

ด่วนที่สุด
ที่ บร ๐๐๑๙/ว๒๓



สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์
๑๑๕๙ เขากะโแดง
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์
ด่วนที่สุด ที่ บร ๐๐๑๗.๒(ศอ.ปส.จ.บร.)/๐๖๕ ลงวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด
ด้วยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับแจ้งจากสำนักงาน
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๓ ว่า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ได้กำหนด
แนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ โดยเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการ
สนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในการช่วยเหลือผู้ต้องขังคดียาเสพติด
ภายใต้โครงการกำลังใจในพระราชดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา การช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัด
ฟื้นฟูยาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อเป็นการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ต้องขัง
คดียาเสพติด ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยสามารถ
ขอรับทุนประกอบอาชีพผ่านกองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้านหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน เสนอไปยังเครือข่าย
กองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติความพร้อมและศักยภาพ
ที่จะประกอบอาชีพ ก่อนเสนอขอรับการสนับสนุนต่อสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๓
รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

เพื่อให้ดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอให้
พัฒนาการอำเภอดำเนินการดังนี้

๑. สักรวบรวมเป้าหมาย ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับทุนประกอบอาชีพตามแนวทางที่กำหนด
โดยรวบรวมข้อมูลผู้ขอรับทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่งให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์
ภายในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๒. กำกับ ติดตาม รายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้สำนักงานพัฒนาชุมชน
จังหวัดบุรีรัมย์ ทราบ หลังจากประกอบอาชีพเป็นประจำทุกเดือนไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางกนกกร โพธิ์สิงห์)

พัฒนาการจังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มงานสารสนเทศการพัฒนารัฐบาล

โทร/โทรสาร ๐ ๔๕๖๖ ๖๕๑๒ (มท) ๓๗๑๕๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Saraban_buriram@cdd.mail.go.th

นางสุวรรณ สุกตะกั้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการกลุ่มงานสารสนเทศฯ โทร.๐๘๙-๙๔๗๖๕๓๖

ส่งเสริมการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล
กรมการสหภาพการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล
ความมั่นคง
ที่ บร ๐๐๑๗.๒(ศอ.ปส.จ.บร.)/๐๒๕๖๗



กรมการสหภาพการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล
วันที่ ๒๕ ก.พ. ๒๕๖๗
ที่ ๒๕๖๗
ศอ.ปส.จ.บร.

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
จังหวัดบุรีรัมย์ ศาลากลางจังหวัดบุรีรัมย์
๑๑๕๙ เขากระโดง จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน พัฒนาการจังหวัดบุรีรัมย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๓ ที่ ยธ ๑๑๑๑.๐๓/๑๒๕๕
ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์ ได้รับแจ้งจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๓ ว่า สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดในการช่วยเหลือผู้ต้องขังคดียาเสพติด ภายใต้โครงการกำลังใจในพระดำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา การช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อเป็นการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ต้องขังคดียาเสพติด ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยสามารถขอรับทุนประกอบอาชีพผ่านกองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้านหรือคณะกรรมการหมู่บ้าน เสนอไปยังเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติความพร้อมและศักยภาพที่จะประกอบอาชีพ ก่อนเสนอขอรับการสนับสนุนต่อสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๓ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์ พิจารณาแล้วจึงขอให้ท่านดำเนินการดังนี้

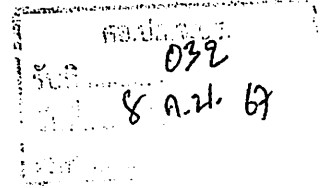
๑. แจ้งพัฒนาการอำเภอ ทุกอำเภอ สรุปรายกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับทุนประกอบอาชีพตามแนวทางที่กำหนด โดยให้ทางสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์รวบรวมข้อมูลผู้ขอรับทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่งให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์ทราบภายในวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗
๒. ขอให้กำกับ ติดตาม รายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์ และสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๓ ทราบ หลังจากประกอบอาชีพเป็นประจำทุกเดือนไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิยะ บิจน่า)

สำนักงาน ศอ.ปส.จ.บร. รองผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๔๕๖๖ ๖๕๖๖ ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์
นายวิทยา ห่มพวง รอง หน.สน.ศอ.ปส.จ.บร.
(โทร ๐๖ ๓๙๐๓ ๗๗๙๕๑)



ที่ ยธ ๑๑๑๑.๐๓/ ๒๒๙๕

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๓
๓๓๓ หมู่ ๘ ถนนราชสีมา-โชคชัย
ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๑) กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งแนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์/ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดจังหวัดบุรีรัมย์

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.) ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ โดยเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในการช่วยเหลือผู้ต้องขังคดียาเสพติด ภายใต้โครงการกำลังใจในพระตำริพระเจ้าหลานเธอ พระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา การช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด เพื่อเป็นการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ต้องขังคดียาเสพติด ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด และกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด โดยสามารถขอรับทุนประกอบอาชีพผ่านกองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้าน หรือคณะกรรมการหมู่บ้าน เสนอไปยังเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติความพร้อมและศักยภาพที่จะประกอบอาชีพ ก่อนเสนอขอรับการสนับสนุนต่อสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค ๓ (ปปส.ภ.๓)

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ ปปส.ภ.๓ จึงขอส่งแนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ และขอความร่วมมือท่านประสานขอความร่วมมือพัฒนาการจังหวัด ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำรวจกลุ่มเป้าหมาย ตรวจสอบคุณสมบัติผู้ขอรับทุนประกอบอาชีพ และส่งข้อมูลพร้อมรายละเอียดตามแนวทางการดำเนินงานสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ สามารถโหลดเอกสารได้จาก QR Code ที่ส่งมาพร้อมนี้ ต่อสำนักงานปปส.ภาค ๓ ภายในวันจันทร์ที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗ เพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. ขอให้กำกับ ติดตาม รายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และรายงานให้ คอ.บ.ส.จ. และ ปปส.ภ.๓ ทราบหลังจากประกอบอาชีพ เป็นประจำทุกเดือนไม่น้อยกว่า ๖ เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริวรรณมาศ รัตนภักดี)

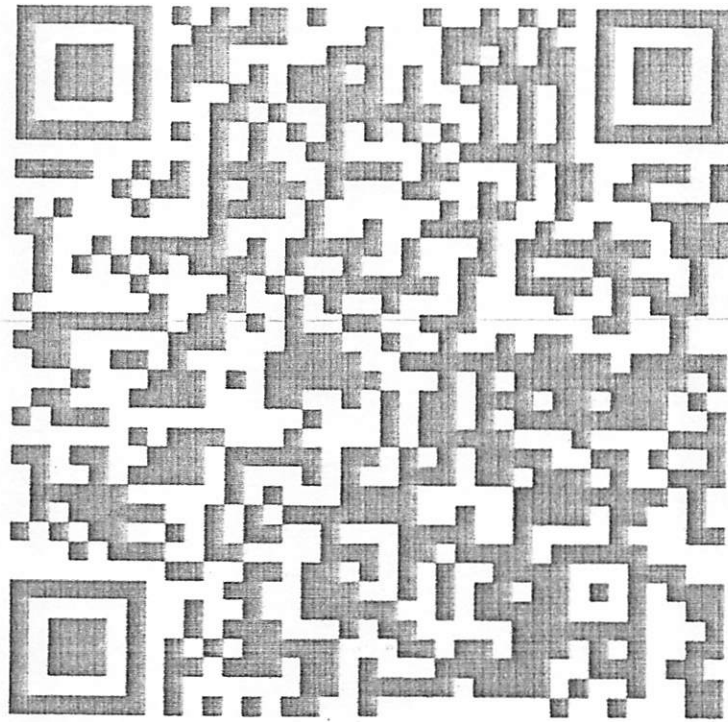
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการฯ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาค ๓

สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ภาค ๓

โทร.๐ ๔๔๓๒ ๗๐๑๕ ต่อ ๑๐๐๐๘

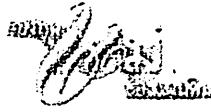
โทรสาร ๐ ๔๔๓๒ ๗๑๐๗



QR Code

โครงการส่งเสริมช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด 2567

(ตัวอย่าง)



ที่ทำการกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัด.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อเป็นทุนสงเคราะห์การประกอบอาชีพผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
เรียน ผอ.ปส.ภาค ๑ - ๙ และ ปส.กทม.

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการ.....

๒. ข้อมูลผู้ขอรับการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด จำนวน..... แผ่น

ด้วยกองทุนแม่ของแผ่นดิน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน “เน้นการสร้างพื้นที่ปลอดภัย
ลดผู้เสพ สร้างพลังคน เสริมพลังชาติ” เพื่อเป็นการให้โอกาสผู้ผ่านการบำบัดในการกลับคืนสู่ชุมชน
อย่างมีศักยภาพ มีอาชีพการงานที่มั่นคง สามารถเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัดจึงขอรับการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงาน ป.ป.ส. เพื่อใช้มอบ
เป็นทุนสงเคราะห์การประกอบอาชีพให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด จำนวนคน ๆ ละ ๑ ทุน
รวมจำนวน.....ทุน ในอัตราทุนละไม่เกิน ๒๐,๐๐๐ บาท/คน/ทุน งบประมาณรวมทั้งสิ้น จำนวน
.....บาท (.....บาทถ้วน) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ทั้งนี้ กองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน เครือข่ายกองทุนแม่ของ
แผ่นดินอำเภอ และเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัด ได้พิจารณา คัดกรอง ตรวจสอบคุณสมบัติ
ตลอดจนได้ลงพื้นที่พิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ จำนวน.....คน เรียบร้อยแล้ว และ
หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว จะติดตามและรายงานผลการให้การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ
ต่อสำนักงาน ปส.ภาค/ปส.กทม. ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินจังหวัด.....

ผู้ประสานงาน

นาย/นาง/นางสาว

ตำแหน่ง

โทร.

แบบเสนอโครงการสำหรับผู้ขอรับเงินอุดหนุน
เพื่อขอรับการสนับสนุนงบเงินอุดหนุน

๑. ชื่อโครงการ.....โครงการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด.....

๒. องค์กรที่รับผิดชอบ.....-องค์กรภาคประชาชน/เครือข่ายกองทุนแม่ของจังหวัด/องค์กรไม่แสวงหากำไร-.....

๓. หลักการและเหตุผล

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

๔. วัตถุประสงค์ของโครงการ

(๑).....

(๒).....

(๓).....

๕. กลุ่มเป้าหมายและจำนวน

.....

๖. สถานที่ดำเนินการ (อำเภอ จังหวัด)

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

๗. ระยะเวลาโครงการ

เริ่มต้น วันที่.....เดือน.....พ.ศ...../สิ้นสุด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๘. กิจกรรม

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

๙. งบประมาณ (ระบุรายละเอียดแต่ละรายการ)

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

เอกสารสำหรับผู้ขอรับเงินอุดหนุน

๑๐. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

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

๑๑. เมื่อสิ้นสุดโครงการ จะมีการดูแลผลที่เกิดขึ้นให้เกิดความต่อเนื่องได้อย่างไร

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

๑๒. ระบุการจ่ายเงินให้องค์กรที่ขอรับการสนับสนุน

ธนาคาร.....สาขา.....

ประเภทบัญชี

ชื่อบัญชี..... เลขที่..... บัญชี

.....

๑๓. ผู้เสนอโครงการ.....

๑๔. ผู้อนุมัติโครงการ.....

หมายเหตุ • แบบเสนอโครงการนี้ไม่ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้ออกข้อมูลหรือเดิมคำ แต่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ขอรับเงินอุดหนุนเสนอข้อมูลตามรายละเอียด

คำร้องขอรับการช่วยเหลือ

หมู่บ้าน/ชุมชน.....

วันที่.....

เรียน

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

- () ผู้ผ่านการบำบัดในสถานพยาบาลยาเสพติด (ระบุชื่อ).....
- () ผู้ผ่านการบำบัดในสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (ระบุชื่อ).....
- () ผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดในหมู่บ้าน/ชุมชน
- () อื่นๆ ระบุ

มีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือดังนี้

ประเภท	จำนวน	เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง
ค่าอุปกรณ์/วัสดุประกอบอาชีพ		() ใบเสร็จรับเงิน () ใบบริสุทธิ () บ.๑๐๘-๒๕๕๗-๘/๑-๓ () หลักฐานการแสดงตน () หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการบำบัดรักษายาเสพติดจากสถานพยาบาลยาเสพติด () หนังสือรับรองว่าเป็นผู้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดจากสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด () เอกสารอื่น ได้แก่
() ผู้รับรอง (บุคคลในครอบครัว)		ผู้รับรองชื่อ.....อายุ.....ปี อาชีพ..... เกี่ยวข้องกับ.....กับผู้ขอรับการช่วยเหลือ (.....) ผู้รับรอง
() ผู้รับรอง (นายอำเภอ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ฯลฯ)		ผู้รับรองชื่อ.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง..... สังกัด.....กับผู้ขอรับการช่วยเหลือ (.....) ผู้รับรอง

รายละเอียดในการนำเงินไปใช้จ่าย (ระบุ).....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับการช่วยเหลือ

แบบรับรองการขอรับทุนประกอบอาชีพผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

สำนักงาน ปปส.ภาค

จังหวัด

ข้าพเจ้าชื่อ อายุ ปี บ้านเลขที่ หมู่ที่
 ตำบล จังหวัด หมายเลขบัตรประชาชน
 ระดับการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ เป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟู
 ยาเสพติด มีความประสงค์ขอรับทุนประกอบอาชีพ ปัจจุบันข้าพเจ้า
 ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดและมีความตั้งใจในการประกอบอาชีพ หากข้าพเจ้าได้รับทุนแล้วไม่มีความตั้งใจ
 ในการประกอบอาชีพทำให้ทุนที่ได้รับสูญเปล่า ข้าพเจ้ายินดีขอคืนเงินคืนตามข้อกำหนดของราชการ

ลงชื่อ

(.....)

...../...../.....

ข้าพเจ้าชื่อ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับ
 กับผู้รับทุน ขอรับรองว่า ปัจจุบันไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความตั้งใจ
 และมีความพร้อมในการประกอบอาชีพตามหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ และเห็นควรสนับสนุน
 ทุนประกอบอาชีพให้กับ

ลงชื่อ

(.....)

...../...../.....

ข้าพเจ้าชื่อ ตำแหน่ง(กำนัน/ผู้ใหญ่).....หมู่ที่
 ตำบล จังหวัด ขอรับรองว่าปัจจุบัน
 ไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความตั้งใจและมีความพร้อมในการประกอบอาชีพตามหลักเกณฑ์การสนับสนุน
 ทุนประกอบอาชีพ และเห็นควรสนับสนุนทุนประกอบอาชีพให้กับ

ลงชื่อ

(.....)

...../...../.....

ข้าพเจ้าชื่อ ตำแหน่ง (นายอำเภอ/ปลัดอำเภอ/ผ.ศป.ปส.ชน/
 รอง ผ.ศป.ปส.ชน.) จังหวัด ขอรับรอง
 ว่า ปัจจุบันไม่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด มีความตั้งใจและมีความพร้อม
 ในการประกอบอาชีพตามหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ และเห็นควรสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ
 ให้กับ

ลงชื่อ

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ : ให้การรับรองเพื่อยืนยันและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและต่อต้านการทุจริต

สำหรับหมู่บ้านที่ขอรับทุน

แบบรับรองการพิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ
เพื่อขอรับทุนประกอบอาชีพของสำนักงาน ป.ป.ส.

กองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้าน/คณะกรรมการหมู่บ้าน ได้คัดกรองตรวจสอบคุณสมบัติ
ตลอดจนได้ลงพื้นที่พิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ จำนวน.....คน เรียบร้อยแล้ว และ
หากได้รับการสนับสนุนงบประมาณดังกล่าว จะติดตามและรายงานผลการให้การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพ
ต่อสำนักงาน ปปส.ภาค/ปปส.กทม. ต่อไป จึงได้ลงนามไว้เพื่อเป็นการรับรอง

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานกองทุนแม่ของแผ่นดินหมู่บ้าน.....หรือ
/ประธานคณะกรรมการหมู่บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการฯ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล
โทรศัพท์มือถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการฯ ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล
โทรศัพท์มือถือ

- หมายเหตุ ๑. ให้หมู่บ้านซึ่งขอรับทุนประกอบอาชีพจัดทำแบบรับรองฯ หมู่บ้านละ ๑ แผ่น
๒. ให้การรับรองเพื่อยืนยันและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและต่อต้านการทุจริต

แบบรับรองการพิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ
เพื่อขอรับทุนประกอบอาชีพของสำนักงาน ป.ป.ส.

เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอ ได้คัดกรองตรวจสอบคุณสมบัติ ตลอดจนได้ลงพื้นที่
พิจารณาความพร้อมของผู้รับทุนประกอบอาชีพ จำนวน.....คน เรียบร้อยแล้ว และหากได้รับการสนับสนุน
งบประมาณดังกล่าว จะติดตามและรายงานผลการให้การสนับสนุนทุนประกอบอาชีพต่อสำนักงาน ปปส.ภาค/
ปปส.กทม. ต่อไป จึงได้ลงนามไว้เพื่อเป็นการรับรอง

ลงชื่อ.....

(.....)

ประธานเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอ.....

โทรศัพท์มือถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

รองประธานเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอ.....

โทรศัพท์มือถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

กรรมการเครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินอำเภอ.....

โทรศัพท์มือถือ

หมายเหตุ ๑. ให้เครือข่ายกองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอจัดทำแบบรับรองฯ แห่งละ ๑ แผ่น

๒. ให้การรับรองเพื่อยืนยันและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและต่อต้านการทุจริต

สัญญารับเงินทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

สัญญาเลขที่/.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ

เมื่อวันที่ ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
โดย นาย..... ตำแหน่ง ผอ.ปปส.ภาค ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์”
ฝ่ายหนึ่งกับ อยู่บ้านเลขที่ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้
เรียกว่า “ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์” อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์ตกลงให้เงินทุนสงเคราะห์และผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ตกลงรับเงินทุน
สงเคราะห์ จำนวน บาท (.....บาทถ้วน) เพื่อใช้จ่ายตาม โครงการ
สงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ซึ่งได้รับอนุมัติตามระเบียบสำนักงาน ป.ป.ส. ว่าด้วย
งบประมาณอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๒ ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขต่างๆ ตามระเบียบสำนักงาน ป.ป.ส.
ว่าด้วยงบประมาณอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๖ หรือประกาศสำนักงานคณะกรรมการ
ป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่เกี่ยวข้องทุกประการ

ข้อ ๓ ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์จะเปลี่ยนแปลงรายการและวงเงินตามที่ได้รับอนุมัติจาก
คณะกรรมการด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสำนักงาน ปปส.ภาค หรือเลขาธิการ ป.ป.ส. ได้ก็ต่อเมื่อ
ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสำนักงาน ปปส.ภาค หรือ
เลขาธิการ ป.ป.ส. ก่อนทุกครั้ง

ข้อ ๔ ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์จะต้องใช้จ่ายเงินทุนสงเคราะห์เพื่อดำเนินการตามโครงการซึ่งได้รับ
การอนุมัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการเท่านั้น โดยผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ตกลงยินยอมให้เจ้าหน้าที่
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบผลการ
ปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินทุนสงเคราะห์ที่ได้รับ และผู้รับเงินทุนสงเคราะห์มีหน้าที่ต้องรายงานผลการปฏิบัติงาน
และการใช้จ่ายเงินทุนสงเคราะห์ที่ได้รับ ตามแบบและภายในเวลาที่ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์กำหนด

ข้อ ๕ ในกรณีผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใด ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์จะมี
หนังสือแจ้งให้ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ทราบ โดยจะกำหนดระยะเวลาพอสมควรเพื่อให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามสัญญา
หากผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ไม่ปฏิบัติตามภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าว ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์มีสิทธิบอกเลิกสัญญา
ได้ทันที

ในกรณีที่มีการบอกเลิกสัญญาดังกล่าวไม่ว่าด้วยกรณีใด ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ไม่อาจใช้สิทธิ
ขอความช่วยเหลือดังกล่าวได้อีกต่อไป

ในกรณีที่นำเงินทุนสงเคราะห์ไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี จะต้องถูกดำเนินคดี
ทั้งทางแพ่งและอาญาอย่างถึงที่สุด

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ..... ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์
(.....)
ตำแหน่ง ผอ.บปส.ภาค

ลงชื่อ..... ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... พยาน (ชมรม/สมาคม/เครือข่าย)
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

คำเตือน หากการนำเงินไปใช้ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงที่ให้ไว้กับเจ้าพนักงาน มีความผิดฐานให้การเท็จต่อเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

-คู่ฉบับ-

สัญญารับเงินทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด

สัญญาเลขที่/.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ

เมื่อวันที่ ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โดย นาย..... ตำแหน่ง ผอ.ปปส.ภาค ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์” ฝ่ายหนึ่งกับ อยู่บ้านเลขที่ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์” อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาทั้งสองฝ่าย ได้ตกลงมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์ตกลงให้เงินทุนสงเคราะห์และผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ตกลงรับเงินทุนสงเคราะห์ จำนวน บาท (.....บาทถ้วน) เพื่อใช้จ่ายตาม โครงการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ซึ่งได้รับอนุมัติตามระเบียบสำนักงาน ป.ป.ส. ว่าด้วยงบเงินอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อ ๒ ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไขต่างๆ ตามระเบียบสำนักงาน ป.ป.ส. ว่าด้วยงบเงินอุดหนุนด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด พ.ศ. ๒๕๖๖ หรือประกาศสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่เกี่ยวข้องทุกประการ

ข้อ ๓ ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์จะเปลี่ยนแปลงรายการและวงเงินตามที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสำนักงาน ปปส.ภาค หรือเลขาธิการ ป.ป.ส. ได้ก็ต่อเมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในสำนักงาน ปปส.ภาค หรือเลขาธิการ ป.ป.ส. ก่อนทุกครั้ง

ข้อ ๔ ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์จะต้องใช้จ่ายเงินทุนสงเคราะห์เพื่อดำเนินการตามโครงการซึ่งได้รับการอนุมัติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการเท่านั้น โดยผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ตกลงยินยอมให้เจ้าหน้าที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมาย ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินทุนสงเคราะห์ที่ได้รับ และผู้รับเงินทุนสงเคราะห์มีหน้าที่ต้องรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินทุนสงเคราะห์ที่ได้รับ ตามแบบและภายในเวลาที่ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์กำหนด

ข้อ ๕ ในกรณีผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ไม่ปฏิบัติตามสัญญาข้อหนึ่งข้อใด ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์จะมีหนังสือแจ้งให้ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ทราบ โดยจะกำหนดระยะเวลาพอสมควรเพื่อให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามสัญญา หากผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ไม่ปฏิบัติภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าว ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์มีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้ทันที

ในกรณีที่มีการบอกเลิกสัญญาดังกล่าวไม่ว่าด้วยกรณีใด ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์ไม่อาจใช้สิทธิขอความช่วยเหลือดังกล่าวได้อีกต่อไป

ในกรณีที่น่าเงินทุนสงเคราะห์ไปใช้ในทางที่ผิดกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี จะต้องถูกดำเนินคดีทั้งทางแพ่งและอาญาอย่างถึงที่สุด

สัญญานี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ..... ผู้ให้เงินทุนสงเคราะห์
(.....)
ตำแหน่ง ผอ.ปส.ภาค

ลงชื่อ..... ผู้รับเงินทุนสงเคราะห์
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... พยาน (ชมรม/สมาคม/เครือข่าย)
(.....)

ลงชื่อ..... พยาน
(.....)

คำเตือน หากการนำเงินไปใช้ไม่ตรงกับข้อเท็จจริงที่ให้ไว้กับเจ้าพนักงาน มีความผิดฐานให้การเท็จต่อเจ้าพนักงาน ตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๑๓๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 ได้รับเงินจาก.....ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าใช้จ่ายการสงเคราะห์ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ในกรณีขัดสนเพื่อประกอบอาชีพ.....
จำนวนเงิน (.....)

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามข้อกำหนด/เงื่อนไขที่กำหนดไว้ทุกประการ หากข้าพเจ้า กระทำผิด
 ข้อกำหนด/เงื่อนไขที่ตกลงไว้ ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้เงินตามจำนวนได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจนครบถ้วน

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
 (.....) รองประธานกรรมการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
 (.....) กรรมการ

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน
 (.....) เภรัญญิก

(ลงชื่อ).....พยาน
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
 (.....)

กำนัน.....

ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้นำชุมชน/ชุมชน.....

หมายเหตุ : ให้การรับรองเพื่อยืนยันและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและต่อต้านการทุจริต

แบบรายงานผลการดำเนินโครงการที่ได้รับการสนับสนุนทุนสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
จาก สำนักงาน ปปส.ภาค.....

๑. ชื่อโครงการ.....
๒. องค์กรที่รับผิดชอบ.....
๓. งบประมาณที่ได้รับทั้งหมด..... บาท
๔. กระบวนการและผลการดำเนินงาน

รายชื่อผู้ได้รับทุน สงเคราะห์	งบประมาณ ที่ใช้ (บาท)	วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการ	เอกสาร/ หลักฐานสำคัญ (ใบเสร็จ/ ใบสำคัญรับเงิน)	สถานที่ดำเนินการ	หมายเหตุ
๑. นาย ก.					
๒. นาย ข.					
๓.....					
๔.....					

๕. รูปภาพประกอบโครงการ (แยกเป็นรายบุคคล)

.....

.....

๖. สำเนาหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณ (แยกเป็นรายบุคคล)

.....

.....

๗. ปัญหา/อุปสรรค (ภาพรวม)

.....

.....

๘. ข้อเสนอแนะ (ภาพรวม)

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้รับทุน/ผู้รายงาน
(.....)

วันที่.....

โทรศัพท์/โทรสาร.....

หมายเหตุ : ขอให้สำนักงาน ปปส.ภาค ๑-๘/ปปส.กทม. กำกับดูแลองค์กรภาคประชาชนที่เสนอโครงการฯ ให้ดำเนินการส่งมอบปัจจัยการผลิตให้แก่ผู้รับทุนฯ ในวงเงินไม่เกินรายละ ๒๐,๐๐๐ บาท ภายใน ๑ เดือน นับแต่ได้รับงบประมาณจากสำนักงาน ปปส.ภาค ๑-๘/ปปส.กทม.

แบบรายงานผลการติดตามผู้รับทุนประกอบอาชีพ
ตามโครงการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด
สำหรับผู้ทำหน้าที่ติดตามผู้รับทุนประกอบอาชีพใช้ในการรายงานผลการติดตามต่อสำนักงาน ปปส.ภาค/ปปส.กทม.

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ครั้งที่ติดตาม.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 อาชีพ/ตำแหน่ง.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ในฐานะผู้รับผิดชอบทำหน้าที่ในการติดตาม นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 ผู้ได้รับทุนประกอบอาชีพจากสำนักงาน ปปส.ภาค.....ประจำปีงบประมาณ.....จำนวน.....บาท
 เพื่อใช้ในการประกอบอาชีพ.....ได้ทำการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 อาชีพ/ตำแหน่ง.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

องค์กรที่เสนอโครงการขอรับทุนประกอบอาชีพได้นำเงินจำนวน.....บาท ไปจัดซื้อปัจจัยการผลิต ได้แก่

☑ ส่งมอบปัจจัยการผลิตดังกล่าวให้กับผู้รับทุนประกอบอาชีพ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียด/รูปภาพประกอบ มีดังนี้.....

- ☑ การติดตามผู้รับทุนประกอบอาชีพ ผู้รับทุนประกอบอาชีพยังคงประกอบอาชีพอยู่
 ผู้รับทุนประกอบอาชีพถึงแก่กรรม (แนบใบมรณะบัตร)
 ผู้รับทุนประกอบอาชีพเลิกประกอบอาชีพ เพราะ.....

☑ ผลการติดตาม (โปรดระบุรายละเอียด)

☑ ปัญหาที่ประสบ

☑ ข้อเสนอแนะ

(.....)

ผู้ที่ได้รับทุนประกอบอาชีพ

(.....)

ผู้ติดตามและสนับสนุน

(.....)

องค์กรที่นำเสนอขอรับทุน

(.....)

ผู้ร่วมติดตาม (อำเภอ/จังหวัด)

(.....)

ผู้รายงาน

(.....)

ผู้กำกับติดตาม (ปปส.ภาค.....)