



สำนักงานท้องถิ่นอำเภอท่าปลา
 เลขที่รับ..... 382
 วันที่รับ..... ๗ ๓. ๒๕๖๔
 เวลา..... ๒๖

ที่ อต ๐๐๒๓.๑/ว ๗๕๕

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ และสำนักงานเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์

ด้วยจังหวัดอุตรดิตถ์ แจ้งว่า ได้ออกประกาศจังหวัดอุตรดิตถ์ เรื่อง การเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อให้องค์กรเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยกำหนดระยะเวลาการเสนอชื่อ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

จังหวัดอุตรดิตถ์จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ไปยังผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุตรดิตถ์ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดสนใจเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุตรดิตถ์ ขอให้ติดต่อเจ้าหน้าที่ด้วยตนเองในวันและเวลาราชการ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุตรดิตถ์ ศาลากลางจังหวัดอุตรดิตถ์ ชั้น ๑ ถนนประชานิมิตร ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐ โทร. ๐๕๕ - ๔๑๔๐๖๑ ต่อ ๑๐๑ โทรสาร ต่อ ๑๑๓ หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ เพื่อจะได้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบด้วย



จังหวัดอุตรดิตถ์
 ตุลาคม ๒๕๖๔
 ๐๒๒๓.๑/ว ๒๔๖ ลง ๗ ๓. ๒๕๖๔
 รายน นายกเทศมนตรี และนายก อบต. ทุกแห่ง
 เพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วน
 ที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางปริศนา อุ่นเต็มใจ)
 ท้องถิ่นอำเภอท่าปลา

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี

เลขที่รับ 3543

วันที่ 1.11.2564

เวลา



ที่ อต ๐๐๐๕/๑๐๕๓๕

ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี
ถนนประชาสโมสร อต ๕๓๐๐๐

๓๐ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง การประชาสัมพันธ์การเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศจังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบเสนอชื่อผู้แทนองค์กรฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่จังหวัดอุดรธานี ได้ออกประกาศจังหวัดอุดรธานี เรื่อง การเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี เพื่อให้ท้องถิ่นเสนอชื่อผู้แทนเข้ารับการคัดเลือกเป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี โดยกำหนดระยะเวลาการเสนอชื่อ ระหว่างวันที่ ๑ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ นั้น

จังหวัดอุดรธานีจึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์ไปยังผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดสนใจเสนอชื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี ขอให้ติดต่อเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในวันและเวลาดังกล่าว ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี ชั้น ๓ ถนนประชาสโมสร ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ๕๓๐๐๐ โทร. ๐๕๕ - ๔๑๔๐๖๑ ต่อ ๓๐๑ โทรสาร ต่อ ๑๑๓ หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ เพื่อจะได้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวสุภาวดี วัฒนวิเศษ
ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
กลุ่มนโยบายและวิชาการ
โทร. ๐๕๕ - ๔๑๔๐๖๑ ต่อ ๓๐๑ โทรสาร ต่อ ๑๑๓
E-mail : uttaradit@m-society.go.th



ประกาศจังหวัดอุดรธานี
เรื่อง การเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริม
การจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี

ตามคำสั่งคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม ที่ ๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด กำหนดให้มีผู้แทนองค์กรสวัสดิการชุมชน ซึ่งมีราชการจังหวัดแต่งตั้งจำนวนสามคน เป็นกรรมการในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี โดยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการเลือก และการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๕ แห่งระเบียบกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการเลือกและการพ้นจากตำแหน่งของผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงประกาศให้มีการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. วัน เวลา และสถานที่ที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอชื่อบุคคลเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ในวันและเวลาราชการ โดยยื่นเอกสารด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุดรธานี ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี ชั้น ๑ ถนนประจักษ์มิตร ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ๔๓๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๕ - ๔๑๔๐๖๑ ต่อ ๓๐๑ โทรสาร ต่อ ๑๑๓ หรือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ภายในวันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. กำหนดการประชุม

เพื่อดำเนินการเลือกผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ระหว่างเวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมศรีพนมมาศ ชั้น ๒ ศาลากลางจังหวัดอุดรธานี

๓. การเสนอชื่อผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเสนอชื่อผู้แทนได้จำนวนองค์กรละหนึ่งคน พร้อมสำเนาประวัติโดยย่อ วิสัยทัศน์ ประสิทธิภาพการทำงานและคำยินยอมของบุคคลนั้น ความแบ่ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กำหนดพร้อมทั้งสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด

๔. ผู้ได้รับการเสนอชื่อเป็นผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๔.๑ มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) อายุไม่น้อยกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์
- (๓) เป็นผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

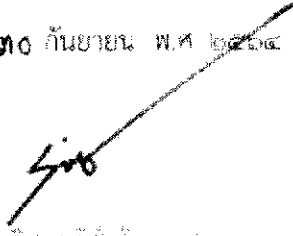
๔.๒ ไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) เป็นกรรมการในคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัด
- (๒) เป็นบุคคลวิกลจริต คนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๓) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๔) เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ในความผิดอันได้

กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

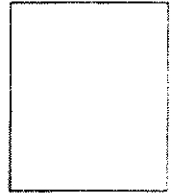
กรณีขาดคุณสมบัติตามข้อ ๔.๑ (๓) หากผู้นั้นได้เข้าดำรงตำแหน่งในองค์กรที่เสนอชื่อภายในเก้าสิบวันนับถึงพ้นจากคุณสมบัติ

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔



นายก อบจ.บุรีรัมย์
รองนายก อบจ.บุรีรัมย์
ผู้ช่วยนายก อบจ.บุรีรัมย์

แบบเสนอชื่อ
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรดิตถ์



ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
ขอเสนอชื่อ นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
เป็นผู้แทน (ระบุชื่อในองค์กรที่เสนอ)
เพื่อเข้ารับการเลือกเป็นกรรมการผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัด
สวัสดิการสังคมจังหวัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑.ประวัติผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ชื่อ นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน□-□□□□-□□□□□-□□-□ วุฒิการศึกษา.....
ภูมิลำเนา.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail address.....

ในฐานะผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อ เพื่อเข้ารับการสรรหาเป็นอนุกรรมการ ในคณะกรรมการบริหารกองทุนส่งเสริมการจัด
สวัสดิการสังคมจังหวัด ยินยอมให้องค์กรเสนอชื่อข้าพเจ้าเป็นผู้แทน ทั้งนี้ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามที่
กำหนดไว้ในประกาศประกาศจังหวัดอุดรดิตถ์

๒.ประสบการณ์การทำงาน

ปัจจุบัน.....
สถานที่ติดต่อ.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
อดีต.....
ประสบการณ์ด้านการจัดสวัสดิการสังคม.....

๓. **วิสัยทัศน์** (ในงานด้านสวัสดิการสังคม).....
.....
.....
.....

พร้อมนี้ ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอและคำยินยอมจากผู้ซึ่ง
ได้รับการเสนอมาด้วยแล้ว

(ลงชื่อ) ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ตำแหน่ง
ผู้มีอำนาจลงนามขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น