



ที่ กบ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๓๕๕

ศาลากลางจังหวัดกระบี่
ถนนอุตรกิจกบ ๘๑๐๐๐

๑ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการสำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการ

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกเทศมนตรีเมืองกระบี่

อ้างถึง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจข้อมูลจำนวนจำนวนคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบสำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า รัฐบาลมีความมุ่งมั่นพัฒนาและอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการครอบคลุมทุกมิติ โดยกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสำรวจจำนวนคนพิการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละจังหวัด เพื่อการสร้างความช่วยเหลือและกำลังใจ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่คนพิการผ่านโครงการคาราวานการเยี่ยมบ้านคนพิการตามแนวทางการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่คนพิการ แบบบูรณาการทุกมิติของกระทรวงมหาดไทย ในการนี้กระทรวงมหาดไทยได้มีคำสั่งกระทรวงมหาดไทย ที่ ๔๑๗/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยความสะดวก บำรุงสุข ให้แก่คนพิการแบบบูรณาการทุกมิติผ่านโครงการคาราวานการเยี่ยมบ้านคนพิการของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งคณะกรรมการอำนวยความสะดวกฯ ดังกล่าว มี พลตำรวจโทชัชจันท์ กุลติลภักดิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานคณะกรรมการอำนวยความสะดวก และผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยความสะดวก โดยใช้วิธีการตรวจเยี่ยมในระดับครัวเรือน และเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมรองรับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการส่งเสริมการมีงานทำและการพัฒนาอาชีพคนพิการแบบยั่งยืน ดังนั้น จึงให้เทศบาลเมืองกระบี่ และอำเภอรอบรวมข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่แล้วรายงานให้จังหวัดทราบตามแบบที่กำหนดภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่ทราบและพิจารณาดำเนินการด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน แสงสะอาด)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร/โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๑๘๙๙ , ๐ ๗๕๖๒ ๒๔๓๗

ท.ล. ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๖

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๙๑.๓/ว ๑๔๕๕ค



| |
|------------------------------|
| กระทรวงแรงงาน |
| กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น |
| เลขที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๕๖ |
| วันที่ ๒๐ มิ.ย. ๒๕๕๖ |
| เวลา |

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐
สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดกระบี่

๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๖

เลขที่ ๒๕ มิ.ย. ๒๕๕๖
เวลา

เรื่อง ขอความร่วมมือดำเนินการสำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. แบบสำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยรัฐบาลมีความมุ่งมั่นพัฒนาและอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการครอบคลุมทุกมิติ โดยกำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสำรวจจำนวนคนพิการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละจังหวัด เพื่อการสร้างขวัญและกำลังใจ รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่คนพิการผ่านโครงการคาราวานการเยี่ยมบ้านคนพิการตามแนวทางการบำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้แก่คนพิการแบบบูรณาการทุกมิติของกระทรวงมหาดไทย ในการนี้กระทรวงมหาดไทยได้มีคำสั่งกระทรวงมหาดไทยที่ ๔๑๓/๒๕๕๖ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยความสะดวก บำรุงสุข ให้แก่คนพิการแบบบูรณาการทุกมิติผ่านโครงการคาราวานการเยี่ยมบ้านคนพิการของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งคณะกรรมการอำนวยความสะดวกฯ ดังกล่าวมี พลตำรวจโทชัชจร กุลติลภักดิ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย เป็นประธานคณะกรรมการอำนวยความสะดวก และผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยความสะดวก โดยใช้วิธีการตรวจเยี่ยมในระดับครัวเรือน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการในการส่งเสริมการมีงานทำและการพัฒนาอาชีพคนพิการแบบยั่งยืน จึงขอให้จังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการ ดังนี้

- ๑. สำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแบบ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)
- ๒. สำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการในพื้นที่ตามแบบ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

พร้อมทั้งให้จังหวัดดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการสำรวจข้างต้น และรายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๕๖ โดยสามารถส่งข้อมูลได้ทาง e-mail : dla0891_3@dla.go.th

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดแบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำรวจการมีงานทำและความต้องการมีอาชีพของคนพิการ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑,๒) ได้ที่ <http://www.dla.go.th> เข้าถึงได้จากหัวข้อ : หนังสือราชการ สด.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป.

ขอแสดงความนับถือ

(นายโชคชัย เดชอมรธัญ)

รองอธิบดี รักษาการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและการมีส่วนร่วม
โทร. ๐-๒๒๔๑-๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๕/ โทรสาร. ต่อ ๔๑๐๓

แบบสำรวจข้อมูลจำนวนคนพิการที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อำเภอ

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

| ลำดับที่ | อพท. | ประเภทความพิการ | | | | | | | | ประเภทการจ้างงาน (คน) | | | | รวม (คน) | หมายเหตุ |
|-------------|------|-----------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------|------------------|---------------|----------|-----------------------|------------------|---------------------------|-------------|----------|----------|
| | | ทางกรเห็น (คน) | การได้ยิน/สื่อความหมาย (คน) | ทางการเคลื่อนไหว/ทรงร่างกาย (คน) | จิตใจ/พฤติกรรม (คน) | สติปัญญา (คน) | การเรียนรู้ (คน) | ออทิสติก (คน) | รวม (คน) | บุคลากร/พนักงาน (คน) | พนักงานจ้าง (คน) | พนักงานจ้างตามภารกิจ (คน) | อื่น ๆ (คน) | | |
| รวมทั้งสิ้น | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

ลงชื่อ ผู้จัดทำข้อมูล
(.....)

ตำแหน่ง
ลงวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงชื่อ รับรองความถูกต้อง

ตำแหน่ง ท้องถิ่นอำเภอ
ลงวันที่ เดือน พ.ศ.....

แบบสำรวจการมีอาชีพและความต้องการมีงานทำของคนพิการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

อปท./เทศบาล

อำเภอ

จังหวัด

| ลำดับ ที่ | ชื่อ - สกุล | หมายเลขประจำประชาชน (ตัวเลข ๑๓ หลัก) | ประเภทความพิการ | | | | | การมีอาชีพและการมีงานทำ | | | | หมายเหตุ (ระบุ) ต้องการทำงานต้น | |
|--------------|-------------|---|-----------------|------------------|------------------------|----------|------------|-------------------------|--|---|------------------------------|---|--|
| | | | ทุพพิกัด | ตา/หู/พูด/หูหนวก | แขนขา/อวัยวะเคลื่อนไหว | สติปัญญา | อหิวาตกโรค | ไม่ได้เรื่องงานเลย | <input checked="" type="checkbox"/> ตามหน่วยงานที่สังกัดอยู่ | สงคร จ้าง รับ จ้าง ตาม สัญญา จ้าง ทำ งาน ตาม คำสั่ง ของ นาย จ้าง | ไม่ ประสบ ผล สำเร็จ | | กรณีไม่มีงานทำไปเสีย ก่อนหน้า <input checked="" type="checkbox"/> ตามคำสั่ง |
| รวมทั้งสิ้น | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

(ลงชื่อ) ผู้จัดทำข้อมูล
(.....)
(ตำแหน่ง)

(ลงชื่อ) รับผิดชอบการติดต่อ
(.....)
(ตำแหน่ง) ผู้บริหาร / ปลัด อปท.

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.....

ลงวันที่ เดือน พ.ศ.....