



ที่ บก ๗๔๙๐๑/๘๖๕

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู  
ตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย  
จังหวัดบึงกาฬ ๓๘๑๗๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง การให้ความช่วยเหลือเด็กนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาสประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีชมภูวิทยา/ผู้อำนวยการโรงเรียนในเขตพื้นที่ตำบลศรีชมภูทุกแห่ง/หัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภูทุกแห่ง/ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ ๑-๑๖/สมาชิก อบต. หมู่ที่ ๑-๑๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศรับสมัครคัดเลือกนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาส	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือ	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. หนังสือรับรองความประพฤติ	จำนวน ๑ ฉบับ
๔. หนังสือรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ได้จัดทำโครงการให้ความช่วยเหลือนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่าย ที่จำเป็นในการศึกษาของเด็กนักเรียนที่ยากจนหรือด้อยโอกาส โดยอาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยรายจ่ายเกี่ยวกับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑

องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู จึงขอความร่วมมือท่านดำเนินการ ดังนี้

๑. พิจารณาคัดเลือกนักเรียนในสังกัดโรงเรียนของท่านที่มีคุณสมบัติตามประกาศรับสมัครฯ เพื่อเสนอรายชื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ ดังนี้

๑.๑ ระดับชั้นเด็กเล็ก/ระดับชั้นอนุบาล	เสนอรายชื่อนักเรียนได้แห่งละ ๒ คน
๑.๒ ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑-๖	เสนอรายชื่อนักเรียนได้ชั้นละ ๒ คน
๑.๓ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑-๓	เสนอรายชื่อนักเรียนได้ชั้นละ ๔ คน
๑.๔ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖	เสนอรายชื่อนักเรียนได้ชั้นละ ๖ คน

๒. รวบรวมเอกสารหลักฐานเพื่อขอรับความช่วยเหลือ ส่งได้ที่กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู ตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

๓. สำหรับผู้ใหญ่บ้าน/สมาชิก อบต. ให้ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนที่ยากจนหรือด้อยโอกาสที่มีความประพฤติดีและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลศรีชมภู โดยไม่จำเป็นต้องเป็นนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่ตำบลศรีชมภู ทั้งนี้สามารถขอรับใบสมัครและยื่นหลักฐานประกอบการ

พิจารณาให้ความช่วยเหลือด้วยตนเองได้ที่ กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู ตำบล  
ศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ภายในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมยศ บุตรนนท์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

กองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีชมภู

โทร. ๐-๔๒๔๙-๐๔๒๒-๓ กต ๖

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ นางสาวณัฐชา ประทุมชัย ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม อบต.ศรีชมภู

เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๗-๖๕๖๔๕๑๖



**ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู**  
**เรื่อง รับสมัครคัดเลือกนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาสเพื่อให้ความช่วยเหลือ**  
**ขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติสภาพัฒนาการและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. ๒๕๓๗ มาตรา ๖๗ (๖) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ และพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ มาตรา ๑๖ (๑๐) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิต เด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส ประกอบกับหนังสือกระทรวงมหาดไทยที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๑๑๕๔ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ เรื่อง ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยรายจ่ายเกี่ยวกับทุนการศึกษา สำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๑ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภูได้จัดทำโครงการให้ความช่วยเหลือนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาของเด็กนักเรียนที่ยากจนหรือด้อยโอกาส โดยกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกดังนี้

**๑. การให้ความช่วยเหลือ**

**๑.๑ ระดับเด็กเล็ก/ระดับเด็กอนุบาล** จำนวน ๑๐ คน ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

**๑.๒ ระดับประถมศึกษา**

- ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
- ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

**๑.๓ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น**

- ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
- ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๓ จำนวน ๕ คน ๆ ละ ๒,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท

**๑.๔ ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

- ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๓ คน ๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
- ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๓ คน ๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
- ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๓ คน ๆ ละ ๓,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น**

**๔๗,๐๐๐ บาท**

## ๒. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครคัดเลือก/ได้รับความช่วยเหลือ

- ๒.๑ เป็นผู้มิถุมีถิ่นกำเนิดอยู่ในพื้นที่ตำบลศรีชมภู ระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒.๒ เป็นนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส โดยผ่านความเห็นชอบและรับรองจากประชาคมท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น
- ๒.๓ เป็นผู้มีความประพฤติดี

## ๓. การรับสมัครคัดเลือก

ขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ น.- ๑๖.๓๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ) หรือดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้ที่เว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู <http://www.srichompu.go.th>

### เอกสารที่ใช้ในการสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก/รูปถ่ายนักเรียน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป  
ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน
- ๓.๒ สำเนาสูติบัตร/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ  
พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๔ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา-มารดา จำนวน ๑ ฉบับ  
หรือผู้ปกครองพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
- ๔.๕ หนังสือรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัคร (กำนัน / ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้รับรอง) จำนวน ๑ ฉบับ  
พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐของผู้รับรอง
- ๔.๖ หนังสือรับรองความประพฤติจากครูประจำชั้นหรืออาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน ๑ ฉบับ  
พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่รัฐของผู้รับรอง
- ๔.๗ ภาพถ่ายบ้านที่นักเรียนอยู่อาศัยในปัจจุบัน จำนวน ๒-๓ ภาพ

## ๔. วิธีการคัดเลือก

คัดเลือกโดยคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจะประชุมพิจารณาคัดเลือกในวันพฤหัสบดีที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๔

## ๕. ประกาศผลการคัดเลือก

ประกาศรายชื่อนักเรียนที่ได้รับความช่วยเหลือ ในวันศุกร์ที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ ณ องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ และเว็บไซต์ <http://www.srichompu.go.th>

## ๖. การรายงานตัว

นักเรียนที่ได้รับการคัดเลือกให้มารายงานตัวเพื่อยืนยันการขอรับทุนในวันที่ ๒๐-๒๒ มกราคม ๒๕๖๔ ณ กองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. หากผู้ที่ได้รับคัดเลือกไม่มารายงานตัวตามกำหนดเวลา จักถือว่าท่านสละสิทธิ์ และคณะกรรมการฯ จะเรียกผู้ที่ขึ้นบัญชีในลำดับถัดไปเป็นผู้มีสิทธิ์รับทุนแทน

## ๗. การเพิกถอนการให้ความช่วยเหลือ/ไม่ได้รับการพิจารณา

- ๗.๑ ผู้ขอรับความช่วยเหลือขาดคุณสมบัติหรือคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัคร
- ๗.๒ ผู้ขอรับความช่วยเหลือให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ
- ๗.๓ ผู้ขอรับความช่วยเหลือนำเสนอเอกสารและหลักฐานการสมัครไม่ครบถ้วนตรงตามประกาศรับสมัคร
- ๗.๔ ผู้ได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้ได้รับความช่วยเหลือไม่มารายงานตัวตามเวลาที่กำหนด  
จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

  
(นายสงยศ บุตรนนท์)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือ เด็กนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาส  
องค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ติดรูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว

๑. ข้าพเจ้าชื่อ-นามสกุล (ของผู้สมัคร).....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
๒. สถานศึกษา.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....  
ระดับการศึกษา  ระดับอนุบาล  ระดับประถมศึกษา  ระดับมัธยมศึกษา   ชั้นปีที่.....
๓. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี  
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
๔. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ  
รหัสไปรษณีย์ ๓๔๑๗๐ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
๕. ชื่อ-สกุลบิดา.....อายุ.....ปี ( ) มีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม  
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
๖. ชื่อ-สกุลมารดา.....อายุ.....ปี ( ) มีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม  
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
๗. จำนวนพี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน จำนวน.....คน (รวมตัวนักเรียนด้วย)
๘. สถานภาพครอบครัว (ระบุได้มากกว่า ๑ ข้อ)  
( ) บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน   ( ) บิดา มารดาหย่าร้าง   ( ) บิดา มารดาแยกกันอยู่  
( ) บิดาหรือมารดาเสียชีวิต   ( ) บิดาหรือมารดาขาดการติดต่อ ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
๙. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ( ) บิดา มารดา ( ) บิดา ( ) มารดา ( ) ผู้อุปการะ กรุณาระบุชื่อ-นามสกุล  
ผู้อุปการะ.....อายุ.....ปี เกี่ยวข้องเป็น.....  
ประกอบอาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท
๑๐. เหตุผลความจำเป็นในการขอรับความช่วยเหลือ  
.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกในใบสมัครข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ หาก  
ตรวจสอบในภายหลังแล้วพบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์ในการขอรับความ  
ช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีชมภู

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....

หนังสือรับรองความประพฤติ  
(สำหรับครูประจำชั้น/อาจารย์ที่ปรึกษา)

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
สังกัดโรงเรียน.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
ขอรับรองว่า เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว.....  
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....ชั้นปีที่.....โรงเรียน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
เป็นผู้มีความประพฤติ.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ลงวันที่.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่รัฐของผู้รับรองพร้อมรับรองสำเนา  
จำนวน ๑ ฉบับ

หนังสือรับรองฐานะครอบครัวของผู้สมัคร  
(สำหรับกำนัน หรือ ผู้ใหญ่บ้าน)

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....  
บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบลศรีชมภู อำเภอโซ่พิสัย จังหวัดบึงกาฬ  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
เบอร์โทรศัพท์.....ได้ทราบข้อมูลรายละเอียดใบสมัครขอรับความช่วยเหลือ  
เด็กนักเรียนยากจนหรือด้อยโอกาสของ เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว.....  
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....ชั้นปีที่.....โรงเรียน.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....แล้ว  
มีความเห็นเกี่ยวกับฐานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้สมัครว่า.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ลงวันที่.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐของผู้รับรองพร้อมรับรองสำเนา  
จำนวน ๑ ฉบับ