ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดหาที่พักอาศัย

โดยที่เห็นสมควรกำหนดให้มีหลักเกณฑ์และวิธีการช่วยเหลือคนเร่ร่อน คนไร้ที่พึ่งหรือผู้ใช้ชีวิตในพื้นที่สาธารณะ ซึ่งไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ด้วยการจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนเหล่านั้น ผ่านมูลนิธิ สมาคม องค์กรภาคเอกชนที่ช่วยเหลือดูแลและแก้ไขปัญหาดังกล่าวแทนภาครัฐ หรือเป็นเครือข่ายการทำงานกับภาครัฐให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผลในการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนไร้ที่พึ่งให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๙ (๖) และ (๘) แห่งพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดหาที่พักอาศัย”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“คนไร้ที่อยู่อาศัย” หมายความว่า คนไร้ที่พึ่งซึ่งไม่มีที่อยู่อาศัยที่เป็นกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองของตนเองและมีรายได้ไม่เพียงพอในการชำระค่าเช่า ส่งผลให้บุคคลนั้นออกมาเร่ร่อน พักอาศัยในที่สาธารณะในที่ดินของรัฐหรือเอกชน โดยมิชอบด้วยกฎหมาย

“เงินอุดหนุน” หมายความว่า เงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย

“องค์กรภาคเอกชน” หมายความว่า มูลนิธิ สมาคม กลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่มิใช่หน่วยงานของรัฐและได้ดำเนินงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งให้มีที่พักอาศัย โดยมิได้แสวงหากำไรจากการดำเนินงาน

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

“กรม” หมายความว่า กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ข้อ ๔ หลักเกณฑ์การจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย มีดังนี้

(๑) ที่พักอาศัยมีลักษณะเป็นบ้าน หอพัก อาคารชุด อะพาร์ตเมนต์ ห้องเช่า ซึ่งเจ้าของหรือผู้มีสิทธิ์ในทรัพย์สินนำออกให้เช่า หรืออนุญาตให้ใช้โดยไม่ต้องจ่ายค่าเช่าแต่ให้รับผิดชอบชำระค่าน้ำและค่าไฟฟ้าเอง

(๒) คนไร้ที่อยู่อาศัยสมัครใจย้ายเข้าพักอาศัยตามที่องค์กรภาคเอกชนจัดหาให้ และให้หมายความรวมถึงกรณีคนไร้ที่อยู่อาศัย จัดหาที่พักอาศัยด้วยตนเองโดยความเห็นชอบขององค์กรภาคเอกชน

(๓) มีสัญญาเช่า หรือหนังสืออนุญาตให้องค์กรภาคเอกชนใช้เป็นที่พักอาศัย

ข้อ ๕ อัตราวงเงินและรายการสำหรับอุดหนุนค่าใช้จ่ายแก่องค์กรภาคเอกชนในการจัดหาที่พักอาศัยให้คนไร้ที่อยู่อาศัย โดยให้ใช้จ่ายตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินอัตราและรายการ ดังต่อไปนี้

(๑) ค่าเช่าที่พักอาศัยต่อหน่วยที่พักอาศัยต่อเดือน ให้อุดหนุนเต็มจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ต้องไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท

(๒) ค่าน้ำและค่าไฟฟ้า ให้อุดหนุนตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ๕๐๐ บาท ต่อหน่วยที่พักอาศัยต่อเดือน

(๓) ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือเครื่องนอนที่จำเป็นให้อุดหนุนไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ต่อคน

(๔) ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริหารจัดการขององค์กรภาคเอกชนไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของค่าใช้จ่ายในโครงการจัดหาที่พักอาศัยให้คนไร้ที่อยู่อาศัย ที่ได้เสนอขอรับเงินอุดหนุน

(๕) การพิจารณาให้การสนับสนุนค่าที่พักอาศัยให้แก่องค์กรภาคเอกชนสำหรับช่วยเหลือดูแลคนไร้ที่อยู่อาศัยให้เป็นไปตามปีงบประมาณ คราวละไม่เกินหนึ่งปี

ข้อ ๖ องค์กรภาคเอกชนซึ่งประสงค์จะขอรับเงินอุดหนุนเพื่อใช้จ่ายเป็นค่าที่พักอาศัยให้คนไร้ที่อยู่อาศัย ให้กระทำโดยเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ ดังนี้

(๑) กรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอที่กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เลขที่ ๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร

(๒) จังหวัดอื่นให้ยื่นคำขอที่ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด ศูนย์พัฒนาราษฎรบนพื้นที่สูง นิคมสร้างตนเอง หรือสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง แล้วแต่กรณี

แบบคำขอและเอกสารหลักฐานประกอบคำขอให้เป็นไปตามที่อธิบดีกำหนด

ข้อ ๗ ให้กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด ศูนย์พัฒนาราษฎรบนพื้นที่สูง นิคมสร้างตนเอง และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ดำเนินการสำรวจกลุ่มเป้าหมาย และจัดทำข้อมูลไว้ในระบบเพื่อประโยชน์ในการวางแผน การตรวจพิจารณาคำขอรับจัดสรรงบประมาณ และการติดตามประเมินผล

เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับคำร้องตามข้อ ๖ แล้ว ให้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง และพิจารณาร่วมกับองค์กรภาคเอกชนเพื่อเสนอผู้มีอำนาจอนุมัติ

ข้อ ๘ การพิจารณาและการอนุมัติเงินอุดหนุนให้เป็นไปตามระเบียบของทางราชการ

การจ่ายเงินอุดหนุนโครงการที่ผ่านการพิจารณาตามวรรคหนึ่ง ให้โอนเข้าบัญชีขององค์กรภาคเอกชนที่ได้รับการอนุมัติเงินอุดหนุน ตามรายการที่ได้รับอนุมัติ

ข้อ ๙ ให้องค์กรภาคเอกชนที่ได้รับเงินอุดหนุนทำสัญญารับเงินอุดหนุนตามแบบที่กรมกำหนด และเมื่อได้รับเงินอุดหนุนไปแล้ว ให้มีหน้าที่รายงานผลการดำเนินงาน และจัดส่งหลักฐานการจ่ายเงินค่าใช้จ่ายตามรายการที่ได้รับการอนุมัติ ภายในวันที่ ๑๕ ของเดือน ให้แก่หน่วยงานตามข้อ ๗ และยินยอมให้เจ้าหน้าที่ที่อธิบดีมอบหมายเข้าตรวจสอบเอกสาร และตรวจเยี่ยมสถานที่พักอาศัยของผู้ซึ่งได้รับเงินอุดหนุน หรือที่พักอาศัยสำหรับคนไร้ที่อยู่อาศัย

ข้อ ๑๐ กรมอาจพิจารณา เรียกเงินอุดหนุนทั้งหมด หรือบางส่วนคืนจากองค์กรภาคเอกชนที่ได้รับเงินอุดหนุนในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) คนไร้ที่อยู่อาศัยมิได้พักอาศัยในสถานที่ที่จัดให้ เว้นแต่องค์กรภาคเอกชนที่ได้รับเงินอุดหนุนได้จัดหาคนไร้ที่อยู่อาศัยรายใหม่เข้าอยู่อาศัยแทน ภายใน ๔๕ วัน นับแต่วันที่คนไร้ที่อยู่อาศัยมิได้พักอาศัย

(๒) เจ้าของหรือผู้ครอบครองสถานที่พักอาศัยขอยกเลิกสัญญา และองค์กรภาคเอกชนไม่สามารถหาสถานที่พักอาศัยใหม่ได้ ภายใน ๔๕ วัน

(๓) คนไร้ที่อยู่อาศัย หรือองค์กรภาคเอกชนแจ้งยกเลิกการขอรับเงินอุดหนุน เนื่องจากไม่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับเงินอุดหนุนอีกต่อไป

(๔) การดำเนินโครงการที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรือกระทำการทุจริตหรือผิดกฎหมาย

(๕) กรณีอื่นตามที่กรม ประกาศกำหนด

ให้องค์กรภาคเอกชนคืนเงินอุดหนุนทั้งหมดหรือบางส่วนให้แก่หน่วยงานตามข้อ ๗ ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง

ข้อ ๑๑ ให้กองคุ้มครองสวัสดิภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต สนับสนุนงานวิชาการ การให้คำปรึกษา แนะนำ การสนับสนุนงบประมาณ และมีหน้าที่จัดทำฐานข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการกำกับดูแล ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินโครงการหรืองานอื่นที่เกี่ยวข้อง ตามที่ได้รับมอบหมาย และรายงานให้อธิบดีทราบหรือพิจารณา แล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๒ ให้อธิบดีรักษาการตามประกาศนี้ และมีอำนาจกำหนดแบบเอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน และวินิจฉัยชี้ขาดในกรณีมีปัญหาหรือข้อโต้แย้งในการปฏิบัติตามประกาศนี้ คำวินิจฉัยของอธิบดีให้เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙
อัครา พรหมเผ่า
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ประธานกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑. ชื่อองค์กร/กลุ่มบุคคล..... .....เป็นองค์กรประเภท

☐ องค์กรสาธารณประโยชน์ เลขทะเบียนองค์กร.....
☐ องค์กรสวัสดิการชุมชน เลขทะเบียนองค์กร.....
☐ องค์กรภาคเอกชน
☐ กลุ่มบุคคล

๒. วัตถุประสงค์ขององค์กร/กลุ่มบุคคล

.....
.....
.....
.....

๓. ภารกิจ/บทบาท/กิจกรรมขององค์กร/กลุ่มบุคคล

.....
.....
.....
.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดข้อมูลโครงการ

๒.๑ ชื่อโครงการ .....

๒.๒ ลักษณะโครงการ

☐ โครงการใหม่ (โครงการที่ไม่เคยดำเนินการมาก่อน)

☐ โครงการที่ดำเนินการมาแล้ว ซึ่งได้รับการสนับสนุนตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดหาที่พักอาศัย (ขอรับการสนับสนุนต่อเนื่อง)

ระยะเวลาที่ดำเนินการล่าสุด ตั้งแต่วันที่ ..... ถึง .....

โครงการของท่านได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการ และแหล่งทุนอื่น ๆ หรือไม่

☐ ได้รับแต่ไม่เพียงพอ ☐ ไม่ได้รับ

๒.๓ หลักการและเหตุผล

(๑) ความสำคัญที่จัดทำโครงการ ควรแสดงข้อมูลสภาพปัญหาสังคมที่เกิดในพื้นที่ที่องค์กรจะดำเนินโครงการ หรือเหตุผลที่ควรจัดทำโครงการดังกล่าว

(๒) ลักษณะของโครงการที่จะดำเนินการ เช่น โครงการที่ดำเนินงานมาแล้ว เพื่อขยายกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่ดำเนินการ หรือเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือโครงการใหม่ ซึ่งยังไม่เคยมีการดำเนินการในพื้นที่ชุมชนที่องค์กรขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุน

(๓) การมี ...

(๓) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินโครงการ เช่น การร่วมคิดร่วมทำ การวางแผนงาน การสนับสนุนงบประมาณ /วิชาการ หรือสถานที่จัดประชุม เป็นต้น

๒.๔ วัตถุประสงค์ของโครงการ

ควรระบุวัตถุประสงค์ของโครงการให้ชัดเจน และสามารถวัดและประเมินผลสำเร็จโครงการได้ ทั้งนี้ ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์กร

๒.๕ กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ (โปรดระบุรายละเอียดของกลุ่มเป้าหมายและที่พักอาศัยตามจำนวนที่ขอรับการสนับสนุน)

๒.๕.๑ กลุ่มเป้าหมาย และรายละเอียดที่พักอาศัย

กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียดที่พักอาศัย
๑.ชื่อ – สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
๒. ชื่อ - สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
๓. ชื่อ - สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
๔. ชื่อ - สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ตารางต่อ ...

กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียดที่พักอาศัย
อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
๕. ชื่อ - สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
๖. ชื่อ - สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน

๒.๕.๒ พื้นที่ดำเนินโครงการ (ระบุ อำเภอ จังหวัด) อย่างชัดเจน .....
.....

๒.๖ วิธีการดำเนินการ (ระบุการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย การตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มเป้าหมาย และสถานที่พักอาศัย) การติดตามและประเมินผล การรวบรวมเอกสาร/หลักฐานการเงิน

๒.๗ ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เริ่มโครงการ - ถึงสิ้นสุดโครงการ

หมายเหตุ การกำหนดระยะเวลาเริ่มโครงการ - สิ้นสุดโครงการ ตามข้อ ๒.๗ องค์กรที่เสนอขอรับการสนับสนุน ควรประมาณการเรื่องของระยะเวลาตั้งแต่ยื่นโครงการ แจ้งผลการพิจารณา การรับเงิน และระยะเวลาจริงที่ต้องดำเนินโครงการ (ระยะเวลาดำเนินโครงการและการประเมินผลสำเร็จของโครงการ)

๒.๘ รายละเอียด ...

๒.๘ รายละเอียดค่าใช้จ่ายโครงการที่ขอรับการสนับสนุน

รายการค่าใช้จ่าย	รายละเอียด				หมายเหตุ
	จำนวนเงินทั้งหมด	จำนวนเงินที่ขอรับเงินอุดหนุน	เงินสบทบขององค์กร (หากเป็นสิ่งของ ที่ดิน หรือสิ่งปลูกสร้าง ให้ประเมินมูลค่า)	งบสบทบจากแหล่งอื่น (หากเป็นสิ่งของ ที่ดิน หรือสิ่งปลูกสร้าง ให้ประเมินมูลค่า)	
๑. ค่าเช่าที่พักอาศัย (จำนวนกลุ่มเป้าหมาย x ค่าเช่าตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาทต่อเดือน x จำนวนเดือน)					จำนวนเดือนสัมพันธ์กับระยะเวลาดำเนินโครงการ
๒. ค่าน้ำและค่าไฟฟ้า (จำนวนกลุ่มเป้าหมาย x ค่าน้ำและค่าไฟฟ้าตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๕๐๐ บาทต่อเดือน x จำนวนเดือน)					จำนวนเดือนสัมพันธ์กับระยะเวลาดำเนินโครงการ
๓. ค่าเครื่องนุ่งห่มหรือเครื่องนอนที่จำเป็น (จำนวนกลุ่มเป้าหมาย x ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือเครื่องนอนที่จำเป็นตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาทต่อเดือน x จำนวน ๑ เดือน)					
๔. ค่าบริหารจัดการ (จำนวนเงินรวม ตามข้อ ๑ - ๓ x ร้อยละ ๑๐)					
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น					

<u>ส่วนที่ ๓ การประเมินผลสำเร็จของโครงการ</u>

๓.๑ เครื่องมือที่ท่านใช้วัดความสำเร็จของโครงการ ทั้งนี้ ในการวัดความสำเร็จต้องสามารถวัดเป็นรูปธรรมได้ทั้งระดับผลผลิตและผลลัพธ์ เช่น แบบสอบถาม แบบประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนและหลัง แบบสัมภาษณ์ เป็นต้น

๓.๒ ผลความสำเร็จของโครงการ ต้องประกอบด้วย

(๑) ผลผลิตที่ได้จากโครงการ (Output) เช่น ผลที่เกิดขึ้น<u>ทันที</u>หลังสิ้นสุดโครงการ กำหนดผลของการดำเนินงานตามโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการต้องกำหนดผลผลิตให้เป็นรูปธรรมและรับรู้ได้ โดยเป็นผลผลิตขั้นสุดท้ายของโครงการที่ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถควบคุมความสำเร็จได้ และสามารถระบุหน่วยนับ หรือตรวจวัดได้ในเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และสามารถคำนวณต้นทุนผลผลิตหรือค่าใช้จ่ายได้ โดยต้องวัดผลได้ทันทีหลังสิ้นสุดโครงการ

- เชิงปริมาณ เช่น จำนวน กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ และได้รับเงินอุดหนุน จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านจำนวนเท่าใด ร้อยละเท่าใด
- เชิงคุณภาพ เช่น กลุ่มเป้าหมายมีที่พักอาศัยที่ปลอดภัย

(๒) ผลลัพธ์ ...

(๒) ผลลัพธ์ (Outcome) ที่เกิดขึ้นภายหลังโครงการสิ้นสุด เช่น ผลระยะยาว วัดผลโดยตรงจากโครงการ ผลประโยชน์ที่เกิดจากการนำผลผลิตไปใช้

- เชิงปริมาณ เช่น จำนวนกลุ่มเป้าหมาย มีอาชีพ มีรายได้เพิ่มขึ้น รายจ่ายลดลง เป็นต้น
- เชิงคุณภาพ เช่น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ลดความขัดแย้งในครอบครัว สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น นำทักษะไปการช่วยเหลือกลุ่มผู้เปราะบางทางสังคม เป็นต้น

(๓) ผลกระทบ (Impact) ของโครงการ เช่น ผลระยะยาว และเป็นผลทางอ้อมที่เกิดขึ้นผลที่เกิดต่อเนื่องมาจากผลผลิตของโครงการแล้ว ผลที่เกิดขึ้นทำให้สังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพก็ได้ ทั้งนี้ ไม่ใช่ผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ และไม่ได้เป็นผลที่เกิดจากวัตถุประสงค์ของโครงการ

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ แสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ ได้แก่

(๑) คนไร้ที่พึ่งสามารถเข้าถึงสวัสดิการด้านที่พักอาศัย

(๒) เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เพื่อการพัฒนาและพึ่งตนเองได้ของกลุ่มคนไร้ที่อยู่อาศัย

(๓) มีรูปแบบการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยจากภาคีเครือข่าย

(๔) เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของสังคมที่มีต่อกลุ่มคนไร้ที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ ๔ รายละเอียดเอกสารแนบ

เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมา พร้อมกับแนบรายละเอียด ดังนี้

(๑) กรณีเป็น ☐ มูลนิธิ ☐ สมาคม ☐ องค์กรที่มิใช่หน่วยงานของรัฐ

☐ หนังสือรับรองการเป็น ☐ มูลนิธิ ☐ สมาคม ☐ องค์กรที่มิใช่หน่วยงานของรัฐ

☐ คำยินยอมการให้เช่าของเจ้าของหรือผู้มีสิทธิ์ในทรัพย์สิน

☐ ภาพที่พักอาศัย เช่น ภาพเลขที่พักอาศัย / ภาพห้องเช่า / ภาพภายในที่พักอาศัย/ ภาพสภาพแวดล้อมโดยรอบที่พักอาศัย

(๒) กรณีเป็น ☐ องค์กรสาธารณประโยชน์ ☐ องค์กรสวัสดิการชุมชน ให้แนบเอกสารประกอบเพิ่มเติม ดังนี้

☐ สำเนาตราสารหรือระเบียบข้อบังคับ หรือแบบรับรอง

☐ สำเนาใบสำคัญแสดงการรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์/องค์กรสวัสดิการชุมชน (ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. ๒๕๔๖)

☐ สำเนาแบบรายงานผลการปฏิบัติงาน และหลักฐานการเบิกจ่ายโครงการที่ได้รับการสนับสนุนและดำเนินการแล้วเสร็จ

☐ คำยินยอมการให้เช่าของเจ้าของหรือผู้มีสิทธิ์ในทรัพย์สิน

☐ ภาพที่พักอาศัย เช่น ภาพเลขที่พักอาศัย / ภาพห้องเช่า / ภาพภายในที่พักอาศัย/ ภาพสภาพแวดล้อมโดยรอบที่พักอาศัย

(๓) กรณีเป็น กลุ่มบุคคล ...

(๓) กรณีเป็น กลุ่มบุคคล

☐ หนังสือรับรองการดำเนินงานของกลุ่มบุคคลเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งให้มีที่พักอาศัย

☐ คำยินยอมการให้เช่าของเจ้าของหรือผู้มีสิทธิ์ในทรัพย์สิน

☐ ภาพที่พักอาศัย เช่น ภาพเลขที่พักอาศัย / ภาพห้องเช่า / ภาพภายในที่พักอาศัย/ ภาพสภาพแวดล้อมโดยรอบที่พักอาศัย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของเอกสาร และข้อความที่อยู่ในแบบเสนอโครงการฯ ดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ รวมทั้งรายการและวงเงินที่ขอรับการสนับสนุนเงินอุดหนุน ค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย ทั้งนี้ไม่ซ้ำซ้อนกับเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น ๆ

นอกจากนี้ ข้าพเจ้าตกลงว่าจะปฏิบัติตามเงื่อนไขการขอรับเงินอุดหนุน ค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย หากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พบว่าไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พิจารณาระงับการสนับสนุนโครงการและเรียกคืนเงินทุกประการ

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

ผู้เสนอโครงการ

(ประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล)

วันที่ยื่นโครงการ...../เดือน...../พ.ศ. .....

<u>หมายเหตุ</u> ผู้ลงชื่อต้องเป็นประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคลที่ขอรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย

แบบตรวจสอบข้อเท็จจริงการยื่นขอรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่าย
สำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๑. ชื่อองค์กร.....

๒. ประเภทขององค์กร

☐ กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ เลขทะเบียนองค์กร.....

☐ องค์กรสวัสดิการชุมชน เลขทะเบียนองค์กร.....

☐ องค์กรภาคเอกชน

☐ กลุ่มบุคคล

๓. ประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล ชื่อ-สกุล.....

ที่ตั้งองค์กร/กลุ่มบุคคล เลขที่..... หมู่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....

๔. ผู้ประสานงานโครงการ

ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

๕. วัตถุประสงค์ขององค์กร/กลุ่มบุคคล

☐ ตรงตามที่เสนอ

☐ ไม่ตรงตามที่เสนอ ระบุ .....

.....

.....

.....

๖. ภารกิจ / บทบาท / กิจกรรมขององค์กร / กลุ่มบุคคล

☐ ตรงตามที่เสนอ

☐ ไม่ตรงตามที่เสนอ ระบุ .....

.....

.....

.....

๗. ตรวจสอบความเป็นไปได้ของโครงการ

☐ โครงการที่ขอรับการสนับสนุนใหม่

☐ โครงการที่เคยขอรับการสนับสนุน และตรวจสอบใบสำคัญและส่งเงินคืน (ถ้ามี) แล้ว

รายละเอียด ...

รายละเอียดของโครงการมีความสอดคล้องในแต่ละประเด็น

☐ มีความสอดคล้อง

ระบุ.....

.....

.....

.....

☐ ไม่มีความสอดคล้อง

ระบุ.....

.....

.....

.....

๘. สภาพที่พักอาศัยตรงกับภาพถ่ายที่เสนอโครงการ

☐ ตรงตามที่เสนอ

☐ ไม่ตรงตามที่เสนอ ระบุ .....

.....

.....

.....

๙. ข้อมูลความเห็นขององค์กร พร้อมระบุชื่อผู้ให้ความเห็น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑๐. ความเห็นของเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

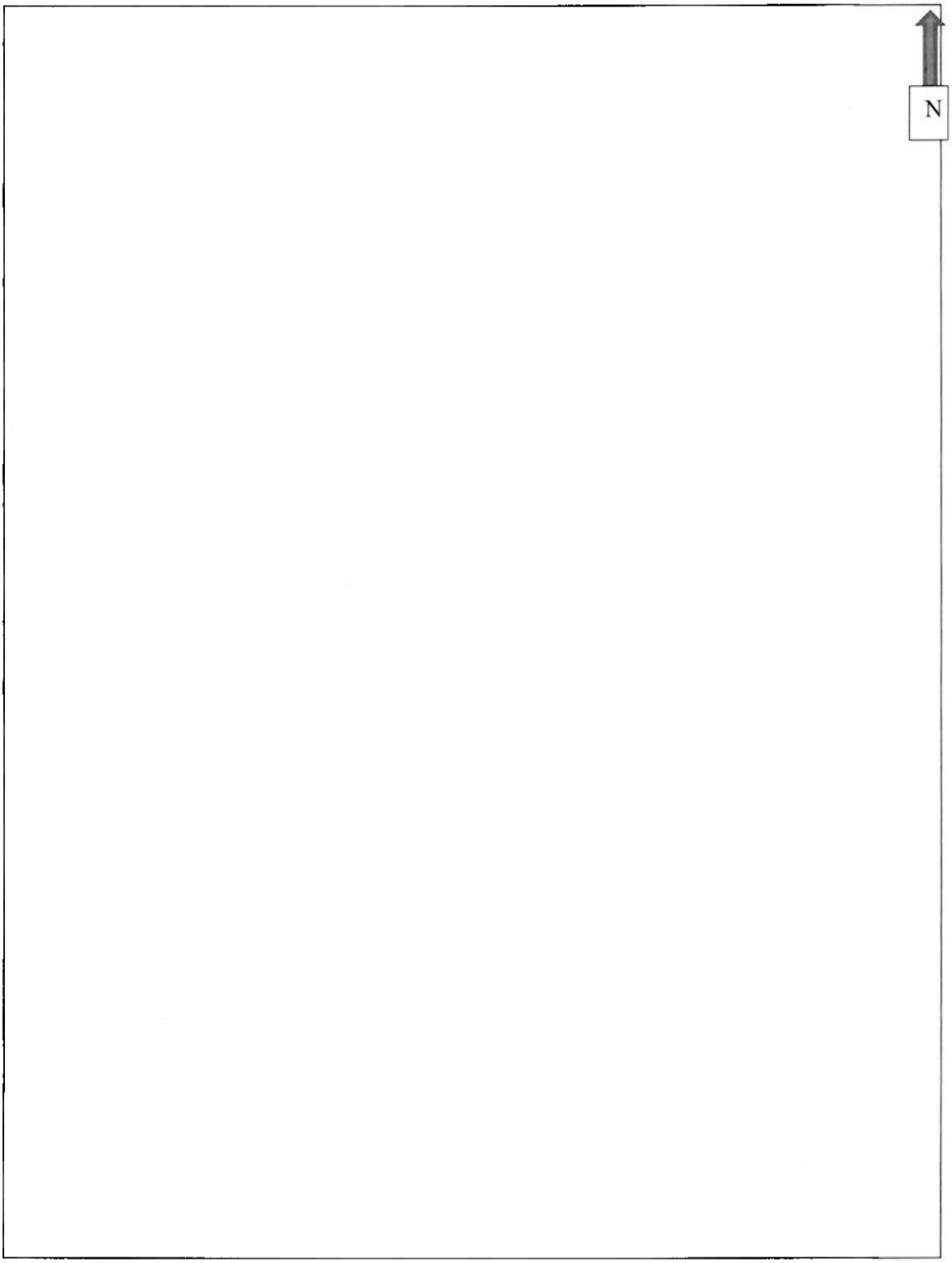
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

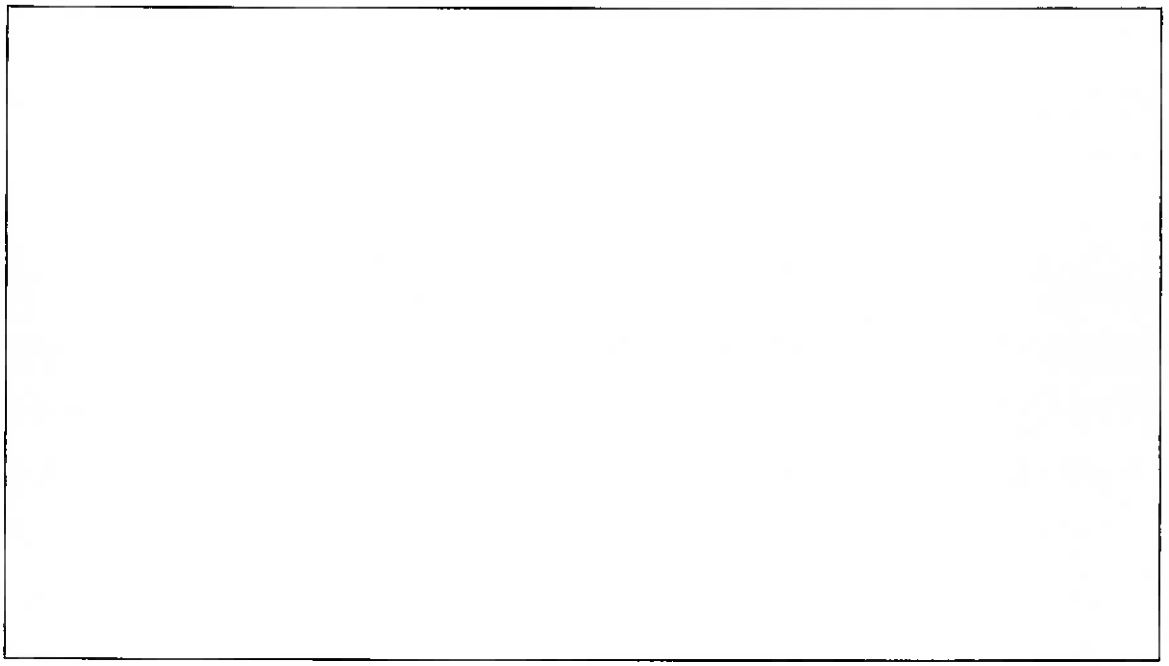
เจ้าหน้าที่ผู้สอบข้อเท็จจริง

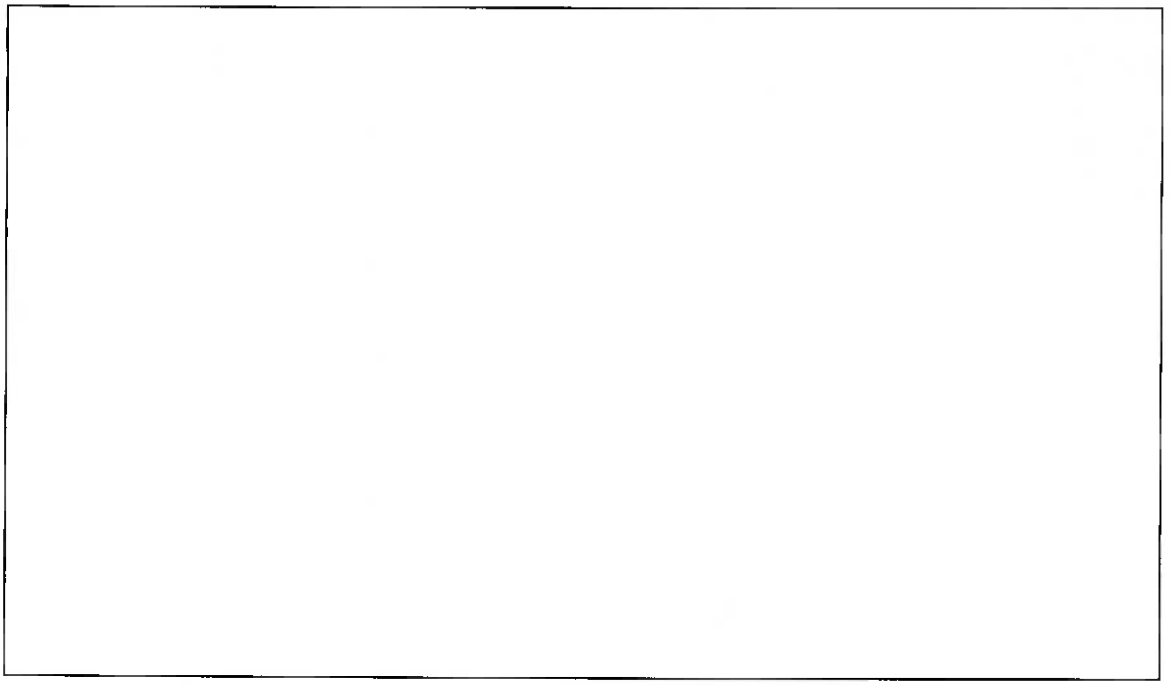
แผนที่ตั้งของที่พักอาศัย



ตำแหน่งที่ตั้ง ละติจูด..... ลองจิจูด.....

รูปภาพเยี่ยมที่พักอาศัย





แบบรายงานผลการดำเนินงานโครงการ
ขอรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

รายงานครั้งที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ชื่อองค์กร/กลุ่มบุคคล.....

ที่ตั้งองค์กร/ที่อยู่หัวหน้ากลุ่มบุคคล เลขที่ ..... หมู่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....

ผู้ประสานงานโครงการ ชื่อ - สกุล.....

วันที่เริ่มดำเนินโครงการ .....

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียดที่พักอาศัย
๑.ชื่อ – สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงพักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนแปลงผู้พักอาศัย เป็น ชื่อ - สกุล ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ ข้อมูลคุณภาพชีวิต มีงานทำ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ☐ หลักฐานค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือเครื่องนอนที่จำเป็น (เฉพาะเดือนแรก)	ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงให้พักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนที่พักอาศัย ชื่อ ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ สภาพที่พักอาศัย ถูกสุขลักษณะอนามัย ☐ หลักฐานการจ่ายค่าที่พักอาศัย ค่าน้ำ และค่าไฟฟ้า
๒. ชื่อ – สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน

ตารางต่อ ...

กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียดที่พักอาศัย
๓. ชื่อ – สกุล	
ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงพักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนแปลงผู้พักอาศัย เป็น ชื่อ - สกุล ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ ข้อมูลคุณภาพชีวิต มีงานทำ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ☐ หลักฐานค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือเครื่องนอนที่จำเป็น (เฉพาะเดือนแรก)	ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงให้พักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนที่พักอาศัย ชื่อ ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ สภาพที่พักอาศัย ถูกสุขลักษณะอนามัย ☐ หลักฐานการจ่ายค่าที่พักอาศัย ค่าน้ำ และค่าไฟฟ้า
๓. ชื่อ – สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงพักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนแปลงผู้พักอาศัย เป็น ชื่อ - สกุล ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ ข้อมูลคุณภาพชีวิต มีงานทำ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ☐ หลักฐานค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือเครื่องนอนที่จำเป็น (เฉพาะเดือนแรก)	ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงให้พักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนที่พักอาศัย ชื่อ ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ สภาพที่พักอาศัย ถูกสุขลักษณะอนามัย ☐ หลักฐานการจ่ายค่าที่พักอาศัย ค่าน้ำ และค่าไฟฟ้า
๔. ชื่อ – สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงพักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนแปลงผู้พักอาศัย เป็น ชื่อ - สกุล ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ ข้อมูลคุณภาพชีวิต มีงานทำ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น	ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงให้พักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนที่พักอาศัย ชื่อ - สกุล ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ สภาพที่พักอาศัย ถูกสุขลักษณะอนามัย ☐ หลักฐานการจ่ายค่าที่พักอาศัย ค่าน้ำ และค่าไฟฟ้า

ตารางต่อ ...

กลุ่มเป้าหมาย	รายละเอียดที่พักอาศัย
☐ หลักฐานค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือเครื่องนอนที่จำเป็น (เฉพาะเดือนแรก)	
๕. ชื่อ – สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงพักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนแปลงผู้พักอาศัย เป็น ชื่อ - สกุล ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ ข้อมูลคุณภาพชีวิต มีงานทำ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ☐ หลักฐานค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือเครื่องนอนที่จำเป็น (เฉพาะเดือนแรก)	ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงให้พักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนที่พักอาศัย ชื่อ ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ สภาพที่พักอาศัย ถูกสุขลักษณะอนามัย ☐ หลักฐานการจ่ายค่าที่พักอาศัย ค่าน้ำ และค่าไฟฟ้า
๖. ชื่อ – สกุล (ผู้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์ ..... ผู้ร่วมพักอาศัย จำนวน ..... คน (ถ้ามีโปรดระบุ) ๑. ชื่อ – สกุล ..... ๒. ชื่อ – สกุล ..... ๓. ชื่อ – สกุล	ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐ ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า ☐ อื่น ๆ ..... ค่าเช่า ..... บาท/เดือน
ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงพักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนแปลงผู้พักอาศัย เป็น ชื่อ - สกุล ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ ข้อมูลคุณภาพชีวิต มีงานทำ มีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ☐ หลักฐานค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือเครื่องนอนที่จำเป็น (เฉพาะเดือนแรก)	ผลการดำเนินงาน ☐ ยังคงให้พักอาศัยอยู่ ☐ เปลี่ยนที่พักอาศัย ชื่อ ..... ตามแบบฟอร์มการเปลี่ยนแปลงตามที่กรมกำหนด ☐ สภาพที่พักอาศัย ถูกสุขลักษณะอนามัย ☐ หลักฐานการจ่ายค่าที่พักอาศัย ค่าน้ำ และค่าไฟฟ้า

ข้อเท็จจริงอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ ...

ข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

(ลายมือชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
ผู้รายงาน (เจ้าหน้าที่องค์กร / กลุ่มบุคคล)

(ลายมือชื่อ).....
(.....)
ประธานองค์กร / หัวหน้ากลุ่มบุคคล

รูปภาพเยี่ยมที่พักอาศัย

รูปภาพกลุ่มเป้าหมายในที่พักอาศัย

หมายเหตุ ใช้ประกอบการติดตามโครงการขอรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับผู้รับเงินอุดหนุนที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย

พส.ทพ.๔

สัญญารับเงินอุดหนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

สัญญาเลขที่...../.....
รหัสสัญญา □□-□-□□-□□□□

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด ..... เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....ระหว่างกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ โดยอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตามคำสั่งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ที่.....เรื่อง .....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... แนบท้ายสัญญา ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า **"ผู้ให้เงินอุดหนุน"** ฝ่ายหนึ่ง กับ..... (ระบุชื่อองค์กร หรือกลุ่มบุคคล) มีที่ตั้งอยู่เลขที่.....หมู่ที่..... ถนน ..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์ ..... โดยมี.....ตำแหน่ง.....ผู้มีอำนาจลงนามผูกพัน ปรากฏตามใบสำคัญแสดงการรับรองการเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ หรือองค์กรสวัสดิการชุมชน หรือหนังสือรับรองการดำเนินงานของกลุ่มบุคคลเกี่ยวกับการช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งให้มีที่พักอาศัย (และหนังสือมอบอำนาจ ลงวันที่.....) แนบท้ายสัญญาฉบับนี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า **"ผู้รับเงินอุดหนุน"** อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกัน มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ให้เงินอุดหนุนตกลงให้เงินอุดหนุนและผู้รับเงินอุดหนุนตกลงรับเงินอุดหนุน จำนวน.....บาท (.....) เพื่อใช้จ่ายตามโครงการชื่อ..... ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....โดยมีกำหนดเริ่มดำเนินโครงการวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....และมีกำหนดสิ้นสุดโครงการวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รายละเอียดโครงการตามแบบคำขอรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย ตามเอกสารแนบท้ายสัญญานี้

ผู้ให้เงินอุดหนุนจะโอนเงินอุดหนุนให้แก่ผู้รับเงินอุดหนุนภายในระยะเวลา ๑๕ (สิบห้า) วัน ก่อนวันเริ่มดำเนินโครงการตามข้อ ๑ โดยจ่ายเข้าบัญชีของผู้รับเงินอุดหนุน ชื่อบัญชี..... ธนาคาร.....ประเภท..... เลขที่บัญชี..... ทั้งนี้ผู้รับเงินอุดหนุนตกลงเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมจากการโอนเงินทางธนาคาร (ถ้ามี)

ข้อ ๒ ผู้รับเงินอุดหนุนต้องรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินอุดหนุนเมื่อโครงการสิ้นสุดหรือการให้เงินอุดหนุนสิ้นสุดลง ผู้รับเงินอุดหนุน ต้องส่งต้นฉบับหลักฐานการเงิน พร้อมเอกสารประกอบหลักฐานการเงินให้แก่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับถัดจากวันสิ้นสุดโครงการตามข้อ ๑ หรือสิ้นสุดการให้เงินอุดหนุนตามข้อ ๗ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๓ ผู้รับเงิน ...

ข้อ ๓ ผู้รับเงินอุดหนุนยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขต่าง ๆ ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดหาที่พักอาศัย ลงวันที่..... รวมทั้งกฎหมายและระเบียบทางราชการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้บังคับอยู่ในขณะทำสัญญานี้และที่จะมีผลใช้บังคับในภายหน้า

ข้อ ๔ ผู้รับเงินอุดหนุนจะต้องใช้จ่ายเงินอุดหนุนเพื่อดำเนินการตามโครงการซึ่งได้รับการอนุมัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการเท่านั้น โดยผู้รับเงินอุดหนุนตกลงยินยอมให้เจ้าหน้าที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินที่ได้รับจากผู้ให้เงินอุดหนุน และผู้รับเงินอุดหนุนมีหน้าที่ต้องรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินที่ได้รับตามแบบและภายในระยะเวลาที่ผู้ให้เงินอุดหนุนกำหนดตามข้อ ๒

ข้อ ๕ หากผู้รับเงินอุดหนุนมีเงินเหลือจากการดำเนินการโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการแล้ว ผู้รับเงินอุดหนุนจะต้องส่งคืนเงินอุดหนุนที่เหลือ พร้อมดอกเบี้ยที่เกิดขึ้น (ถ้ามี) ให้แก่ผู้ให้เงินอุดหนุนเพื่อส่งคืนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ภายใน ๓๐ (สามสิบ) วัน นับแต่วันสิ้นสุดโครงการ (วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....) ผ่านบัญชีของผู้ให้เงินอุดหนุนชื่อบัญชี.....
ธนาคาร..... ประเภท.....เลขบัญชี.....
โดยผู้รับเงินอุดหนุนตกลงเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมจากการโอนทางธนาคาร (ถ้ามี)

ผู้รับเงินอุดหนุนต้องแจ้งให้ผู้ให้เงินอุดหนุนทราบเป็นหนังสือพร้อมแนบหลักฐานประกอบก่อนคืนเงินอุดหนุนที่เหลือตามวรรคหนึ่ง

ข้อ ๖ ในกรณีผู้รับเงินอุดหนุนไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใด ผู้ให้เงินอุดหนุนจะมีหนังสือแจ้งให้ผู้รับเงินอุดหนุนทราบ โดยจะกำหนดระยะเวลาพอสมควรเพื่อให้ผู้รับเงินอุดหนุนปฏิบัติให้ถูกต้องตามสัญญา หากผู้รับเงินอุดหนุนไม่ปฏิบัติภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าว นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งที่กำหนดดังกล่าว ผู้ให้เงินอุดหนุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที

ข้อ ๗ ในกรณีที่มีการบอกเลิกสัญญาดังกล่าว ให้ถือว่าการให้เงินอุดหนุนตามสัญญานี้สิ้นสุดลง ผู้รับเงินอุดหนุนจะต้องชดใช้เงินอุดหนุนคืนให้แก่ผู้ให้เงินอุดหนุน เพื่อส่งคืนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการตามจำนวนเงินที่ได้รับทั้งหมด หรือตามจำนวนคงเหลือในวันบอกเลิกสัญญา หรือจำนวนเงินที่ผู้ให้เงินอุดหนุนจะพิจารณาตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี พร้อมด้วยดอกเบี้ยในอัตรา**ร้อยละ ๑๕ (สิบห้า)** ต่อปี นับถัดจากวันบอกเลิกสัญญาจนถึงวันคืนเงินอุดหนุนตามข้อ ๖ จนครบถ้วนเสร็จสิ้น ทั้งนี้ ในกรณีเกิดความเสียหายอย่างหนึ่งอย่างใดแก่ผู้ให้เงินอุดหนุน ผู้ให้เงินอุดหนุนมีสิทธิที่จะเรียกค่าเสียหายจากผู้รับเงินอุดหนุนอีกด้วย

ข้อ ๘ คู่สัญญาตกลงให้ถือที่อยู่ตามที่ระบุในสัญญานี้เป็นภูมิลำเนาอันถูกต้องแท้จริงในการส่งคำบอกกล่าวหรือหนังสือแก่คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง ในการส่งคำบอกกล่าวตามสัญญานี้ หากได้ทำเป็นหนังสือส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับไปยังคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งตามที่ระบุไว้ข้างต้นของสัญญานี้ ให้ถือว่าเป็นการบอกกล่าวอันถูกต้องที่คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งได้รับทราบแล้ว

หากมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ในการติดต่อตามที่ระบุไว้ข้างต้น จะต้องแจ้งให้คู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่งทราบภายใน ๑๕ (สิบห้า) วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มิฉะนั้นให้ถือว่าการส่งคำบอกกล่าวใด ๆ ไปยังคู่สัญญาอีกฝ่ายหนึ่ง ณ สถานที่ที่กำหนดไว้ข้างต้นมีผลสมบูรณ์ และให้ถือว่าคู่สัญญาฝ่ายนั้นได้รับคำบอกกล่าวโดยชอบแล้ว

ข้อ ๙ เอกสารแนบ ...

ข้อ ๙ เอกสารแนบท้ายสัญญาดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญานี้

๙.๑ ภาคผนวก ๑ แบบคำขอรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย จำนวน (.....) หน้า

๙.๒ ภาคผนวก ๒ คำสั่ง.....และหนังสือมอบอำนาจ
(ฝ่ายผู้ให้เงินอุดหนุน) จำนวน (.....) หน้า

๙.๓ ภาคผนวก ๓ หนังสือรับรอง หรือคำสั่ง.....และหนังสือมอบอำนาจ
(ฝ่ายผู้รับเงินอุดหนุน) จำนวน (.....) หน้า

๙.๔ ภาคผนวก ๔ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคาร.....
(ฝ่ายผู้รับเงินอุดหนุน)..... จำนวน (.....) หน้า

ความใดในเอกสารแนบท้ายสัญญาที่ขัดหรือแย้งกับข้อความในสัญญานี้ ให้ใช้ข้อความในสัญญานี้บังคับ เว้นแต่ในกรณีที่ขัดหรือแย้งกับระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ของผู้ให้เงินอุดหนุนให้ปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ หรือหลักเกณฑ์ของผู้ให้เงินอุดหนุน และในกรณีที่เอกสารแนบท้ายสัญญาขัดแย้งกันเอง หรือมิได้กล่าวไว้ ผู้รับเงินอุดหนุนจะต้องปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของผู้ให้เงินอุดหนุน คำวินิจฉัยของผู้ให้เงินอุดหนุนถือเป็นที่สุด

ข้อ ๑๐ กรณีที่มีปัญหาในการปฏิบัติตามสัญญาฉบับนี้ ให้ผู้ให้เงินอุดหนุนเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยของผู้ให้เงินอุดหนุนให้ถือเป็นที่สุด

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ อีกหนึ่งฉบับเก็บรักษาไว้ ณ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ลงชื่อ.....ผู้ให้เงินอุดหนุน ลงชื่อ.....ผู้รับเงินอุดหนุน

(.....) (.....)

ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

(.....) (.....)

พส.ทพ.๕

แบบคำขอยกเลิก / เปลี่ยนแปลงกลุ่มเป้าหมาย / ที่พักอาศัย
สำหรับการสนับสนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

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

๑. ชื่อองค์กร/กลุ่มบุคคล..... เป็นองค์กรประเภท

☐ องค์กรสาธารณประโยชน์ เลขทะเบียนองค์กร.....

☐ องค์กรสวัสดิการชุมชน เลขทะเบียนองค์กร.....

☐ องค์กรภาคเอกชน

☐ กลุ่มบุคคล

๒. สัญญารับเงินอุดหนุนเงินค่าใช้จ่ายสำหรับจัดหาที่พักอาศัยให้แก่คนไร้ที่อยู่อาศัย

สัญญาเลขที่...../.....วันที่..... รหัสสัญญา ☐☐-☐-☐☐-☐☐☐☐

๓. ตามที่องค์กร/กลุ่มบุคคล .....

ดำเนินโครงการ.....

มีความประสงค์ ดังนี้

☐ ขอเปลี่ยนแปลงกลุ่มเป้าหมายในโครงการจาก ชื่อ – สกุล ..... เป็น

ชื่อ- สกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

อาชีพ ..... รายได้ ..... บาท/วัน/เดือน หมายเลขโทรศัพท์.....

☐ ขอเปลี่ยนแปลงที่พักอาศัย จาก ชื่อ - สกุล (ผู้ให้เช่า) ..... เป็น

ชื่อ- สกุล ..... เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

หรือ เลขทะเบียนนิติบุคคล ☐-☐☐-☐-☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐

ประเภทที่พักอาศัย ☐ บ้าน ☐ หอพัก ☐ อาคารชุด ☐ อะพาร์ตเมนต์ ☐ ห้องเช่า

☐ อื่น ๆ .....

ค่าเช่า ..... บาท/เดือน.....

☐ ขอยกเลิกการขอรับเงินอุดหนุน ด้วยเหตุผล.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานองค์กร / หัวหน้ากลุ่ม

ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบครอบครัวอุปการะ

เพื่อให้คนไร้ที่พึ่งได้รับการช่วยเหลือ ฟื้นฟู การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ตลอดจนได้รับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสมให้สามารถกลับคืนสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างยั่งยืน รวมถึงเพื่อให้การบริการแก่ผู้ใช้บริการในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด หรือสถานที่ที่รับดูแลคนไร้ที่พึ่ง เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล ภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๙ (๔) และ (๖) แห่งพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบครอบครัวอุปการะ”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การอุปการะเลี้ยงดู” หมายความว่า การช่วยเหลือเกื้อกูล หรือการดูแลเอาใจใส่คนไร้ที่พึ่งให้สามารถยังชีพและดำรงชีวิตในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

“ครอบครัวอุปการะ” หมายความว่า บุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตของคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง และให้หมายรวมถึง องค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา กลุ่มบุคคล หรือครอบครัวของบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดี หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย แล้วแต่กรณี เพื่อให้มีการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง

“กรม” หมายความว่า กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

“อธิบดี” หมายความว่า อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ข้อ ๔ ผู้ซึ่งมีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปการะ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์

(๒) มีสัญชาติไทย

(๓) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง

(๔) มีอุปนิสัยและความประพฤติเหมาะสมกับการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง

(๕) มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง รวมถึงมีสภาพที่อยู่อาศัยและความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการให้คนไร้ที่พึ่งสามารถอยู่ร่วมอาศัยด้วยได้

(๖) มีเวลาในการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งให้ได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ ตลอดจนเอาใจใส่ดูแลให้ได้รับปัจจัยสี่ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

(๗) มีความเข้าใจในนิสัยและพฤติกรรมของคนไร้ที่พึ่ง รวมถึงมีความเข้าใจในวิธีการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง

(๘) ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือกระทำด้วยความรุนแรงต่อคนไร้ที่พึ่ง บุคคลในครอบครัว หรือบุคคลอื่น หรือประพฤติผิดศีลธรรมและจารีตประเพณีอันดีงาม

(๙) คุณสมบัติอื่นที่จำเป็นเพื่อการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

ในกรณีผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะเป็นนิติบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ให้ผู้มีอำนาจทำการแทนองค์กรหรือกลุ่มบุคคลนั้น เป็นผู้ขอ

ข้อ ๕ การขอเป็นครอบครัวอุปการะให้ยื่นคำขอตามแบบและเอกสารตามที่อธิบดีกำหนด ดังนี้

(๑) ในกรุงเทพมหานคร ให้ยื่นคำขอได้ที่กรม หรือศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยบริการในพื้นที่ตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

(๒) ในจังหวัดอื่น ให้ยื่นคำขอได้ที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด ศูนย์พัฒนาราษฎรบนพื้นที่สูง หรือนิคมสร้างตนเองในพื้นที่จังหวัดนั้น หรือหน่วยบริการในพื้นที่ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดประกาศกำหนด

การยื่นคำขอตามวรรคหนึ่ง สามารถยื่นได้ด้วยตนเอง ยื่นทางไปรษณีย์ลงทะเบียนตอบรับ ยื่นผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือช่องทางอื่นตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

ข้อ ๖ การอนุญาตเป็นครอบครัวอุปการะ ให้พิจารณาตามลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้

(๑) กรณีคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครองในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด หรือสถานที่อื่นของรัฐหรือเอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับสถานสงเคราะห์ แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

(๒) มีการขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงานตาม (๑) เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

(๓) คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ข้อ ๗ เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับคำขอตามข้อ ๖ แล้ว ให้ตรวจสอบคุณสมบัติและข้อเท็จจริงในเบื้องต้น ตลอดจนรวบรวมหลักฐานประกอบคำขอ และประสานนักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรืออาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ดำเนินการเยี่ยมบ้านของผู้ยื่นคำขอและคนไร้ที่พึ่ง และจัดทำข้อมูลประวัติบุคคล สภาพครอบครัว และสภาพความเป็นอยู่ตามแบบที่อธิบดีกำหนดเพื่อเสนอต่อคณะทำงาน

ข้อ ๘ ให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย แล้วแต่กรณี แต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยข้าราชการหรือพนักงานราชการในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือผู้ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับคนไร้ที่พึ่งตามจำนวนที่เห็นสมควร โดยจำนวนนี้ควรแต่งตั้งนักสังคมสงเคราะห์อย่างน้อยหนึ่งคน มีหน้าที่พิจารณาคุณสมบัติและข้อเท็จจริงตามข้อ ๗ ของผู้ยื่นคำขอและคนไร้ที่พึ่งโดยเห็นสมควรอนุญาตหรือไม่ ตลอดจนพิจารณาวงเงินค่าตอบแทนที่จะให้การสนับสนุนครอบครัวอุปการะเสนอต่ออธิบดีหรือผู้ว่าราชการจังหวัด แล้วแต่กรณี เพื่อพิจารณาอนุญาตหรือไม่อนุญาต

ข้อ ๙ ให้อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย แล้วแต่กรณี มีหน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

(๑) อนุญาตการขอเป็นครอบครัวอุปการะ

(๒) อนุมัติเบิกจ่ายค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายแก่ครอบครัวอุปการะ

(๓) สั่งยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะ

(๔) เรียกคืนเงินจากครอบครัวอุปการะในกรณีไม่ทำหน้าที่หรือทำไม่ถูกต้องตามประกาศนี้

ข้อ ๑๐ วงเงินค่าตอบแทนแก่ครอบครัวอุปการะ ครอบครัวละไม่เกินห้าพันบาทต่อคนไร้ที่พึ่งหนึ่งคนต่อเดือน

ครอบครัวอุปการะหนึ่งครอบครัวสามารถอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งได้ไม่เกินหนึ่งคน ในกรณีเห็นว่าเพื่อประโยชน์ต่อคนไร้ที่พึ่งอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย อาจพิจารณาให้การอุปการะเลี้ยงดูเกินกว่าหนึ่งคนก็ได้ แต่ต้องไม่เกินสามคน

กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา กลุ่มบุคคล หรือครอบครัวของบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตจากอธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย อาจพิจารณาอนุญาตมากกว่าสามคนก็ได้ แต่ต้องไม่เกินห้าคน

ข้อ ๑๑ ให้หน่วยเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนแก่ครอบครัวอุปการะ จัดทำบันทึกข้อตกลงเกี่ยวกับการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งตามแบบที่อธิบดีกำหนด

การเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนและค่าใช้จ่ายตามวรรคหนึ่ง ให้ดำเนินการผ่านระบบ KTB Corporate Online หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ของทางราชการ

ข้อ ๑๒ ให้นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคมหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมาย ติดตามเยี่ยมบ้านของครอบครัวอุปการะและคนไร้ที่พึ่งในทุกเดือนจนกว่าการอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งจะสิ้นสุดลง ทั้งนี้ให้บันทึกเสนอรายงานผลการเยี่ยมบ้านพร้อมจัดเก็บในแฟ้มประวัติของคนไร้ที่พึ่งนั้นด้วย

ข้อ ๑๓ อธิบดีหรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายอาจยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะตามข้อ ๙ (๓) ได้ในกรณี ดังต่อไปนี้

(๑) คนไร้ที่พึ่งหรือผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปการะถึงแก่ความตาย

(๒) คนไร้ที่พึ่งได้รับการคุ้มครองหรือดูแลภายในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัด หรือสถานที่อื่นของรัฐหรือเอกชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกันกับสถานสงเคราะห์

(๓) คนไร้ที่พึ่งขอยกเลิกการอยู่ร่วมกับครอบครัวอุปการะ

(๔) ครอบครัวอุปการะขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะ

(๕) ครอบครัวอุปการะมิได้อุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งจริง

(๖) ครอบครัวอุปการะหรือคนไร้ที่พึ่งมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามประกาศกำหนด

(๗) คณะทำงานตามข้อ ๘ มีความเห็นให้ยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะ

(๘) เหตุอื่นใดที่อธิบดี หรือผู้ซึ่งอธิบดีมอบหมายเห็นสมควร

กรณีคนไร้ที่พึ่งถึงแก่ความตาย ตาม (๑) ผู้ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปการะอาจขอเปลี่ยนคนไร้ที่พึ่งได้ ภายใน ๙๐ วัน

การยื่นขอยกเลิกการเป็นครอบครัวอุปการะตาม (๓) และ (๔) หรือการเปลี่ยนครอบครัวอุปการะ หรือเปลี่ยนคนไร้ที่พึ่งให้นำความในข้อ ๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม เว้นแต่เป็นกรณีตามวรรคสอง

ข้อ ๑๔ ให้อธิบดีรักษาการตามประกาศนี้ และมีอำนาจกำหนดแบบเอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน และวินิจฉัยชี้ขาดในกรณีมีปัญหาหรือข้อโต้แย้งในการปฏิบัติตามประกาศนี้ คำวินิจฉัยของอธิบดีให้เป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙

อัครา พรหมเผ่า

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประธานกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

แบบขอเป็นครอบครัวอุปการะ
กรณีบุคคลในครอบครัวคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของบุคคลอื่น
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

๑. ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่..... เดือน .....พ.ศ. ..... อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....
สถานภาพ ❒ โสด ❒ สมรสอยู่ด้วยกัน ❒ สมรสแต่แยกกันอยู่ ❒ หย่าร้าง
❒ อยู่กินด้วยกันฉันคู่สมรสโดยมิได้จดทะเบียนสมรส ❒ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

ประกอบอาชีพ.....มีรายได้เฉลี่ยเดือนละ.....บาท

๒. สมาชิกในครอบครัว (สมาชิกทุกคนในครัวเรือนที่อาศัยร่วมกัน) จำนวน .....คน ดังนี้

๑. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๒. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๓. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๔. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๖. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๗. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๘. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๙. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๑๐. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....
๑๑. ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี ความเกี่ยวข้องเป็น.....

๓. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเป็นครอบครัวอุปการะ บุคคลดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน .....
ความเกี่ยวข้อง.....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

เหตุผล ...

เหตุผลที่จะให้การอุปการะ.....

.....

.....

(๒) ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน .....

ความเกี่ยวข้อง.....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

เหตุผลที่จะให้การอุปการะ .....

.....

.....

(๓) ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน .....

ความเกี่ยวข้อง.....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

เหตุผลที่จะให้การอุปการะ .....

.....

.....

๔. บุคคลที่น่าเชื่อถือที่สามารถให้ข้อมูลของข้าพเจ้าได้ จำนวน ๒ คน ดังต่อไปนี้

(๑) ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง (ถ้ามี) .....

ที่อยู่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

(๒) ชื่อ-สกุล ...

(๒) ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง (ถ้ามี) .....
ที่อยู่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

<u>เอกสารหลักฐานของผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ</u>

๑. ทะเบียนบ้านฉบับจริง หรือสำเนา
๒. บัตรประจำตัวประชาชน
๓. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน
๔. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว ซึ่งถ่ายหน้าตรงและถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป

พส.คอ.๑/๒

แบบคำขอเป็นครอบครัวอุปการะ
กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน องค์กรภาคเอกชน
สถาบันศาสนา หรือ กลุ่มบุคคล
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

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

๑. ชื่อองค์กร/กลุ่มบุคคล.....เป็นองค์กรประเภท

- ❒ องค์กรสาธารณประโยชน์ เลขทะเบียนองค์กร.....
- ❒ องค์กรสวัสดิการชุมชน เลขทะเบียนองค์กร.....
- ❒ องค์กรภาคเอกชน
- ❒ สถาบันศาสนา
- ❒ กลุ่มบุคคล

๒. วัตถุประสงค์ขององค์กร/กลุ่มบุคคล

.....
.....
.....
.....
.....
.....

๓. ภารกิจ/บทบาท/กิจกรรมขององค์กร/กลุ่มบุคคล

.....
.....
.....
.....
.....
.....

๔. เหตุผลที่จะให้การอุปการะคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจาก

.....
.....
.....
.....
.....
.....

๕. ประธาน ...

๕. ประธานองค์กรหรือหัวหน้ากลุ่มบุคคล ชื่อ - สกุล .....
ที่ตั้งองค์กร/ที่อยู่ของหัวหน้ากลุ่มบุคคล เลขที่ ..... หมู่ที่ .....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....
๖. ประสงค์ขอรับอุปการะคนไร้ที่พึ่ง จำนวน .....คน
๗. ผู้ประสานงาน/ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง มีดังนี้

ลำดับที่ ๑ ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....
เลขประจำตัวประชาชน .....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ลำดับที่ ๒ ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....
เลขประจำตัวประชาชน .....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ลำดับที่ ๓ ...

๘. บุคคลที่น่าเชื่อถือที่สามารถให้ข้อมูลขององค์กรได้ จำนวน ๒ คน ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง (ถ้ามี) .....
ที่อยู่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

๒. ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง (ถ้ามี) .....
ที่อยู่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงทุกประการ หากข้อมูลข้างต้นไม่ถูกต้องตรงความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมาย

ลงชื่อ.....

(.....)
ประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล
ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

<u>เอกสารหลักฐานขององค์กร/กลุ่มบุคคลที่ขอเป็นครอบครัวอุปการะ</u>

๑. ทะเบียนรับรองการเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน ฉบับจริงหรือสำเนา หรือ
๒. หนังสือแสดงการเป็นองค์กรภาคเอกชน สถาบันศาสนา ฉบับจริงหรือสำเนา หรือ
๓. หนังสือรับรองการรวมกลุ่มบุคคลจากองค์กร
๔. บัตรประจำตัวประชาชนของประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล

ลำดับที่ ๓ ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....
เลขประจำตัวประชาชน .....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ลำดับที่ ๔ ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....
เลขประจำตัวประชาชน .....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ลำดับที่ ๕ ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....
เลขประจำตัวประชาชน .....

คนไร้ที่พึ่งประเภท

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

๘. บุคคลที่น่าเชื่อถือ ....

พส.คอ.๒

แบบยินยอมรับการอุปการะ
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

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

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต .....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....

สถานภาพ ❒ โสด ❒ สมรสอยู่ด้วยกัน ❒ สมรสแต่แยกกันอยู่
❒ อยู่กินด้วยกันฉันคู่สมรสโดยมิได้จดทะเบียนสมรส ❒ หย่าร้าง
❒ หม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต)

ประเภทของผู้ยินยอมรับการอุปการะ

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านหรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ข้าพเจ้ายินยอมรับการอุปการะจาก ชื่อ-สกุล.....
ซึ่งเป็นผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบครอบครัวอุปการะ ลงวันที่ .....

(ลงชื่อ).....
(.....)
ผู้ยินยอมรับการอุปการะ

แบบข้อมูลประวัติบุคคล สภาพครอบครัว และสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวอุปการะ กรณีบุคคลในครอบครัวคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของบุคคลอื่น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๑. ข้อมูลส่วนตัวบุคคลของผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

ชื่อ-สกุล ..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ .....อาชีพ .....รายได้ .....บาท /เดือน

๒. สุขภาพ

.....

.....

.....

.....

๓. อุปนิสัย/ ความประพฤติ

.....

.....

.....

.....

๔. ระยะเวลาในการดูแลคนไร้ที่พึ่ง .....

๕. สมาชิกในครอบครัวมี.....คน (ไม่รวมผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ)

ที่	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	การศึกษา	ความเกี่ยวข้อง	อาชีพ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						

๖. สภาพที่อยู่อาศัย ...

๖. สภาพที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม

๖.๑ ที่อยู่อาศัย

❒ บ้านของตนเอง ❒ บ้านเช่า ❒ อาศัยอยู่กับผู้อื่น ❒ อื่น ๆ .....

๖.๒ ลักษณะที่อยู่อาศัย

สภาพที่อยู่อาศัย .....

.....

.....

.....

.....

สภาพชุมชนใกล้เคียงที่อยู่อาศัย.....

.....

.....

.....

.....

๗. สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

๘. เหตุผลการขอรับอุปการะคนไร้ที่พึ่ง (เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

.....

.....

๙. ข้อเท็จจริงอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา

.....

.....

.....

.....

.....

๑๐. ข้อสังเกต ...

๑๐. ข้อสังเกตและความเห็นของผู้เยี่ยมบ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

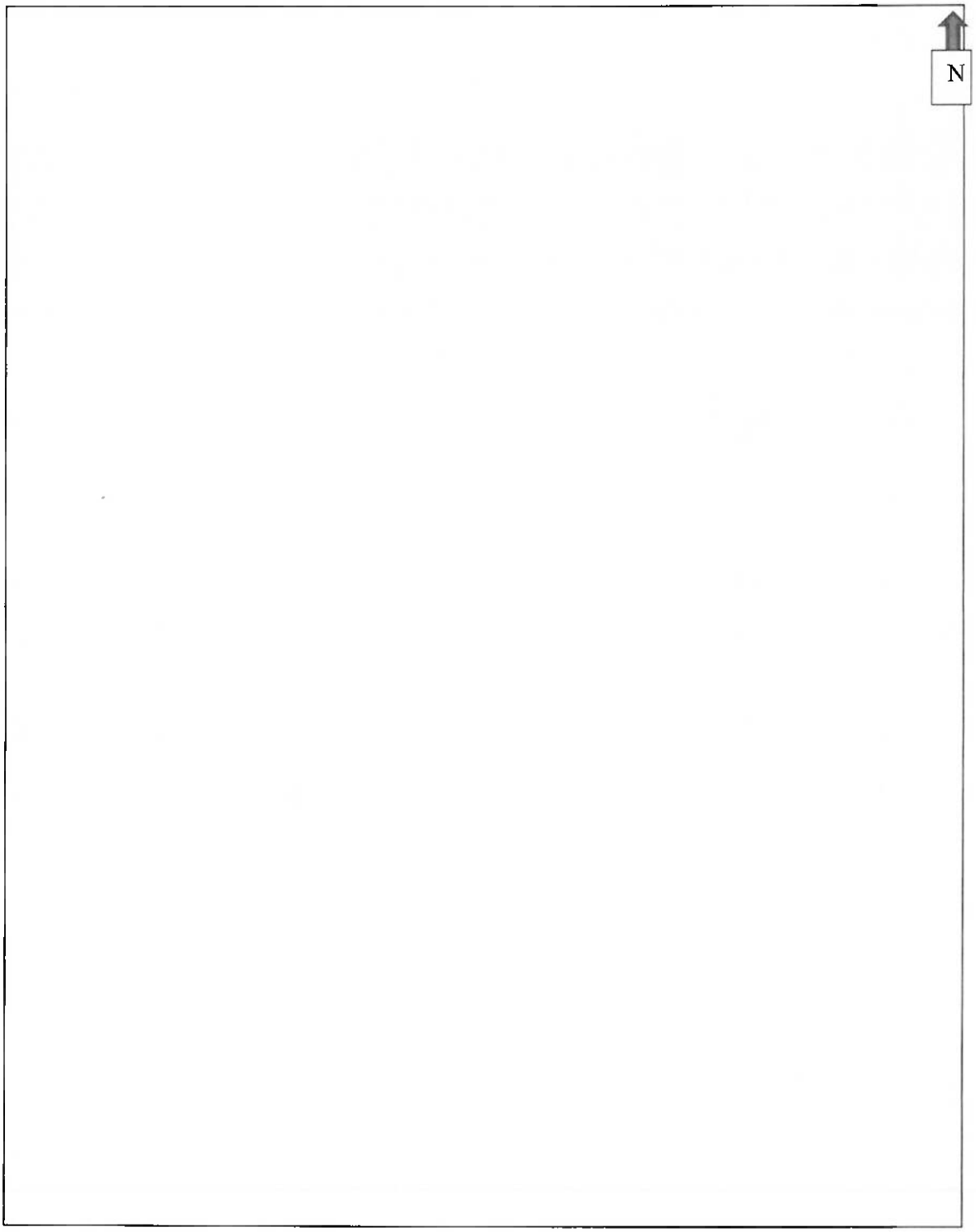
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แผนที่ของที่ตั้งของครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง

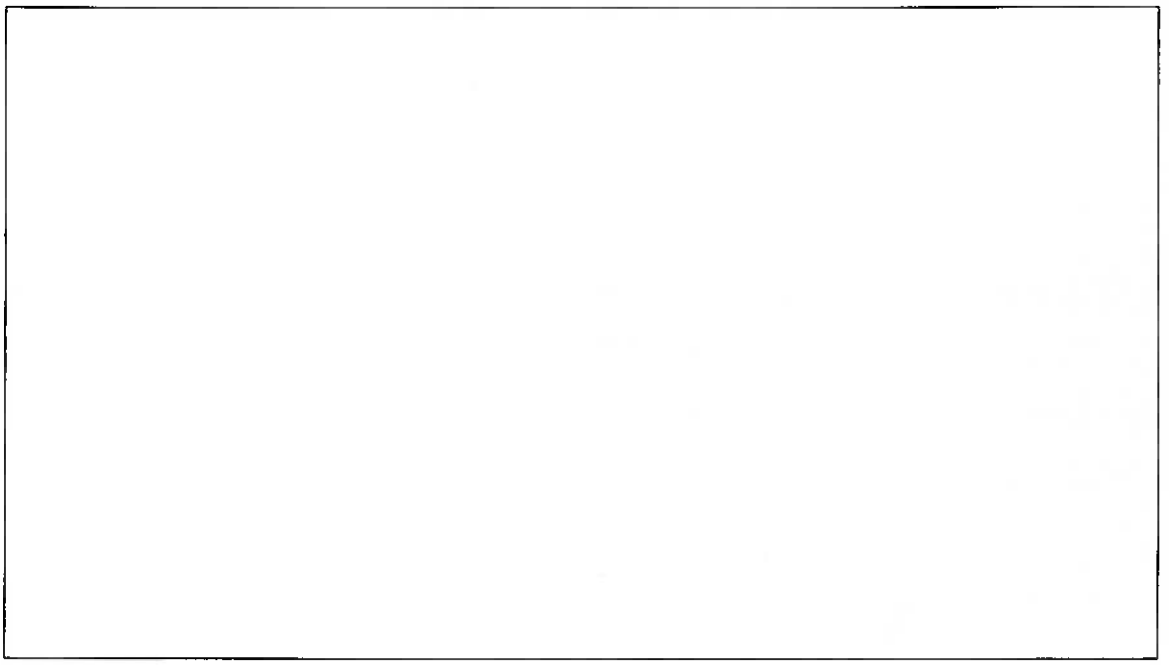
เลขที่..... หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

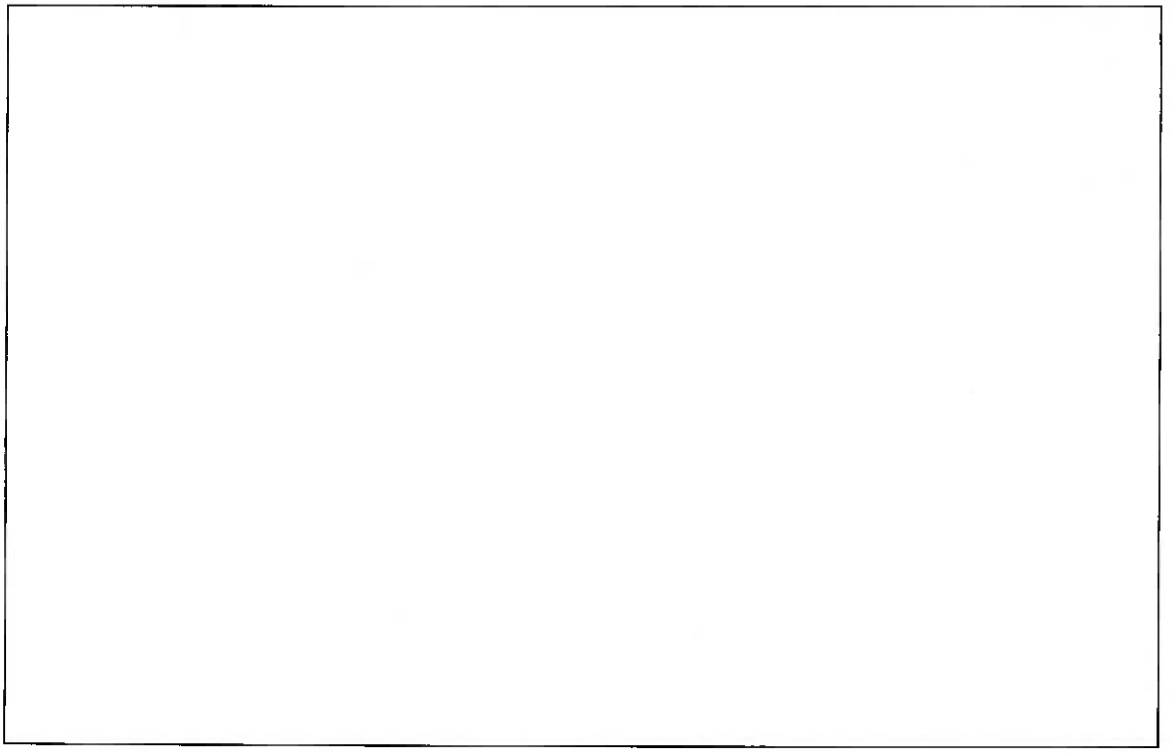
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์..... ละติจูด.....ลองจิจูด.....



รูปภาพที่อยู่อาศัย





แบบข้อมูลประวัติองค์กรที่ขอเป็นครอบครัวอุปการะ
กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ หรือ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือ องค์กรภาคเอกชน หรือ สถาบันศาสนา หรือ กลุ่มบุคคล
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๑. ชื่อองค์กร.....

๒. ประเภทขององค์กร

- ❒ กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ เลขทะเบียนองค์กร.....
- ❒ องค์กรสวัสดิการชุมชน เลขทะเบียนองค์กร.....
- ❒ องค์กรภาคเอกชน
- ❒ สถาบันศาสนา
- ❒ กลุ่มบุคคล

๓. ประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล ชื่อ-สกุล.....

ที่ตั้งองค์กร/กลุ่มบุคคล เลขที่..... หมู่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....

๔. ผู้ประสานงาน/ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง

(๑) ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....

(๒) ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....

(๓) ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....

(๔) ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....

(๕) ชื่อ .....สกุล.....ตำแหน่ง .....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล .....

๕. วัตถุประสงค์ ...

๕. วัตถุประสงค์ขององค์กร/กลุ่มบุคคล

.....

.....

.....

๖. ภารกิจ/บทบาท/กิจกรรมขององค์กร/กลุ่มบุคคล

.....

.....

.....

๗. เหตุผลการขอรับอุปการะคนไร้ที่พึ่ง (เพิ่มเติม)

.....

.....

.....

๘. ข้อเท็จจริงอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา

.....

.....

.....

๙. ข้อสังเกตและความเห็นของเจ้าหน้าที่

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เจ้าหน้าที่ผู้บันทึกข้อมูล

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

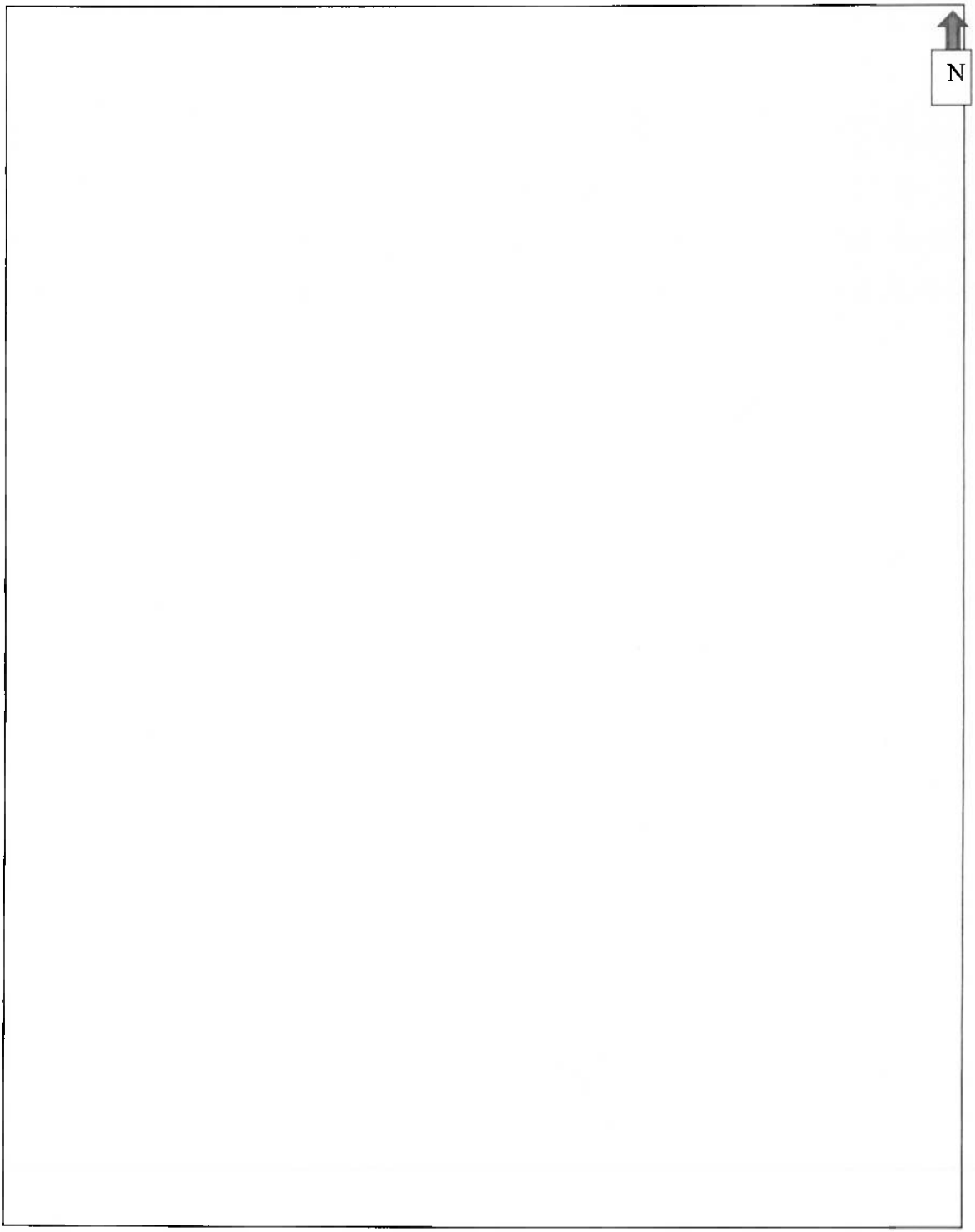
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แผนที่ของที่ตั้งของครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง

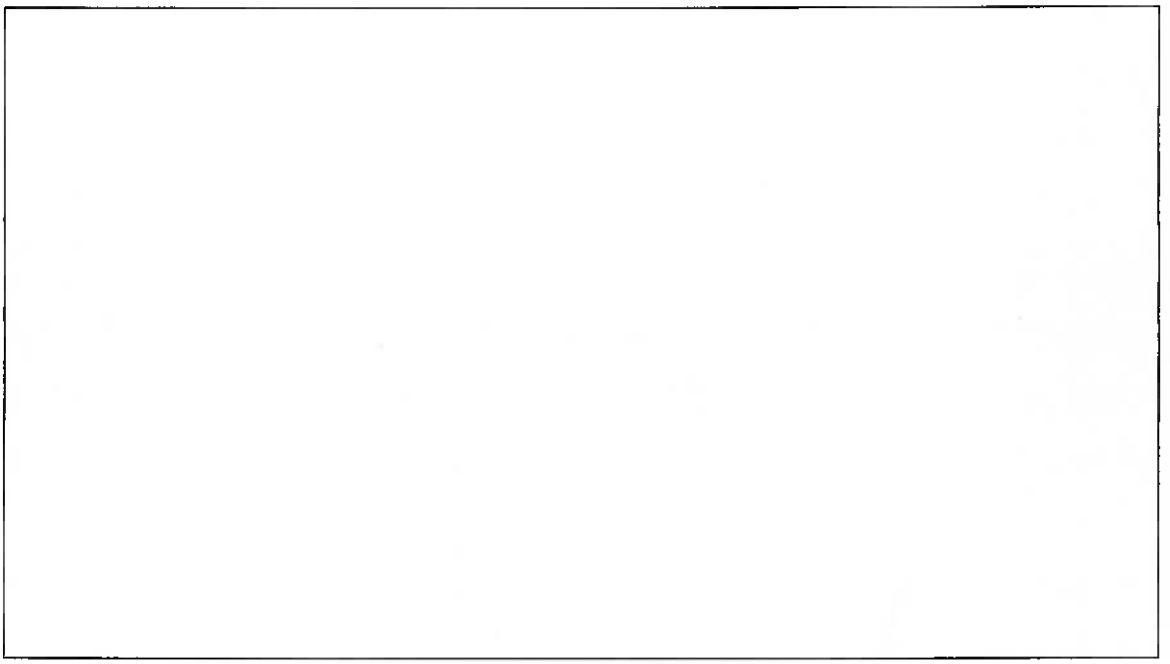
เลขที่..... หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....

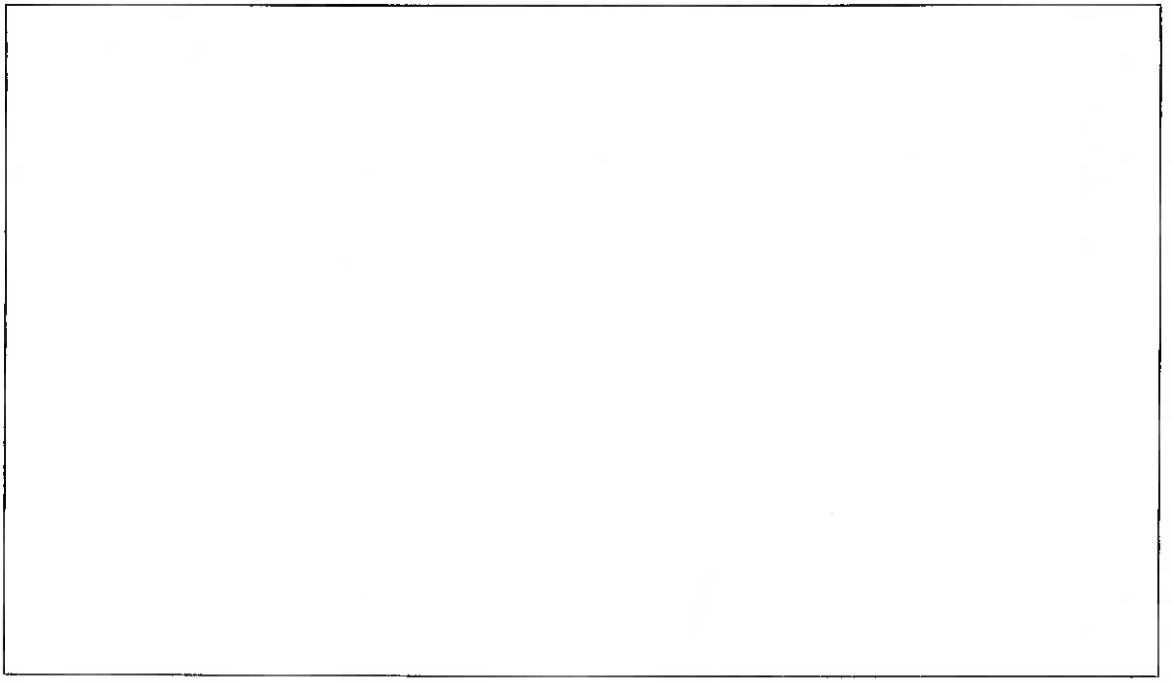
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... .จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์..... ละติจูด.....ลองจิจูด.....



รูปภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง





พส.คอ.๔/๑

ข้อตกลงการขอเป็นครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง
กรณีบุคคลในครอบครัวคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของบุคคลอื่น
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

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

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เป็นครอบครัวอุปการะของ ชื่อ-สกุล .....
ซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗ กรณี

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้าน หรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

ข้าพเจ้าขอทำบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ไว้เพื่อยืนยันว่า ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติ ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบครอบครัวอุปการะ ลงวันที่..... และเงื่อนไขต่าง ๆ ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าขออุปการะคนไร้ที่พึ่ง ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปการะ และเมื่อรับมอบตัวคนไร้ที่พึ่งไปอุปการะ หรือคุ้มครองดูแลแล้ว จะดำเนินการให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการไปเยี่ยมเยียนคนไร้ที่พึ่งได้ตลอดเวลา เพื่อดูสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ของข้าพจ้า และครอบครัว รวมถึงการบันทึกข้อมูลและภาพถ่าย และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ ตักเตือนของเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๓. ระยะเวลาในการเป็นครอบครัวอุปการะไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. .....

๔. ในกรณีที่ระยะเวลาการอุปการะคนไร้ที่พึ่งในฐานะครอบครัวอุปการะสิ้นสุดลง หรือมีคำสั่งจากอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการให้ครอบครัวอุปการะสิ้นสุดลง ข้าพเจ้าจะนำคนไร้ที่พึ่งไปส่งยังศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดนั้นโดยเร็ว และสิทธิค่าเลี้ยงดู คนไร้ที่พึ่งเป็นอันสิ้นสุดลง โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๕. ข้าพเจ้า ...

๕. ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากข้าพเจ้ากระทำต่อคนไร้ที่พึ่งโดยผิดต่อกฎหมาย หรือไม่ว่าด้วยการใช้บังคับ ขู่เข็ญ จ้างวาน หรือยุยงส่งเสริม หรือด้วยวิธีอื่นใด ให้คนไร้ที่พึ่งกระทำความผิด หรืออันเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือให้ความสะดวกในการที่คนไร้ที่พึ่งกระทำความผิด ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดและถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ทั้งทางแพ่งและอาญาจนถึงที่สุด

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจข้อตกลงดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....) (.....)

พยาน พยาน

พส.คอ.๔/๒

ข้อตกลงการขอเป็นครอบครัวอุปการะคนไร้ที่พึ่ง
กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ หรือ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือ องค์กรภาคเอกชน
หรือ สถาบันศาสนา หรือ กลุ่มบุคคล
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

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

ข้าพเจ้า.....เลขประจำตัวประชาชน.....
อายุ.....ปี ในฐานะประธานองค์กร/หัวหน้ากลุ่มบุคคล.....ที่ตั้งองค์กร/กลุ่มบุคคลเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เป็นครอบครัวอุปการะของ ชื่อ-สกุล .....
ซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งตามพระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง พ.ศ. ๒๕๕๗ กรณี

❒ คนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของคนไร้ที่พึ่งซึ่งได้ยื่นคำขอเข้ารับการคุ้มครอง แต่ไม่สามารถส่งเข้ารับการคุ้มครองหรือดูแลได้ เนื่องจากไม่มีจำนวนรองรับการให้บริการ

❒ การขอรับคนไร้ที่พึ่งที่อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของหน่วยงาน เพื่อมาอุปการะเลี้ยงดูในครอบครัวหรือชุมชนตนเองแทนการให้อยู่ในสถานที่นั้น

❒ คนไร้ที่พึ่งและผู้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่ง ซึ่งอยู่ในหมู่บ้าน หรือชุมชน และได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งไว้แล้ว หรือผู้ที่ประสงค์ให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งซึ่งคนไร้ที่พึ่งนั้นยังไม่มีผู้ใดให้การอุปการะเลี้ยงดู

โดยมี ผู้ประสานงาน/ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ ..... สกุล.....
ตำแหน่ง .....หมายเลขโทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอทำบันทึกข้อตกลงฉบับนี้ ไว้เพื่อยืนยันว่า ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติ ตามประกาศคณะกรรมการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งแบบครอบครัวอุปการะ ลงวันที่..... และเงื่อนไขต่าง ๆ ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้าขออุปการะคนไร้ที่พึ่ง ที่ได้รับอนุญาตให้เป็นครอบครัวอุปการะ และเมื่อรับมอบตัวคนไร้ที่พึ่งไปอุปการะ หรือคุ้มครองดูแลแล้ว จะดำเนินการให้การอุปการะเลี้ยงดูคนไร้ที่พึ่งให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี

๒. ข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการไปเยี่ยมเยียนคนไร้ที่พึ่งได้ตลอดเวลา เพื่อดูสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ของข้าพจ้า และครอบครัว รวมถึงการบันทึกข้อมูลและภาพถ่าย และยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ ตักเตือนของเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๓. ระยะเวลา ...

๓. ระยะเวลาในการเป็นครอบครัวอุปการะไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... ถึง วันที่ ๓๐ เดือน กันยายน พ.ศ. .....

๔. ในกรณีที่ระยะเวลาการอุปการะคนไร้ที่พึ่งในฐานะครอบครัวอุปการะสิ้นสุดลง หรือมีคำสั่งจากอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการให้ครอบครัวอุปการะสิ้นสุดลง ข้าพเจ้าจะนำคนไร้ที่พึ่งไปส่งยังศูนย์คุ้มครองและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตจังหวัดนั้นโดยเร็ว และสิทธิค่าเลี้ยงดู คนไร้ที่พึ่งเป็นอันสิ้นสุดลง โดยข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทน หรือค่าใช้จ่ายอื่นใดจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๕. ข้าพเจ้ารับทราบว่า หากข้าพเจ้ากระทำต่อคนไร้ที่พึ่งโดยผิดต่อกฎหมาย หรือไม่ว่าด้วยการใช้ บังคับ ขู่เข็ญ จ้างวาน หรือยุยงส่งเสริม หรือด้วยวิธีอื่นใด ให้คนไร้ที่พึ่งกระทำความผิด หรืออันเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุน หรือให้ความสะดวกในการที่คนไร้ที่พึ่งกระทำความผิด ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดและถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย ทั้งทางแพ่งและอาญาจนถึงที่สุด

ข้าพเจ้ารับทราบและเข้าใจข้อตกลงดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ประธาน /หัวหน้ากลุ่มบุคคล

ผู้ขอเป็นครอบครัวอุปการะ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....) (.....)

พยาน พยาน

พส.คอ.๕/๑

รายงานการติดตามคนไร้ที่พึ่งและครอบครัวอุปการะ
กรณีบุคคลในครอบครัวคนไร้ที่พึ่ง หรือครอบครัวของบุคคลอื่น
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ครั้งที่...../.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ผู้อุปการะคนไร้ที่พึ่ง ชื่อ - สกุล.....
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ .....
ผู้รับการอุปการะ ชื่อ - สกุล.....
วันที่รับไปอุปการะ .....

ผลการติดตาม (ผู้รับการอุปการะ ผู้อุปการะ และครอบครัว)

๑. สภาพความเป็นอยู่

.....
.....
.....
.....
.....

๒. สุขภาพ

.....
.....
.....
.....
.....

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการอุปการะ ผู้อุปการะ และครอบครัว

.....
.....
.....
.....
.....

๔. ข้อเท็จจริงอื่น ๆ

.....
.....
.....
.....
.....

๕. ข้อสังเกต ...

๕. ข้อสังเกตและความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

๖. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บังคับบัญชา

รูปภาพประกอบการติดตามผู้รับการอุปการะรายบุคคล

รูปที่พักอาศัยของผู้รับการอุปการะ

รูปสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัย

รูปผู้รับการอุปการะ

รูปผู้อุปการะ

พส.คอ.๕/๒

รายงานการติดตามคนไร้ที่พึ่งและครอบครัวอุปการะ
กรณีองค์กรสาธารณประโยชน์ หรือ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือ องค์กรภาคเอกชน
หรือ สถาบันศาสนา หรือ กลุ่มบุคคล
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ครั้งที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

องค์กร/กลุ่มบุคคล ผู้อุปการะคนไร้ที่พึ่ง .....

ที่ตั้งองค์กร/ที่อยู่หัวหน้ากลุ่มบุคคล เลขที่ ..... หมู่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ .....หมายเลขโทรศัพท์.....
ผู้ประสานงาน/ผู้ดูแลคนไร้ที่พึ่ง ลำดับที่ ..... ชื่อ - สกุล.....
ผู้รับการอุปการะ ชื่อ - สกุล.....
สถานที่พักอาศัยของผู้รับการอุปการะ เลขที่ ..... หมู่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต .....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ .....หมายเลขโทรศัพท์.....
วันที่รับไปอุปการะ .....

ผลการติดตาม (ผู้รับการอุปการะ และผู้อุปการะ/ผู้ดูแล)

๑. สภาพความเป็นอยู่

.....
.....
.....
.....

๒. สุขภาพ

.....
.....
.....
.....

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการอุปการะ และผู้อุปการะ/ผู้ดูแล

.....
.....
.....
.....

๔. ข้อเท็จจริงอื่น ๆ

.....
.....
.....
.....

๕. ข้อสังเกต ...

๕. ข้อสังเกตและความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

.....

.....

.....

.....

๖. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เจ้าหน้าที่ผู้เยี่ยมบ้าน

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

.....

(ลายมือชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บังคับบัญชา

รูปภาพประกอบการติดตามผู้รับการอุปการะรายบุคคล

รูปที่พักอาศัยของผู้รับการอุปการะ

รูปสภาพแวดล้อมบริเวณโดยรอบที่อยู่อาศัย

รูปผู้รับการอุปการะ

รูปผู้อุปการะ/ผู้ดูแล

พส.คอ.๖

หนังสือรับรองประสบการณ์เกี่ยวกับการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่ง

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เขียนที่ .....

วันที่.....

หนังสือฉบับนี้ ออกไว้เพื่อรับรองว่ากลุ่มบุคคล (ระบุชื่อ) .....

.....

ก่อตั้งเมื่อ วันที่..... เดือน .....พ.ศ. ..... มีที่ตั้งอยู่ที่ ....

.....

ประธาน / หัวหน้า กลุ่มบุคคล ชื่อ - สกุล .....

สมาชิกของกลุ่มบุคคล (ตั้งแต่ ๕ คนขึ้นไป) จำนวน ..... คน

ประสบการณ์ดำเนินการด้านการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่ง .....

.....

.....

.....

ระยะเวลาการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ประธาน /หัวหน้ากลุ่มบุคคล

ความเห็นของผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขอรับรองว่า กลุ่มบุคคล ..... มีจำนวนสมาชิก มีการดำเนินงานด้านการคุ้มครองดูแลคนไร้ที่พึ่ง และมีระยะเวลาตามที่ระบุไว้ดังกล่าวข้างต้นจริง

ความเห็นเพิ่มเติม (ถ้ามี) .....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ผู้บริหารองค์กรสาธารณประโยชน์ องค์กรสวัสดิการชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ผู้รับรอง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

หมายเหตุ : หนังสือรับรองฉบับนี้ ต้องมีระยะเวลาการลงนามรับรองไม่เกินหกเดือน นับแต่วันยื่นคำขอเป็นครอบครัวอุปการะ

NEW

มิติใหม่สวัสดิการสำหรับ... "คนไร้ที่พึ่ง คนไร้บ้าน"

สวัสดิการจัดหาที่อยู่อาศัย และสวัสดิการครอบครัวอุปการะ

ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมหรือดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR code

SCAN ME!

คลิกเพื่อดาวน์โหลดได้ที่นี่