



สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ
เลขที่รับ.....
วันที่รับ..... ๕ ธ.ค. ๖๕
เวลา.....

ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๗๖๖

ถึง ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุดรดิตถ์ สำนักงานเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ และสำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงาน สกสค.จังหวัดอุดรดิตถ์ แจ้งว่า สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้มีนโยบาย
ดำเนินโครงการเพิ่มสวัสดิการ สวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อการดำรงชีพ
(กิจกรรมครูช่วยครู) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อเพิ่มสวัสดิการ สวัสดิภาพ และสิทธิประโยชน์ให้แก่
ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงาน ด้านการศึกษาที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้พิการประเภท ๑-๗

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ จึงขอแจ้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ประชาสัมพันธ์ให้สถานศึกษาในสังกัด สำนวญครูในประจำการ และนอกประจำการในพื้นที่ที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง
หรือผู้พิการประเภท ๑-๗ หากมีผู้ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ สามารถแจ้งรายชื่อ หรือแสดงหลักฐานการเป็นผู้ป่วย
ติดเตียง หรือผู้พิการ (บัตรประจำตัวคนพิการ) ได้ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึง
วันที่ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๔ ตามวันเวลาราชการ รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัด
อุดรดิตถ์ ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๔/๗๐๖ ลงวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ที่ส่งมาพร้อมนี้ สำหรับอำเภอ ขอให้แจ้งองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบ และดำเนินการต่อไป



ที่ อต ๐๐๒๓.๑๐/ว ๑๕๕ ลงวันที่ ๕ ธ.ค. ๖๕

เรียน นายกเทศมนตรี และนายก อบต. ทุกแห่ง
- เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ
ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางปริศนา อุ่นเต็มใจ)
ท้องถิ่นอำเภอท่าปลา
๕ ธ.ค. ๖๕

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร. ๐-๕๕๕๐-๓๐๐๘ ต่อ ๓

ผู้ประสานงาน : ธนาภรณ์ เปรมปรี (โทร.) ๐๘๙-๔๓๙๐๙๑๗

Change
For Good
เปลี่ยนเพื่อโลกที่ดีกว่า



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด...

เลขที่รับ... ๔๔๕

วันที่... ๐๔ ส.ค. ๒๕๖๕

เวลา...

☒ บ. ☐ บ. ☐ ส. ☐ ก. ☐ ก. ☐ บ.

สำนักงาน สกสค.จังหวัดอุดรดิตถ์

๕๑/๕ หมู่ ๓ ถนนเฉลิมราชย์พาดวาร

ตำบลป่าเซ่า อำเภอเมืองอุดรดิตถ์

จังหวัดอุดรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๔/ ๗๐๒

๓๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การสำรวจผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มสวัสดิการ สวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา
เพื่อการดำรงชีพ (กิจกรรมครูช่วยครู) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

เรียน หน่วยงานทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มสวัสดิการฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้มีนโยบายดำเนินโครงการเพิ่มสวัสดิการ สวัสดิภาพ
และสิทธิประโยชน์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อการดำรงชีพ (กิจกรรมครูช่วยครู) ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ.๒๕๖๕ เพื่อเพิ่มสวัสดิการ สวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงาน
ด้านการศึกษาที่เป็นผู้เปราะบางหรือผู้พิการประเภท ๑-๗ โดยผู้เข้าร่วมโครงการ ต้องมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้เปราะบาง	ผู้พิการประเภท ๑-๗
๑.ต้องเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ที่ยังไม่เคยได้รับการช่วยเหลือ ๒.ต้องมีเอกสารรับรองจากหน่วยงานของรัฐว่าเป็นผู้เปราะบาง “ผู้เปราะบาง” หมายความว่า ผู้ป่วยที่ร่างกายเสื่อมโทรมจน ต้องนอนอยู่บนเตียง ตลอดเวลาและไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ เช่นคนปกติ หรือไม่สามารช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอื่น ๆ ได้เลย”	๑.ต้องเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ซึ่งเป็นผู้พิการ ประเภท ๑-๗ ที่ยังไม่เคยได้รับการช่วยเหลือ ๒.ต้องมีเอกสารรับรองจากหน่วยงานของรัฐว่า เป็นผู้พิการ ประเภท ๑-๗ (บัตรประจำตัวคนพิการ)

เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ ดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงาน สกสค.จังหวัดอุดรดิตถ์
จึงมีความประสงค์ขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ ให้หน่วยงานสถานศึกษา สำรวจครูในประจำการ และ
นอกประจำการในพื้นที่ ที่เป็นผู้เปราะบาง หรือผู้พิการประเภท ๑-๗ หากมีผู้ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการฯ
สามารถแจ้งรายชื่อหรือแสดงหลักฐานการเป็นผู้เปราะบาง หรือผู้พิการ (บัตรประจำตัวคนพิการ) ได้ที่สำนักงาน
สกสค.จังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ตามวันเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัญชลี วัฒนาสกุลเกียรติ)

ศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดอุดรดิตถ์

สำนักงาน สกสค.จังหวัด

โทร. ๐-๕๕๔๘๑-๗๗๕๓, ๐-๕๕๔๔-๒๒๒๘

แบบสำรวจผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มสวัสดิการสวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์
ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อการดำรงชีพ
(กิจกรรมครูช่วยครู) ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙
สำนักงาน สกสศ.จังหวัดอุดรธานี

ที่	ชื่อ สกุล	เลขที่สมาชิก ช.พ.ค.	ประเภทที่ขอสิทธิ		เลขที่บัตรประจำตัว ประชาชน	เบอร์โทร ผู้ดูแล
			ผู้ป่วย ติดเตียง	ผู้พิการ		
รวมจำนวน.....คน						

หมายเหตุ สำหรับผู้พิการขอความกรุณาแนบบัตรประจำตัวคนพิการ

บัญชีรายชื่อหน่วยงานทางการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

๑. ศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์
๒. ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดอุดรดิตถ์
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดอุดรดิตถ์
๔. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต ๑
๕. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรดิตถ์ เขต ๒
๖. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุดรดิตถ์
๗. ท้องถิ่นจังหวัดอุดรดิตถ์
๘. อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์
๙. ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรดิตถ์