

……………………..

1. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ…………………….………………......................…...…ชื่อสกุล……..........................................…………….………

เลขประจำตัวประชาชน - - - - เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ………………………………..

ที่อยู่เลขที่……..หมู่ที่…......……ซอย……………..ถนน……………….ตำบล……………อำเภอ…................................. จังหวัด……..........……รหัสไปรษณีย์…............………โทรศัพท์…………............โทรศัพท์เคลื่อนที่……...............……

E-mail : ................................................. สถานที่ทำงาน……………................................…………………….......………

2. ข้อมูลการศึกษา

การศึกษาระดับ………………..………………..วุฒิ……….……….……….……วิชาเอก…….………………….……

การศึกษาระดับ………………..………………..วุฒิ……….……….……….……วิชาเอก…….………………….……

การศึกษาระดับ………………..………………..วุฒิ……….……….……….……วิชาเอก…….………………….……

3. ประสบการณ์การด้านการปฏิบัติงาน / การปฏิบัติงานด้านคนพิการ

(1) พ.ศ……….ถึง พ.ศ………. สถานที่ทำงาน……………..………………………..…………หน้าที่…………...…..

(2) พ.ศ……….ถึง พ.ศ………. สถานที่ทำงาน……………..………………………..…………หน้าที่…………...…..

4. มีความประสงค์จะให้บริการ

(1) รหัส……….………….….…รายการ………………………..…………….….………………………..……………

(2) รหัส……….………….….…รายการ………………………..…………….….………………………..……………

(3) รหัส……….………….….…รายการ………………………..…………….….………………………..……………

(4) รหัส……….………….….…รายการ………………………..…………….….………………………..……………

5.ข้าพเจ้าได้รับทราบคุณสมบัติตามคู่มือรายการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา และอยู่ในสังกัดของ……………(สถานที่ประกอบการ)………………………………..เลขที่……หมู่ที่...…ซอย….……….

ถนน……………ตำบล………………อำเภอ…...…………………จังหวัด………………รหัสไปรษณีย์………….…………โทรศัพท์…………..............……โทรศัพท์เคลื่อนที่……...........………... E-mail :....................................................................

6. เอกสารหลักฐาน

* สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
* สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาใบประกอบวิชาชีพ
* สำเนาเอกสาร/หลักฐานการอบรมเกี่ยวกับการบริการคนพิการ
* หนังสือรับรองประสบการณ์ปฏิบัติงาน อื่นๆ………………………………………………………………

# ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ………………………………..ผู้สมัคร

(………………………………)

……./……./…….

# ขอรับรองว่าผู้สมัครสังกัดตามข้อ 5 จริง และมีความสามารถเป็นผู้ให้บริการตามแจ้งได้

ลงชื่อ…………………...…………

(……………………………...)

ตำแหน่ง…..(ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน)…..

……./……./……