

## หลักเกณฑ์การคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๗ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

### ๑. ความเป็นมา

พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้มีการประกาศใช้เพื่อให้คนพิการได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพการจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิการสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และความเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (พก.) ตระหนักถึงความสำคัญในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคคลพิการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงได้เริ่มดำเนินการให้มีการคัดเลือก “คนพิการต้นแบบ” ขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการให้โอกาส เกียรติ กำลังใจ แก่คนพิการ และความมุ่งมั่นที่จะสานต่อเจตนารมณ์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ซึ่งดำเนินการคัดเลือก “คนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๗” เพื่อให้เป็นแบบอย่างของบุคคลที่สามารถก้าวผ่านอุปสรรคของชีวิต สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว มีความขยัน มุานะ อดทน ดำรงชีวิตอย่างพอเพียง สามารถเดินตามเส้นทางความฝันของตนเองอย่างประสบความสำเร็จ และอุทิศตนเป็นพนักงานช่วยเหลือสังคม ทำให้สังคมได้รับรู้ถึงศักยภาพและความสามารถของคนพิการเช่นเดียวกับคนทั่วไป

### ๒. วัตถุประสงค์

- ๒.๑ เพื่อเป็นการยกย่องคนพิการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ๒.๒ เพื่อสนับสนุนและให้กำลังใจแก่คนพิการในการพัฒนาตนเองให้ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- ๒.๓ เพื่อรวบรวมผลงานความสำเร็จของคนพิการต้นแบบ ตลอดจนประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไป หน่วยงาน องค์กร ได้รับทราบ

### ๓. หลักเกณฑ์ในการเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกเป็นคนพิการต้นแบบ

#### ๓.๑ การเสนอชื่อ รวมจำนวน ๘๖ คน

- กรุงเทพมหานคร รวมจำนวน ๑๐ คน

๑) เสนอชื่อโดยองค์กรด้านคนพิการ คัดเลือกแต่ละประเภทความพิการ ๗ ประเภท ประเภทละ ๑ คน และสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย จำนวน ๑ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๘ คน เสนอให้คณะกรรมการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ เพื่อเข้ารับรางวัลคนพิการต้นแบบ ในงานวันคนพิการสากล ปี ๒๕๖๗

๒) กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประชาสัมพันธ์ และพิจารณาคัดเลือกตามคุณสมบัติหลักเกณฑ์ผ่านคณะทำงานพิจารณาคัดเลือกคนพิการต้นแบบกรุงเทพมหานคร โดยต้องมีผู้แทนจากองค์กร ๘ สมาคมหลัก ตามข้อ (๑) เพื่อเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการส่วนกลาง จำนวน ๒ คนเข้ารับรางวัลคนพิการต้นแบบ ยกเว้น ๘ องค์กรหลัก

● ระดับจังหวัด รวมจำนวน ๗๖ คน

เสนอชื่อโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรคนพิการแต่ละประเภท ความพิการ ๗ องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการในจังหวัด โดยให้มีการพิจารณาคัดเลือกแต่ละ ประเภทความพิการ และเสนอให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด หรือคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด หรือคณะทำงานอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการ ดำเนินงานด้านคนพิการ พิจารณาคัดเลือกคนพิการต้นแบบ คัดเลือกแต่ละประเภทความพิการ ประเภทละ ๑ คน รวมจำนวนไม่เกิน ๗ คน และเสนอให้เป็นผู้แทนคนพิการต้นแบบของจังหวัด จำนวน ๑ คน เข้ารับโล่คนพิการ ต้นแบบในงานวันคนพิการสากล ปี ๒๕๖๗ ส่วนประเภทความพิการอื่น ๆ จัดให้ได้รับรางวัลคนพิการต้นแบบ ในจังหวัด ในโอกาสการจัดงานวันคนพิการสากล ประจำจังหวัด อย่างเท่าเทียมกัน

๓.๒ คุณสมบัติของคนพิการที่จะเสนอชื่อ

๓.๒.๑ เป็นคนพิการอายุตั้งแต่ ๒๕ ปีขึ้นไป จดทะเบียนคนพิการ และมีบัตรประจำตัวคนพิการ ที่บัตรไม่หมดอายุ (ถ้าอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี ต้องมีผลงานช่วยเหลือสังคมเชิงประจักษ์ และเป็นที่ยอมรับในสังคม)

๓.๒.๒ มีภูมิลำเนาตรงตามทะเบียนบ้าน หรืออาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดมากกว่า ๑๒ เดือน โดยมีหนังสือ รับรองการอยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัด ซึ่งรับรองโดย

๑) ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือประธานชุมชน

๒) นายจ้าง เช่น เจ้าของบริษัท เจ้าของสถานประกอบการ

๓) เจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ พัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์จังหวัด

๓.๒.๓ พิจารณาประเภทใดประเภทหนึ่งใน ๗ ประเภทความพิการ ตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เรื่องประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ ซึ่งได้ประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ หากมีความพิการซ้ำซ้อน ให้ถือความพิการที่มากที่สุดเป็นหลักในการพิจารณาประเภทความพิการ

๓.๒.๔ ประสบผลสำเร็จในการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต ในด้านใดด้านหนึ่ง เช่น

๑) การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ตามสภาพความพิการและสภาพแวดล้อมทางสังคม

● สามารถปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมสังคม และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการดำรงชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับคนทั่วไป

● มีความสามารถประดิษฐ์ คิดค้น นำวัสดุอุปกรณ์ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งของเหลือใช้ หรือมีภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัย การจัดทำกายอุปกรณ์หรืออุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามฐานานุกรม

๒) การศึกษาหาความรู้และการพัฒนาตนเอง

● ศึกษาทั้งในระบบโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยไม่จำเป็นต้องเน้นวุฒิการศึกษา แต่มีทักษะประสบการณ์ชีวิตในการพัฒนาตนเองอย่างชัดเจน ต่อยอด/ขยายผล/แสวงหาความรู้ต่อเนื่อง

● ฝึกอบรม/ฝึกทักษะวิชาชีพ การฝึกงาน โดยมีใบประกาศที่ได้รับการรับรองจาก หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

- เพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองจากประสบการณ์และความชำนาญ จนสามารถที่จะนำความรู้มาประกอบอาชีพ การพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าในชีวิต มีความอดทนต่อสู้ และยืนหยัดอยู่ในสังคมได้

- สามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดองค์ความรู้จากประสบการณ์ให้กับผู้อื่น ชุมชน สังคมได้รับทราบ และเป็นທີ່ประจักษ์

๓) การทำงานหรือการประกอบอาชีพ

- มีตำแหน่งงานที่มั่นคงในหน่วยงานภาครัฐ หรืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- นำความรู้ ประสบการณ์ หรือความชำนาญในการประกอบอาชีพอิสระ การประกอบอาชีพกลุ่ม มีรายได้เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว
- ยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น และสามารถสร้างหลักฐานความมั่นคงให้แก่ตนเองและครอบครัว

๔) คุณภาพชีวิตของครอบครัว

- มีสัมพันธภาพครอบครัวที่อบอุ่นและมั่นคง สมาชิกในครอบครัวมีความประพฤติเรียบร้อย เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน
- มีความสามัคคีกลมเกลียวในครอบครัว สามารถร่วมกันเผชิญและแก้ไขปัญหา ให้ผ่านพ้นสถานการณ์ต่างๆไปได้ด้วยดี
- มีการสื่อสารพูดคุยกันในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว

๕) การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม

- มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม หรือเป็นผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่นมีส่วนร่วม มีจิตอาสาในการช่วยเหลือชุมชน ตามสภาพความเป็นอยู่ของตน และตามสภาพความพิการของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยไม่หวังผลตอบแทน
- การเป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรของคนพิการในระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ
- การเป็นผู้มีคุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ชื่นชมยอมรับของสังคม หรือนำชื่อเสียงมาสู่ชุมชนและสังคม

๓.๒.๕ มีความประพฤติเรียบร้อย อยู่ในศีลธรรมอันดี เป็นตัวอย่างและแบบอย่างได้

๓.๒.๖ ยังไม่เคยได้รับรางวัลคนพิการต้นแบบ ในรอบ ๓ ปีที่ผ่านมา หรือรางวัลด้านคนพิการอื่นใดในระดับประเทศ (ทั้งนี้เพื่อกระจายโอกาสให้กับคนพิการคนอื่นๆ)

๓.๓ **หลักฐานประกอบการเสนอชื่อ**

- ๑) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๑ ชุด
- ๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด
- ๓) สำเนาทะเบียนบ้านที่ระบุว่าเป็นคนพิการที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดนั้น ๆ จำนวน ๑ ชุด หรือมีหนังสือรับรองการอยู่อาศัยในพื้นที่
- ๔) ภาพถ่ายหน้าตรงให้เห็นลักษณะความพิการเต็มตัว จำนวน ๑ ภาพ และรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ๑ รูป

๕) ภาพถ่ายหรือ ...

๕) ภาพถ่ายหรือภาพข่าวการทำกิจกรรมของคนพิการที่สะท้อนให้เห็นศักยภาพและความสำเร็จของคนพิการ จำนวน ๑ ชุด

๖) ใบสมัครคนพิการต้นแบบ จำนวน ๑ ชุด

๗) จัดทำคลิป VDO นำเสนอคนพิการต้นแบบ ความยาวไม่เกิน ๓ นาที (เฉพาะผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๗)

#### ๔. รางวัลที่ได้รับ

ร่วมรับโล่ประกาศเกียรติคุณ “คนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๗” ในงานวันคนพิการสากล ประจำปี ๒๕๖๗

#### ๕. วิธีการดำเนินงาน

##### ■ องค์กรคนพิการ

๑) องค์กรด้านคนพิการพิการหลัก ๗ ประเภทความพิการ และสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย ประชาสัมพันธ์และรับสมัครคนพิการเข้ารับการคัดเลือกผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

๒) ดำเนินการคัดเลือกคนพิการ องค์กรหลักละ ๑ คน รวมจำนวนไม่เกิน ๘ คน เสนอต่อคณะกรรมการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ปี ๒๕๖๗ สรุปผลการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ผ่านทางแบบฟอร์ม Google Form ให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทราบ

##### ■ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

๑) ประชาสัมพันธ์และรับสมัครคนพิการเข้ารับการคัดเลือกผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

๒) เสนอรายชื่อต่อคณะทำงานพิจารณาคัดเลือกคนพิการต้นแบบกรุงเทพมหานคร เพื่อประชุมพิจารณาคัดเลือกคนพิการต้นแบบ จำนวน ๒ คน และเสนอต่อคณะกรรมการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ

##### ■ ระดับจังหวัด

๑) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด มอบหมายให้ศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด/องค์กรด้านคนพิการ และภาคีเครือข่าย ประชาสัมพันธ์และรับสมัครคนพิการเข้ารับการคัดเลือกผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนด

๒) เสนอรายชื่อต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดหรือคณะทำงานพัฒนามาตรฐานคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด หรือคณะทำงานอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านคนพิการ เพื่อประชุมพิจารณาคัดเลือกคนพิการต้นแบบ โดยใช้แบบฟอร์มการให้คะแนนตามที่กำหนด (กรณีมีมากกว่า ๑ คน ให้เสนอผู้ที่มีคะแนนในระดับสูงสุด) และเสนอให้เป็นผู้แทนคนพิการต้นแบบระดับจังหวัด จำนวน ๑ คน เข้ารับโล่คนพิการต้นแบบ ในงานวันคนพิการสากล ปี ๒๕๖๗

๓) จัดส่งข้อมูลคนพิการต้นแบบที่ได้รับการคัดเลือกพร้อมด้วยหลักฐานประกอบการสมัคร จำนวน ๑ ชุด และสรุปผลการคัดเลือกคนพิการต้นแบบตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทราบ

๔) ในกรณีที่จังหวัดมีการเสนอรายชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกมากกว่า ๑ คน ให้จังหวัดมอบรางวัลคนพิการต้นแบบระดับจังหวัด ในงานวันคนพิการสากลจังหวัด ประเภทความพิการละ ๑ คน (ยกเว้นคนพิการที่ได้รับรางวัลคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๖ ไปแล้ว)

**๖. ระยะเวลาดำเนินการ**

๑) ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้หน่วยงาน องค์กรด้านคนพิการ และภาคีเครือข่ายตลอดจนประชาชนทั่วไปส่งใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกคนพิการต้นแบบประจำปี ๒๕๖๗

๒) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด/องค์กรด้านคนพิการ ดำเนินการพิจารณาคัดเลือกคนพิการ จำนวน ๑ คน เข้ารับโล่คนพิการต้นแบบ ในงานวันคนพิการสากล ปี ๒๕๖๗ ส่วนประเภทความพิการอื่น ๆ จัดให้ได้รับรางวัล คนพิการต้นแบบในจังหวัด อย่างเท่าเทียมกัน

๓) จัดส่งข้อมูลคนพิการต้นแบบที่ได้รับการคัดเลือกให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗

**๗. สถานที่ส่งใบสมัคร**

● **องค์กรคนพิการ** : องค์กรด้านคนพิการแต่ละประเภทความพิการ ๗ ประเภท และสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย

● **กรุงเทพมหานคร** : กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

● **ปริมณฑลและส่วนภูมิภาค** : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ทุกจังหวัด

**\*หมายเหตุ\*** ๑) คนพิการจะต้องผ่านการพิจารณาคัดเลือกจากคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือคณะอื่นใดที่เกี่ยวข้องของจังหวัด

๒) หากส่งใบสมัครด้วยตนเองโดยไม่ผ่านองค์กรคนพิการ (๘ องค์กร) หรือ พมจ. ทางกรม พก. จะไม่รับพิจารณาทุกกรณี



หนังสือรับรองการอยู่อาศัยในพื้นที่จังหวัด.....  
(กรณีทะเบียนบ้านอยู่นอกพื้นที่จังหวัด.....แต่อาศัย/ทำงานในพื้นที่จังหวัด.....)

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (อื่นๆ โปรดระบุ).....  
เลขบัตรประชาชน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สถานะผู้รับรอง  ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน  
 นายจ้าง เช่น เจ้าของบริษัท เจ้าของสถานประกอบการ  
 เจ้าหน้าที่ของรัฐ เช่น นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ พัฒนาสังคมและ  
ความมั่นคงของมนุษย์

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (อื่นๆ โปรดระบุ).....  
 อาศัยอยู่จริงในบ้านเลขที่.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....  
ตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....จนถึงเดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ  
พร้อมทั้งแนบหลักฐานประกอบได้แก่ สำเนาบัตรประชาชน/Passport (ทั้งผู้รับรองและผู้สมัคร)

ลงนาม.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ โปรดเซ็นรับรองสำเนาบัตรประชาชน/Passport (ทั้งผู้รับรองและผู้สมัคร)

ใบสมัครคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๗  
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รูปถ่าย ๑ นิ้ว  
๑ รูป

๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ-สกุล

นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....

วัน/ เดือน/ ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ .....

๑.๒ ประเภทความพิการ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ๑) ทางการเห็น                     | <input type="checkbox"/> ๒) ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย |
| <input type="checkbox"/> ๓) ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | <input type="checkbox"/> ๔) ทางจิตใจหรือพฤติกรรม         |
| <input type="checkbox"/> ๕) ทางสติปัญญา                    | <input type="checkbox"/> ๖) ทางการเรียนรู้               |
| <input type="checkbox"/> ๗) ออทิสติก                       | <input type="checkbox"/> ๘) พิการมากกว่า ๑ ประเภท        |

๑.๓ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

๑.๔ สำเร็จการศึกษา .....

๑.๕ อาชีพปัจจุบัน ..... ตำแหน่ง .....

สถานที่ทำงาน .....

ลักษณะงาน .....

๑.๖ สถานภาพทางครอบครัว

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โสด      | <input type="checkbox"/> สมรส  |
| <input type="checkbox"/> หย่าร้าง | <input type="checkbox"/> หม้าย |

ชื่อคู่สมรส นาย/นาง/นางสาว .....

อาชีพปัจจุบัน ..... ตำแหน่ง .....

สถานที่ทำงาน .....











ผลสำเร็จที่ได้รับ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

๓. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

---

---

---

---

---

---

---

---

ข้าพเจ้ายินยอมอนุญาตให้นำภาพถ่าย วิดีโอ เนื้อหา ข้อมูลส่วนบุคคล ของข้าพเจ้า เผยแพร่ทั้งโดยตรง หรือโดยอ้อม บนเว็บไซต์ บนอินเทอร์เน็ตหรือกระดานข่าวอื่นๆ และรวมถึงในที่สาธารณะชนต่างๆ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

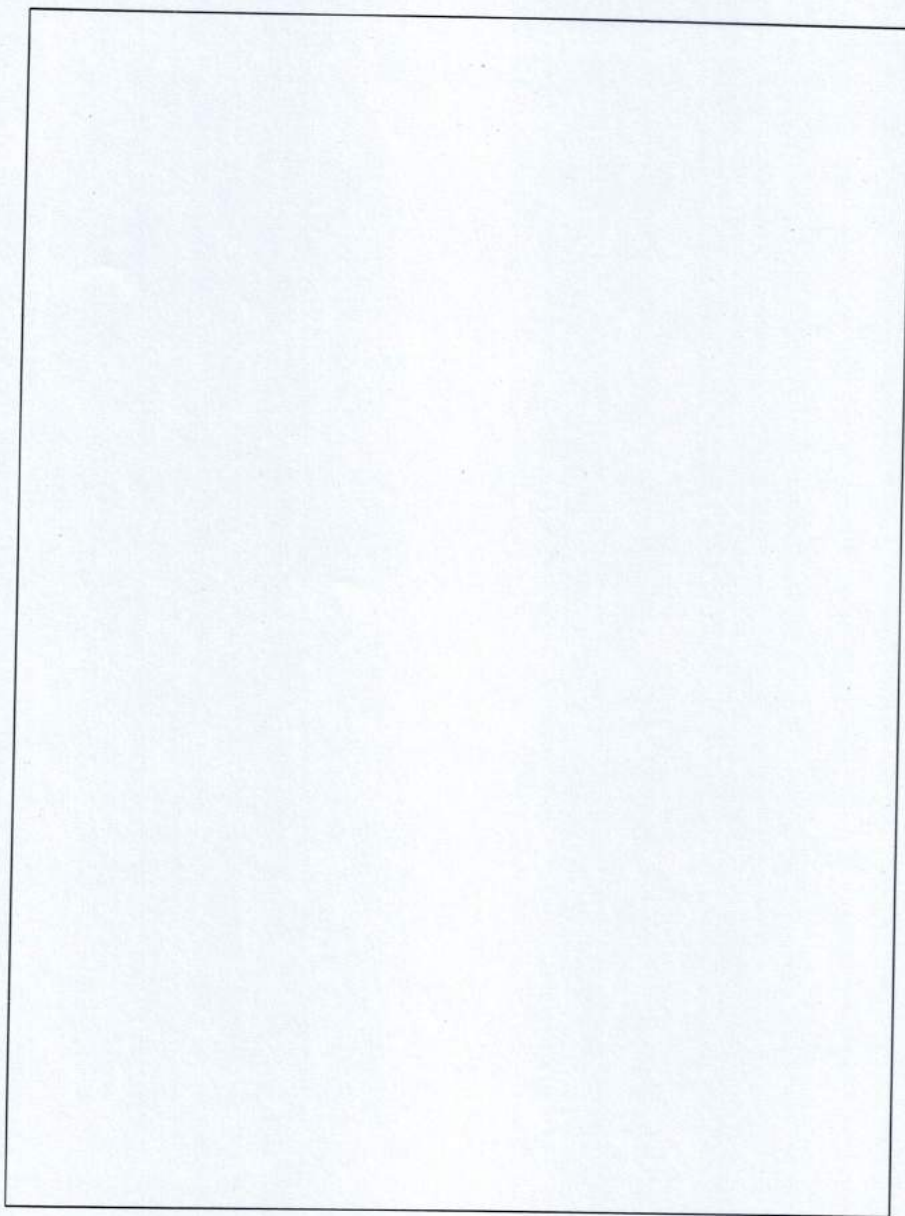
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง สามารถตรวจสอบได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
( )

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
( )

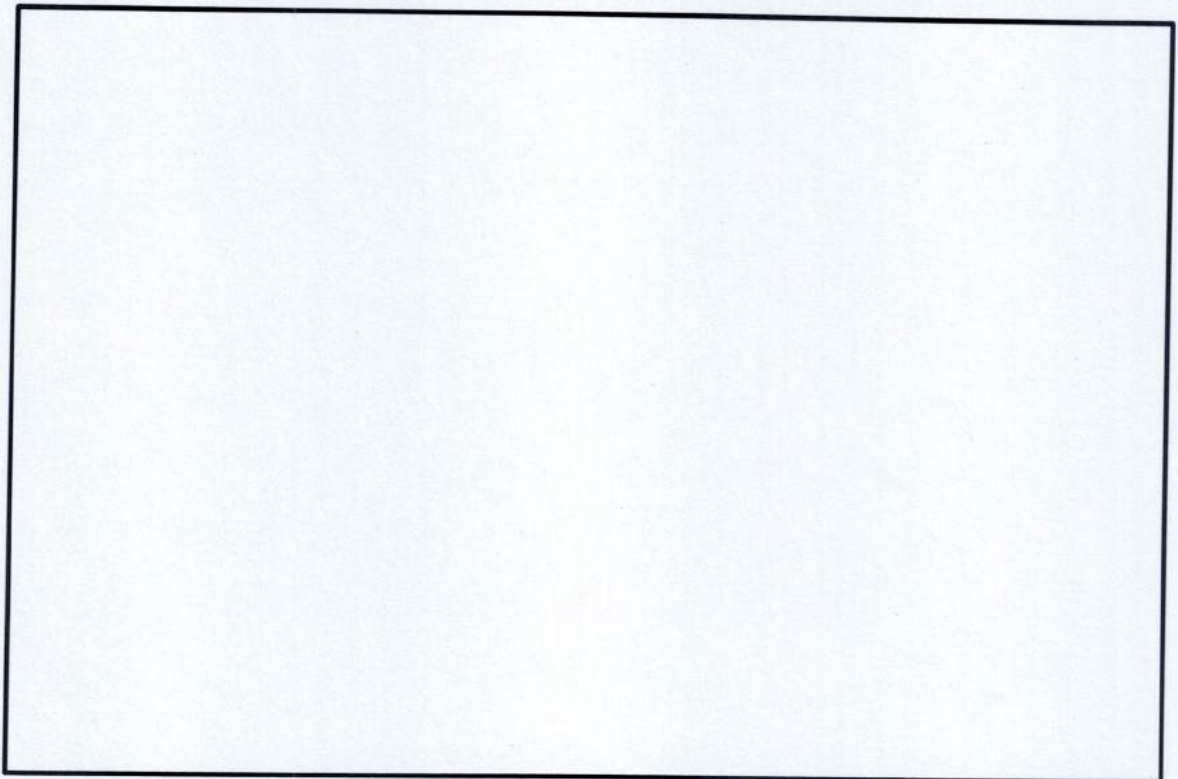
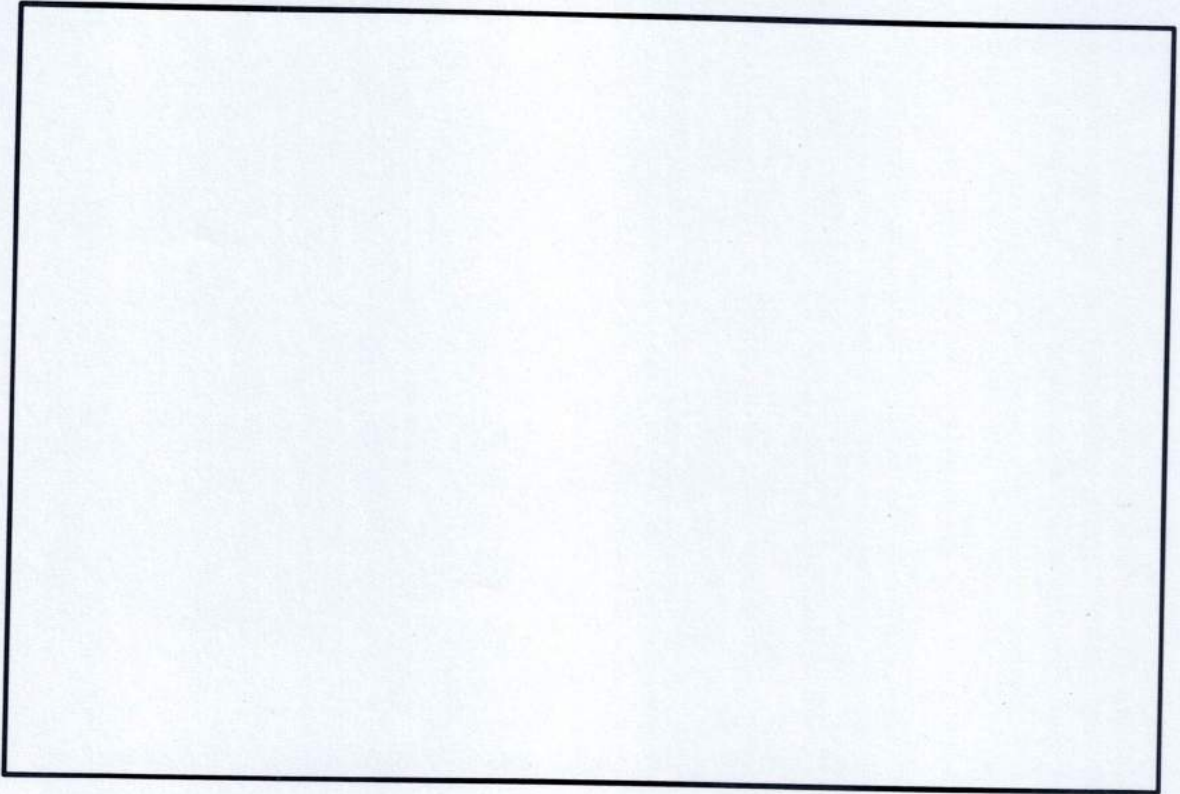
/ภาพถ่ายหน้าตรง...

ภาพถ่ายหน้าตรงขนาดเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการ จำนวน ๑ ภาพ (ขนาด 4x6 นิ้ว)



/ภาพถ่ายหรือ...

ภาพถ่ายหรือภาพเคลื่อนไหวการทำกิจกรรมของคนพิการที่สะท้อนให้เห็นศักยภาพและความสำเร็จของคนพิการ



**ใบสมัครคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๗**  
**กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**

รูปถ่าย ๑ นิ้ว  
๑ รูป

**๑. ข้อมูลทั่วไป****๑.๑ ชื่อ-สกุล**

นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....

วัน/ เดือน/ ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ .....

**๑.๒ ประเภทความพิการ**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ๑) ทางการเห็น                     | <input type="checkbox"/> ๒) ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย |
| <input type="checkbox"/> ๓) ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | <input type="checkbox"/> ๔) ทางจิตใจหรือพฤติกรรม         |
| <input type="checkbox"/> ๕) ทางสติปัญญา                    | <input type="checkbox"/> ๖) ทางการเรียนรู้               |
| <input type="checkbox"/> ๗) ออทิสติก                       | <input type="checkbox"/> ๘) พิการมากกว่า ๑ ประเภท        |

**๑.๓ ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน**

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

**ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้**

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

**๑.๔ สำเร็จการศึกษา .....****๑.๕ อาชีพปัจจุบัน ..... ตำแหน่ง .....**

สถานที่ทำงาน .....

ลักษณะงาน .....

**๑.๖ สถานภาพทางครอบครัว**

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โสด      | <input type="checkbox"/> สมรส  |
| <input type="checkbox"/> หย่าร้าง | <input type="checkbox"/> หม้าย |

ชื่อคู่สมรส นาย/นาง/นางสาว .....

อาชีพปัจจุบัน ..... ตำแหน่ง .....

สถานที่ทำงาน .....











ผลสำเร็จที่ได้รับ \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

๓. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

---

---

---

---

---

---

---

---

ข้าพเจ้ายินยอมอนุญาตให้นำภาพถ่าย วิดีโอ เนื้อหา ข้อมูลส่วนบุคคล ของข้าพเจ้า เผยแพร่ทั้งโดยตรง หรือโดยอ้อม บนเว็บไซต์ บนอินเทอร์เน็ตหรือกระดานข่าวอื่นๆ และรวมถึงในที่สาธารณะชนต่างๆ

อนุญาต

ไม่อนุญาต

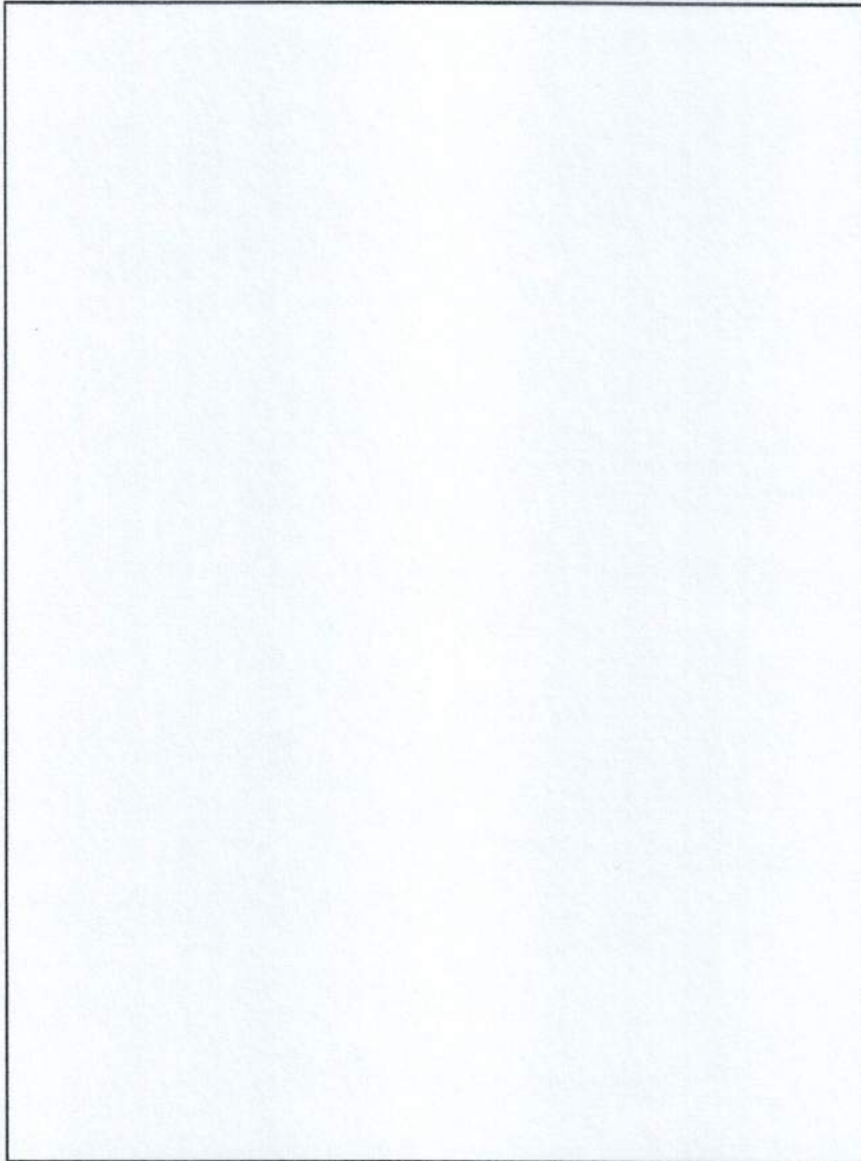
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริง สามารถตรวจสอบได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
( )

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
( )

/ภาพถ่ายหน้าตรง...

ภาพถ่ายหน้าตรงขนาดเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการ จำนวน ๑ ภาพ (ขนาด 4x6 นิ้ว)



/ภาพถ่ายหรือ...

ภาพถ่ายหรือภาพเคลื่อนไหวการทำกิจกรรมของคนพิการที่สะท้อนให้เห็นศักยภาพและความสำเร็จของคนพิการ

