

ด่วนที่สุด

ที่ ลป ๐๐๑๙.๔/๑๓๖๔๕



ศาลากลางจังหวัดลำปาง

ถนนวชิราวุธดำเนิน ลป ๕๒๐๐๐

๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง การจัดโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมเครือข่าย
กองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

เรียน นายอำเภอเสริมงาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๒. ใบแสดงความจำนงเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓. หนังสือรับรองความประพฤติ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๔. แบบรายงานสนับสนุนกิจกรรมฯ	จำนวน ๑ ฉบับ
	๕. กำหนดการ	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดลำปาง กำหนดจัดโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด ในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗ และวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ สวนพญาวัน บ้านปางหลวง หมู่ที่ ๑ ตำบลเสริมขวา อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัดฯ จำนวน ๑๐ คน

ในการนี้ เพื่อให้การจัดโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ จังหวัดลำปาง ขอให้อำเภอมอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการ ดังนี้

๑. สสำรวจกลุ่มเป้าหมายเยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด จำนวน ๑๐ คน เข้าร่วมโครงการฯ และส่งรายชื่อให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลำปาง ภายในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๔

๒. ประสานกลุ่มเป้าหมายเยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด เข้าร่วมโครงการฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๕

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วยได้ตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพัชระ สิมะเสถียร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด

กลุ่มงานสารสนเทศการพัฒนาชุมชน

โทร/โทรสาร ๐ ๕๔๒๖ ๕๐๕๕



สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๕

ใบสมัคร

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด โดยกองทุนแม่ของแผ่นดิน

กิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนูนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ.....ปี

๒. เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ศาสนา.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๔. สถานภาพ โสด มีสามี/ภรรยา มีบุตร/ธิดา จำนวน.....คน

๕. สามี..... นามสกุล..... / ภรรยา..... นามสกุล.....

๖. บิดา..... นามสกุล..... / มารดา..... นามสกุล.....

๗. การศึกษา (กำลังศึกษา/สำเร็จการศึกษา).....สถาบันการศึกษา.....

๘. อาชีพ.....สถานประกอบการ.....

๙. ประเภท เยาวชนกลุ่มเสี่ยง (อายุตั้งแต่๑๕-๒๕ ปี)

หลักเกณฑ์ เป็นผู้มีโอกาสหรือแนวโน้มที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

เป็นผู้มีฐานะยากจน ไม่เข้าหลักเกณฑ์ของแหล่งทุนในพื้นที่ และไม่ได้อยู่ระหว่างการรับบริการสนับสนุนทุนประกอบอาชีพจากแหล่งงบประมาณอื่นใด

ผู้ปกครองหรือผู้นำชุมชน ให้การรับรองและการสนับสนุน และกำกับดูแลการประกอบอาชีพ

ประเภท ผู้ผ่านการบำบัด

หลักเกณฑ์ เป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ในระบบใดก็ได้ ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖

เป็นผู้ไม่มีอาชีพ หรือสูญเสียอาชีพไป เพราะการเข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

๑๐. ความต้องการประกอบอาชีพ

เกษตร ปศุสัตว์ ประมง หัตถกรรม ช่างไฟฟ้า/ช่างยนต์ ฯ ค้าขาย

หลักฐานการสมัคร

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

หนังสือรับรองความประพฤติ

อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารหลักฐานตามที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และมีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนูนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



กองทุน
ของแผ่นดิน

แบบแสดงความจำนงเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัด
หนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ข้าพเจ้าชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
บ้านเลขที่..... หมู่ที่ ตำบล จังหวัด
หมายเลขบัตรประชาชน หมายเลขโทรศัพท์

เป็นเยาวชนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ซึ่งมีความประสงค์เข้าร่วมโครงการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดิน
ระดับจังหวัดหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ปัจจุบันข้าพเจ้า ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีความตั้งใจในการประกอบอาชีพ และข้าพเจ้าจะตั้งใจ
ในการประกอบอาชีพที่ได้รับการสนับสนุนให้เกิดมีรายได้ และช่วยเหลือกิจกรรมของสังคมตามกำลัง
ความสามารถ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความจำนง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

หนังสือรับรองความประพฤติ

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
อาชีพ ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน.....

เกี่ยวข้องกับ ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
โดยเป็น

ขอรับรองว่า ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

๑. เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ที่หน่วยงาน.....จังหวัด.....
เริ่มเข้ารับการบำบัดเมื่อวันที่.....และสิ้นสุดการบำบัดเมื่อวันที่.....

๒. ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือเป็นคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือปรากฏว่าเป็นคนวิกลจริต
หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

๓. ปฏิบัติตนได้เหมาะสมตามกฎหมายและความสงบเรียบร้อยในหมู่คณะในสังคม

๔. มีความตั้งใจสมัครเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนุนเสริม
สัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลงชื่อ ผู้รับรอง
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

กำหนดการ

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมเครือข่าย
กองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด

วันเสาร์ที่ ๑๕ และวันเสาร์ที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๗

ณ สวนพญาวิน บ้านปงหลวง หมู่ที่ ๑ ตำบลเสริมขวา อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

วันเสาร์ที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗

เวลา

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. - ลงทะเบียน / รายงานตัว
- ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. - ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
- ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. - ประธานกล่าวเปิดโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด โดยกองทุนแม่ของแผ่นดิน กิจกรรมเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับจังหวัดหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
- ๑๐.๐๐ - ๑๑.๐๐ น. - ประธานในพิธีร่วมบันทึกภาพกับผู้เข้าร่วมโครงการ ฯ
- ๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - สร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในหมู่บ้าน/ชุมชน ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดตามแนวทางกองทุนแม่ของแผ่นดิน โดย ประธานเครือข่ายกองทุนแม่ฯ
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - บรรยาย “สถานการณ์ปัญหายาเสพติดและการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน” โดย เจ้าหน้าที่สถานีตำรวจภูธรเสริมงาม จังหวัดลำปาง
- ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. - วิเคราะห์อาชีพ (ตลาด) องค์กรความรู้ในการประกอบอาชีพ และปัจจัยแห่งความสำเร็จในการประกอบอาชีพ
- ๑๖.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. - สรุปประเมินผล/มอบหมายภารกิจ (วันที่ ๑)

วันเสาร์ที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๗

เวลา

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. - ลงทะเบียน / รายงานตัว
- ๐๙.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. - สาธิตการประกอบอาชีพ โดยให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด ได้ร่วมลงมือปฏิบัติในการประกอบอาชีพ
- ๑๔.๓๐ - ๑๕.๓๐ น. - สรุปผลการฝึกอบรม (วันที่ ๒) / มอบหมายภารกิจ แบ่งความรับผิดชอบในการติดตามดูแลกลุ่มเป้าหมาย
- ๑๕.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. - ส่งมอบเยาวชน สู่ครอบครัว / ปิดโครงการฝึกอบรมฯ

หมายเหตุ : ๑. การแต่งกาย ผู้ร่วมงานแต่งกายด้วยผ้าไทยโทนสีฟ้า

๒. กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

๓. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า ๑๐.๓๐ น. /ภาคบ่าย ๑๔.๓๐ น.