



ที่ ชร ๗๓๕๐๑/ ๑ ๐๖๖๕

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง  
ถนนแม่จัน - ผาง ชร ๕๗๑๑๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สำรวจข้อมูลเพื่อการส่งเสริมอาชีพให้กับคนพิการ

เรียน กำนันตำบลป่าตึง/ ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ ๑ - ๒๐/ประธานสภา อบต.ป่าตึง/ รองประธานสภา อบต.ป่าตึง/  
เลขานุการสภา อบต.ป่าตึง / สมาชิกสภาอบต.ป่าตึง หมู่ ๑ - ๒๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจข้อมูลเพื่อการส่งเสริมอาชีพให้กับคนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง จะดำเนินการส่งเสริมอาชีพให้กับคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ ในการประกอบอาชีพให้กับคนพิการ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง โดยการฝึกอาชีพให้ความรู้ในด้านการประกอบอาชีพซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีสามารถพึ่งพาตนเองได้

ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์และสำรวจข้อมูลเพื่อการส่งเสริมอาชีพให้กับคนพิการในพื้นที่ของท่าน โดยขอให้จัดส่งมายัง งานส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ สำนักปลัด อบต.ป่าตึง ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้ หากไม่จัดส่งข้อมูลตามกำหนดจะถือว่าผู้พิการในพื้นที่ของท่าน ไม่มีความประสงค์ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพ หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อสอบถามนางสาวมัตติกา จันทาพูน ตำแหน่งนักพัฒนาชุมชน โทรศัพท์ ๐๘ ๒๖๑๘ ๘๘๘๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ หลีจา)

รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปฏิบัติราชการแทน  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

งานส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ

โทรศัพท์. ๐ ๕๓๑๘ ๐๐๒๒ ต่อ ๑๐๐

โทรสาร ๐ ๕๓๑๘ ๐๐๒๑

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@parueng.go.th

เว็บไซต์ www.Patueng.go.th

ปลัด อบต.

รองปลัด อบต.

หัวหน้าส่วน

หัวหน้าฝ่าย

หัวหน้างาน

จนท.พิมพ์/ทาม

“ยึดมั่นธรรมาภิบาล บริการเพื่อประชาชน”

# แบบสำรวจข้อมูลเพื่อการส่งเสริมอาชีพให้กับคนพิการ

หมู่บ้าน .....

ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย

## วัตถุประสงค์

แบบสำรวจชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลสำรวจที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้พิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง

### ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

จำนวนคนพิการ จำนวน ..... คน

#### ประเภทความพิการ

- |  |                |
|--|----------------|
| ๑. พิการทางการเห็น                     | จำนวน ..... คน |
| ๒. พิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย   | จำนวน ..... คน |
| ๓. พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย | จำนวน ..... คน |
| ๔. พิการจิตใจหรือพฤติกรรม              | จำนวน ..... คน |
| ๕. พิการทางสติปัญญา                    | จำนวน ..... คน |
| ๖. พิการทางการเรียนรู้                 | จำนวน ..... คน |
| ๗. พิการทางการออทิสติก                 | จำนวน ..... คน |

### ส่วนที่ ๒ รายละเอียดความต้องการในการฝึกอบรม

- ไม่มีความประสงค์ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพ
- มีความประสงค์ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพ

หลักสูตร/วิชา (โปรดระบุ)

.....

.....

### เลือกช่วงเวลาในการฝึกอบรมที่สะดวก

- วันจันทร์ถึงศุกร์
- วันเสาร์
- วันอาทิตย์

### ส่วนที่ ๓

ข้อเสนอแนะอื่นๆ .....

.....

.....

(ลงชื่อ) ผู้ให้ข้อมูล  
(.....)  
ตำแหน่ง.....