



ที่ ศก ๐๐๐๕/ก๕๕๗

16 ๐.๖.๖๖ 2560

สำนักงานพัฒนาสังคมและความ
มั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษ

ศาลากลางจังหวัด ๓๓๐๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุญาตประชาสัมพันธ์โครงการเมล็ดพันธุ์แห่งความดี ปี ๒ ตอน... “เดินตามรอยเท้าพ่อ”

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ เขต ๑

- | | | | | |
|------------------|-----------------------------|-------|---|-----|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการฯ | จำนวน | ๑ | ชุด |
| | ๒. หลักเกณฑ์พิจารณาโครงการฯ | จำนวน | ๑ | ชุด |
| | ๓. แบบฟอร์มการเขียนโครงการฯ | จำนวน | ๑ | ชุด |

ด้วย สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ได้ดำเนินการโครงการเมล็ดพันธุ์แห่งความดี ปี ๒ ตอน... “เดินตามรอยเท้าพ่อ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนงบประมาณอุดหนุน และให้คำแนะนำในการดำเนินงานในพื้นที่ของกลุ่มเด็กและเยาวชนต้นแบบ หรือสภาเด็กและเยาวชนต้นแบบ อีกทั้งเพื่อส่งเสริมศักยภาพของสภาเด็กและเยาวชนต้นแบบและกลุ่มเด็กและเยาวชนต้นแบบ และเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนต้นแบบและกลุ่มเด็กและเยาวชนต้นแบบ กลุ่มเด็กและเยาวชนสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร และสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยในการพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดศรีสะเกษ จึงขออนุญาตท่านมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ ประชาสัมพันธ์โครงการเมล็ดพันธุ์แห่งความดี ปี ๒ ตอน... “เดินตามรอยเท้าพ่อ” ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นางสาว...
นางสาว...
นางสาว...

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพล บริสุทธิ์)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

(นางนวิพร ทอสุขศิริ)
โทรศัพท์ ๐-๔๕๖๑-๑๔๗๔, ๐-๔๕๖๒๒-๐๓๔
นักวิชาการศึกษานโยบาย
โทรสาร ๐-๔๕๖๑-๑๔๗๔

6-2-80 Email : sisaket@m-society.go.th

นางอตุ้มศักดิ์ เกษรมา

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศรีสะเกษ

หมายเลขโครงการ

--	--	--	--	--



ใบสมัครโครงการเมล็ดพันธุ์แห่งความดี ปี2 ตอน...เดินตามรอยเท้าพ่อ

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

1. ข้อมูลหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน _____
ตั้งอยู่เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____
ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
มือถือ _____ อีเมล _____

2. ข้อมูลผู้รับผิดชอบโครงการ

นาย/นาง/นางสาว _____ นามสกุล _____
ตำแหน่ง _____ หน่วยงาน _____
โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____
มือถือ _____ อีเมล _____

หมายเหตุ : กรุณาแนบแผนที่หน่วยงาน

สำหรับเจ้าหน้าที่
ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานถูกต้อง

(/ /)

ลงชื่อ _____
()

ตำแหน่ง _____

ผู้รับผิดชอบโครงการฯ

ส่งใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

ถึง สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ๒๑๘/๑ ถนนนิคมมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐

(เขียนนามของชาวว่า “เมล็ดพันธุ์แห่งความดี ปี ๒”

ผู้ประสานงาน นายตรีณ ตระกูลสว่าง ฝ่ายนโยบายและยุทธศาสตร์ โทร ๐๘๘ ๒๖๗

หลักเกณฑ์การพิจารณาเงินสนับสนุนโครงการเมล็ด(พันธุ์)แห่งความดี ปี ๒
ตอน.. “เดินตามรอยเท้าพ่อ”

๑. เงื่อนไขการพิจารณาเงินสนับสนุนโครงการ

- ๑.๑ เป็นโครงการที่ดำเนินงานเพื่อเด็ก เยาวชน และชุมชน
- ๑.๒ เป็นโครงการที่เล็งเห็นถึงความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่
- ๑.๓ เป็นโครงการที่สามารถเป็นต้นแบบแก่หน่วยงาน / ภาครัฐ / เอกชน หรือเครือข่ายอื่น ๆ ได้
- ๑.๔ ไม่เป็นโครงการที่อยู่ในระหว่างการดำเนินการหรือรับเงินอุดหนุนใดจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ๑.๕ เป็นโครงการที่ดีที่มีประโยชน์ตรงเป้าหมายและเป็นรูปธรรมชัดเจน หรือเป็นโครงการที่สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการพัฒนาเด็กและเยาวชน หรือ ตามเป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)
- ๑.๖ เป็นโครงการที่สอดคล้องกับอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก
- ๑.๗ เป็นโครงการที่สอดคล้องกับหลักการทรงงานของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช คือ
 - ๑.) จะทำอะไรต้องศึกษาข้อมูลให้เป็นระบบ
 - ๒.) ระเบิดจากภายใน
 - ๓.) แก้ปัญหาจากจุดเล็ก
 - ๔.) ทำตามลำดับขั้น
 - ๕.) ภูมิสังคม ภูมิศาสตร์ สังคมศาสตร์
 - ๖.) ทำงานแบบองค์รวม
 - ๗.) ไม่ติดตำรา
 - ๘.) ประหยัด
 - ๙.) ทำให้ง่าย
 - ๑๐.) การมีส่วนร่วม
 - ๑๑.) ต้องยึดประโยชน์ส่วนรวม
 - ๑๒.) บริการที่จุดเดียว
 - ๑๓.) ใช้ธรรมชาติช่วยธรรมชาติ
 - ๑๔.) ใช้ธรรมปราบอธรรม
 - ๑๕.) ปลูกป่าในใจคน
 - ๑๖.) ขาดทุนคือกำไร
 - ๑๗.) การพึ่งตนเอง
 - ๑๘.) พออยู่พอกิน
 - ๑๙.) เศรษฐกิจพอเพียง
 - ๒๐.) ความซื่อสัตย์สุจริต จริ่งใจต่อกัน
 - ๒๑.) ทำงานอย่างมีความสุข
 - ๒๒.) ความเพียร
 - ๒๓.) รู้ รัก สามัคคี
- ๑.๘ สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยมีสิทธิ์เผยแพร่ จัดพิมพ์โครงการ ทุกโครงการที่เข้าร่วมประกวด โดยปราศจากข้อผูกมัดใด ๆ
- ๑.๙ การตัดสินการประกวดจะพิจารณาโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จาก สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย โดยให้ถือเป็นที่สุด
- ๑.๑๐ โครงการที่ได้รับการพิจารณาคัดเลือกต้องดำเนินงานให้เสร็จภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๐

๒. คุณสมบัติของผู้ขอรับงบประมาณสนับสนุน

- ๒.๑ ผู้ขอรับงบประมาณสนับสนุนต้องเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชน เครือข่ายเด็กและเยาวชน สภาเด็กและเยาวชน
- ๒.๒ ผู้ขอรับงบประมาณสนับสนุนต้องมีอายุตั้งแต่ ๑๕ - ๒๔ ปี
- ๒.๓ ผู้ขอรับงบประมาณสนับสนุนต้องรวมกลุ่มกันตั้งแต่ ๓ คนขึ้นไป

๒.๔ ผู้ขอรับงบประมาณสนับสนุนต้องมีผู้รับรองโครงการ

ผู้ที่สามารถรับรองโครงการได้คือ

๒.๔.๑ หัวหน้าส่วนราชการ

๒.๔.๒ ผู้อำนวยการสถานศึกษา

๒.๔.๓ ข้าราชการระดับชำนาญการ

๓. งบประมาณที่ไม่สนับสนุน

๓.๑ ค่าเช่าสถานที่

๓.๒ ค่าของที่ระลึกวิทยากร

๓.๓ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ของกรรมการและที่ปรึกษาของโครงการ

๓.๔ การประชุมสามัญประจำปีขององค์กร เนื่องจากเป็นงานประจำที่ต้องดำเนินการเป็นปกติอยู่แล้ว

๓.๕ ค่าเช่าที่ดิน อาคาร สิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ต่างๆ ทุนการศึกษา และค่าจ้างในลักษณะการเหมาจ่าย เป็นรายเดือน

๔. เอกสารประกอบการสมัคร

๔.๑ ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ ๑ ฉบับ

๔.๒ โครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

๔.๓ ผังการดำเนินงานโครงการไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ ๑ ฉบับ

๔.๔ เอกสารทั้งหมดจัดส่งเป็นไฟล์ Microsoft word กำหนดให้ใช้ Font “TH SarabunPSK”

ขนาดตัวอักษร ๑๖

๕. กำหนดการยื่นเสนอโครงการ

เริ่มตั้งแต่วันที่ประกาศเป็นต้นไป หมดเขตการยื่นเสนอโครงการในวันอังคารที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ โดยยื่นโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณได้ที่สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ๖๑๘/๑ ถนนนิคมมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๘ ๒๖๗ ๓๐๘๙ , ๐ ๒๖๕๑ ๗๗๑๓ ต่อ ๑๓๙ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๕๓ ๙๑๑๙ (เขียนนามของชื่อว่า “เมล็ดพันธุ์แห่งความดี ปี ๒”)

๕. ประกาศผลการคัดเลือกโครงการ

วันศุกร์ ที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐ ทาง Facebook : สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย- The Childrer and Youth Council of Thailand

๖. ติดต่อสอบถาม

นายตรัย ตระกูลสว่าง (ช้อป) โทร ๐๘๘ ๒๖๗ ๓๐๘๙

4. สถานที่ดำเนินการ

.....

.....

5. ขั้นตอน / วิธีการดำเนินงาน

5.1

.....

5.2

.....

5.3

.....

5.4

.....

6. ระยะเวลาดำเนินการ เดือน พ.ศ. ถึง เดือน พ.ศ.

กิจกรรม	พ.ศ.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.

7. งบประมาณดำเนินการ จำนวน บาท แยกเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ดังนี้

ลำดับที่	รายการค่าใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
1.		
2.		
3.		
4.		
	รวมเงินทั้งสิ้น	

หมายเหตุ: ถัวจ่ายทุกรายการ

8. ตัวชี้วัดและการประเมิน

ตัวชี้วัดที่	วิธีการประเมิน

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

9.1

9.2

9.3

(ลงชื่อ)

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)

ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)

ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.