

คู่มือการใช้งานระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ (สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กร)

โครงการปรับปรุงและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์
และอุปกรณ์ต่อพ่วงของกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปีงบประมาณ 2565

○ จัดทำโดย

กิจการร่วม เอ็ม ดี คอนซอร์เทียม



กิจการร่วม เอ็ม ดี คอนซอร์เทียม





สารบัญ

1. วิธีการสมัครใช้งาน	1
1.1 การสมัครใช้งานแบบยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน	1
1.2 การสมัครใช้งานแบบเคยลงทะเบียนแล้ว	5
1.3 ขั้นตอนการเปลี่ยนรหัสผ่านหรือลืมรหัสผ่าน.....	7
1.4 เมฆดาวนิโหลดคู่มือ ระเบียบต่างๆ	10
2. ขั้นตอนการยื่นเสนอโครงการ.....	11
3. ขั้นตอนการแก้ไขข้อมูลองค์กร.....	31
4. ขั้นตอนการได้รับการอนุมัติและทำสัญญา.....	32
5. ขั้นตอนการรายงานผลการปฏิบัติงาน.....	33
6. การแสดงสถานะต่างๆ ของโครงการ.....	48



สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กร

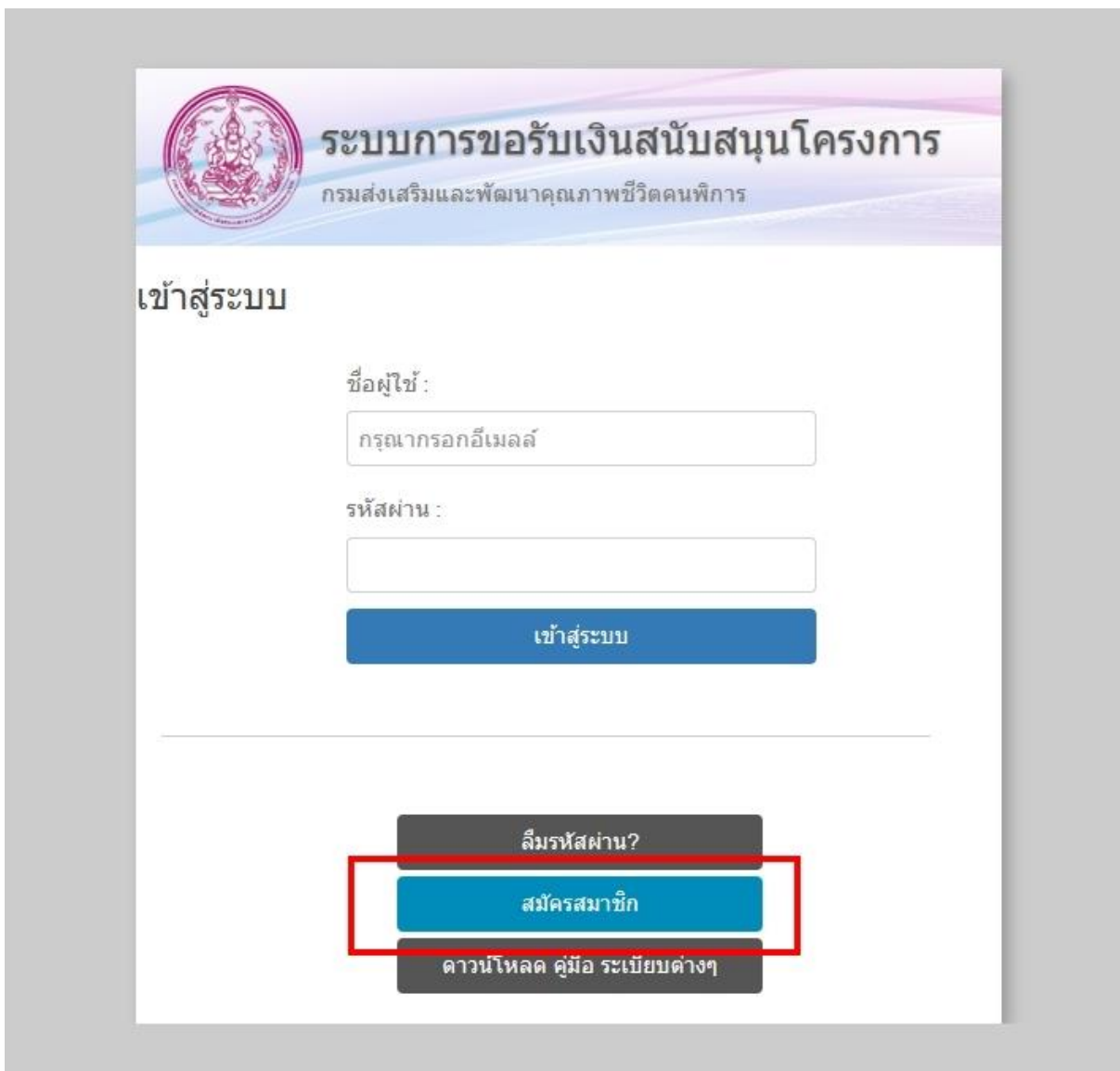
1. วิธีการสมัครใช้งาน

ผู้ใช้งานสามารถเข้าไปสมัครใช้งานได้ที่เว็บไซต์ <http://project.dep.go.th>



1.1 การสมัครใช้งานแบบยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน

ให้ผู้ใช้งานคลิกที่เมนูที่ชื่อ “สมัครสมาชิก” ดังรูป





จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูล เมื่อระบุข้อครบถ้วนแล้วให้คลิกที่เมนูที่ชื่อว่า “ส่ง” เพื่อส่งข้อมูลให้เจ้าหน้าที่
กองทุนฯ ดำเนินการอนุมัติต่อไป ดังรูป

ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

แจ้งขอลงทะเบียนองค์กร

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อองค์กร ภาษาไทย * :

ชื่อองค์กร ภาษาอังกฤษ(ถ้ามี) :

ผู้ร้องขอ (ชื่อ - นามสกุล) * :

ตำแหน่ง * :

เลขที่บัตรประชาชน * : บัตรประจำตัวประชาชน * :

โทรศัพท์ * : โทรศัพท์มือถือ :

อีเมล * : บัตรประจำตัวพนักงาน :

องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทใด

หน่วยงานของรัฐ

สังกัดกรม

กระทรวง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล
องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

หน่วยงานภายใต้การรับรอง :

องค์กรภาคเอกชน *

องค์กรด้านคนพิการ
 องค์กรชุมชน
 องค์กรธุรกิจ
 อื่นๆ

ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ

ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ * :

ที่ตั้งสำนักงาน

เลขที่ * : หมู่ :

ชื่อย :

จังหวัด * :

แขวง/ตำบล * :

โทรศัพท์ * :

โทรสาร :

อาคาร :

ถนน :

เขต/อำเภอ * :

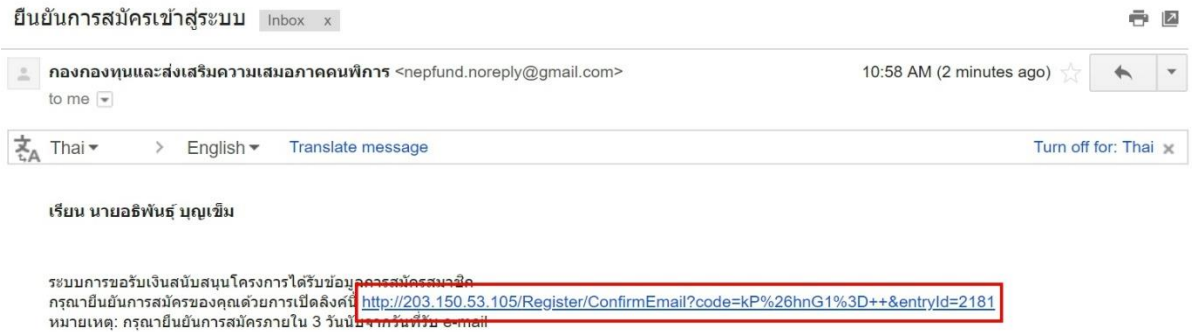
รหัสไปรษณีย์ * :

โทรศัพท์มือถือ :

อีเมล * :



หลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากเจ้าหน้าที่กองทุนฯ เรียบร้อยแล้วระบบจะส่ง e-mail ไปยังผู้ใช้งานเพื่อตั้งรหัสผ่านเข้าสู่ระบบดังรูป



ยืนยันการลงทะเบียน

ชื่อผู้ใช้: a.boonkem2@gmail.com
ชื่อ: นายอภิพันธุ์ บุญเข็ม
โทรศัพท์: 0918729000
รหัสผ่าน:
ยืนยันรหัสผ่าน:

หมายเหตุ : รหัสผ่านต้องไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร และประกอบด้วยตัวเลขและตัวอักษร(a-z, A-Z)



1.2 การสมัครใช้งานแบบเคยลงทะเบียนแล้ว

ให้ผู้ใช้งานคลิกที่เมนูที่ชื่อ “สมัครสมาชิก” ดังรูป

เข้าสู่ระบบ

ชื่อผู้ใช้ :

กรณารอกอีเมลล์

รหัสผ่าน :

เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน?

สมัครสมาชิก

ดาวน์โหลด คู่มือ ระเบียบต่างๆ

จากนั้นให้ค้นหาองค์กรของผู้ใช้งานที่ได้ลงทะเบียนไว้แล้ว และระบุข้อมูลผู้ใช้งานให้ครบถ้วน และคลิกที่เมนูที่ชื่อว่า “สมัคร” เพื่อสมัครเข้าใช้งานระบบ ดังรูป



ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ลงทะเบียนผู้ใช้งาน

จังหวัด :	กระบี่	
ชื่อองค์กร * :	ชมรมคนหูหนวกจ.กระบี่	<input type="button" value="ไม่พบชื่อองค์กร"/>
ชื่อ - นามสกุล * :	อรินันต์ บุญเข็ม	ตำแหน่ง * : เจ้าหน้าที่
เลขที่บัตรประชาชน * :	1-1345-77760-69-7	บัตรประจำตัวประชาชน * : <input type="button" value="เลือกไฟล์"/> Co2.png
โทรศัพท์ * :	09123456789	โทรศัพท์มือถือ : <input type="text"/>
อีเมล * :	a.boonkem2@gmail.com	บัตรประจำตัวพนักงาน : <input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
	<input type="button" value="สมัคร"/> <input type="button" value="กลับ"/>	

หมายเหตุ หากค้นหาชื่อองค์กรแล้วไม่พบข้อมูลให้คลิกที่เมนู “ไม่พบชื่อองค์กร” และดำเนินการตามขั้นตอน
ข้อ 1.1 การสมัครใช้งานแบบยังไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน



1.3 ขั้นตอนการเปลี่ยนรหัสผ่านหรือลืมหัสด่วน

สามารถทำได้ที่เมนูที่ชื่อว่า “ลืมหัสด่วน” ดังรูป

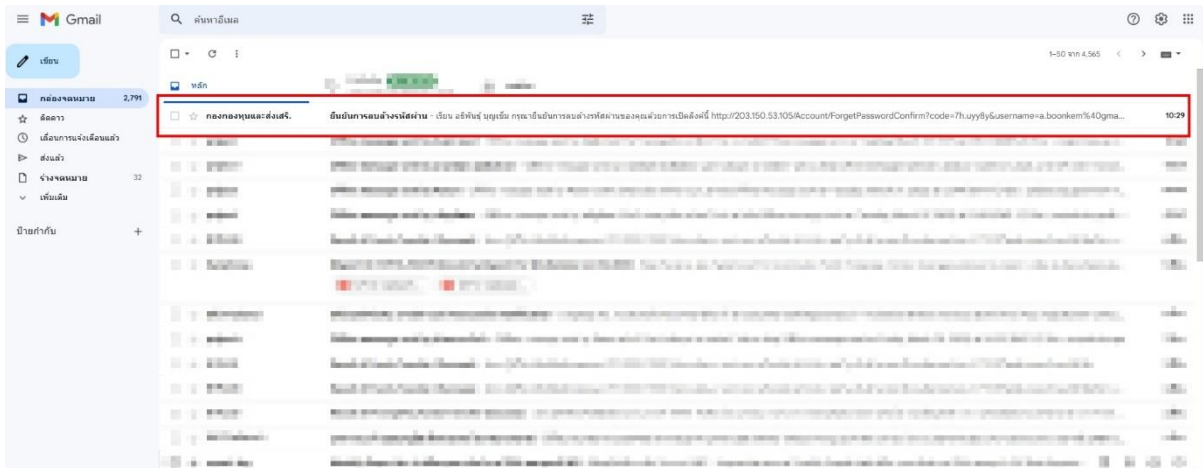
กรณีที่ลืมหัสด่วนให้ผู้ใช้งานระบุชื่อผู้ใช้งานคือ e-mail ที่ได้ลงทะเบียนไว้และปุ่ม “ส่ง” เพื่อทำการตั้งรหัสผ่านใหม่ ดังรูป



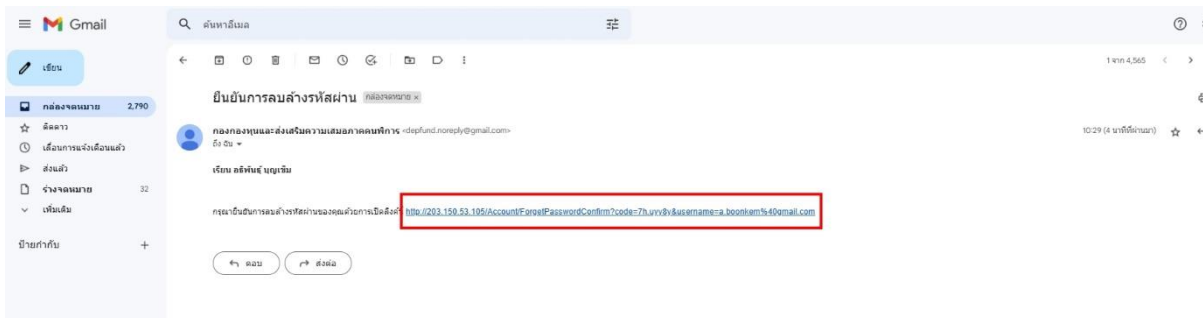
จากนั้นระบบจะส่ง e-mail ไปยังผู้ใช้งานเพื่อตั้งรหัสผ่านใหม่ ดังรูป



ให้ผู้ใช้งานเข้าไปที่ e-mail ที่ได้ลงทะเบียนไว้เพื่อตั้งรหัสผ่านใหม่ ดังรูป



เมื่อเข้ามาแล้วจะคลิกที่ลิ้งค์เพื่อตั้งรหัสใหม่ ดังรูป





จากนั้นให้ผู้ใช้งานระบุรหัสใหม่ได้ ดังรูป และกดยืนยัน เพื่อเป็นการบันทึกการตั้งรหัสผ่านใหม่

ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ลิ้มรหัสผ่าน

ชื่อองค์กร: ทดสอบ MA 2566 (สาขา 2)

ชื่อ: อริพันธ์ บุญเข็ม

อีเมล: a.boonkem@gmail.com

รหัสผ่านใหม่: *****

ยืนยันรหัสผ่าน: *****

หมายเหตุ : รหัสผ่านต้องไม่น้อยกว่า 8 ตัวอักษร และประกอบด้วยตัวเลขและตัวอักษร(a-z, A-Z)

ยืนยัน กลับ



1.4 เมนูดาว์โหลดคู่มือ ระเบียบต่างๆ

ผู้ใช้งานสามารถดาว์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ที่เมนูที่ชื่อว่า “ดาว์โหลดคู่มือ ระเบียบต่างๆ” ได้ดังรูป



2. ขั้นตอนการยื่นเสนอโครงการ

หลังจากที่ลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ผู้ใช้งานสามารถยื่นเสนอโครงการผ่านระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการได้ดังรูป

ค้นหาข้อมูล

> ค้นหาขั้นสูง

ทะเบียนโครงการ :	<input type="text"/>	ชื่อโครงการ :	<input type="text"/>
ประเภทโครงการ :	--- ทั้งหมด ---	ปีงบประมาณ :	ปปปป
วันที่ส่งคำร้อง :	วว/ดด/ปปปป	ถึง :	วว/ดด/ปปปป
วันสิ้นสุดโครงการ :	วว/ดด/ปปปป	ถึง :	วว/ดด/ปปปป
จังหวัด :	--- ทั้งหมด ---		
ติดตาม : <input type="checkbox"/>	ยกเลิกสัญญา : <input type="checkbox"/>	ไม่อนุมัติ : <input type="checkbox"/>	ยกเลิกคำร้อง : <input type="checkbox"/>
ขอยกเลิกในช่วงระยะพิจารณาผล : <input type="checkbox"/>		ขอยกเลิกในกรณีอนุมัติโครงการแล้ว : <input type="checkbox"/>	

ค้นหา เพิ่ม ล้างข้อมูล Dash Board

จากนั้นระบบจะให้ระบุข้อมูลรายละเอียดโครงการให้ครบถ้วน และคลิกที่เมนูชื่อว่า “บันทึก” เพื่อดำเนินตามขั้นตอนต่อไป ดังรูป



ข้อมูลโครงการ

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโครงการ สาขาวิชา * :

ชื่อโครงการ สาขาเชิงกลยุทธ์(ถ้ามี) :

จังหวัด * :

ชื่อองค์กร สาขาวิชา * :

ชื่อองค์กร สาขาเชิงกลยุทธ์(ถ้ามี) :

องค์กรของทางเลือกรูปแบบใด

หน่วยงานองค์กร (ให้ใส่ชื่อที่ถูกต้อง)
 สังกัดกรม
 กระทรวง
 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เขตบาง องค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

สังกัดทางเลือก *
 องค์กรร่วมทุนกิจการ
 องค์กรชุมชน
 องค์กรธุรกิจ
 อื่นๆ

หน่วยงานนำโครงการ :

รายชื่อคณะกรรมการดำเนินงาน

คณะกรรมการ *

เจ้าหน้าที่ *

ปีงบประมาณที่องค์กรพินิจให้รับดำเนินการ

ปีงบประมาณที่องค์กรพินิจให้รับดำเนินการ *

ข้อมูลสำนักงาน

เลขที่ หมู่ อำเภอ

ตำบล

จังหวัด *

เขต/อำเภอ *

รหัสไปรษณีย์ *

โทรศัพท์ *

โทรสาร

อีเมล *

วัตถุประสงค์ขององค์กรที่สนับสนุน

กิจกรรมหรือโครงการที่องค์กรสนับสนุนในปัจจุบัน (โดยสรุป)

ผลงานในรอบ ๑ ปี ที่ผ่านมา (โดยสรุป)

องค์กรของทางเลือกรูปแบบใดโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการหรือไม่

ใช่ ไม่

แหล่งขอความช่วยเหลือที่องค์กรได้รับในปัจจุบัน (ให้ใส่ในแบบสำรวจ)

1. <input type="text"/>	จำนวน <input type="text"/>	บาท
2. <input type="text"/>	จำนวน <input type="text"/>	บาท
3. <input type="text"/>	จำนวน <input type="text"/>	บาท
4. <input type="text"/>	จำนวน <input type="text"/>	บาท



หลังจากนั้นระบบจะจะให้ระบุข้อมูลดังต่อไปนี้

- ข้อมูลโครงการ

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป
ข้อมูลโครงการ
บุคลากร
การดำเนินงาน
งบประมาณ
เอกสารแนบ

ชื่อโครงการ

หมายเลขทะเบียนโครงการ : - ปีงบประมาณ : 2559

ชื่อโครงการ ภาษาไทย * :

ชื่อโครงการ ภาษาอังกฤษ(ถ้ามี) :

ประเภทโครงการ * : -- กรุณาเลือก --

เมื่อวันที่ * :

ประเภทความพิการที่ขอรับการสนับสนุน

- ประเภททางการเห็น
- ประเภททางการได้ยินหรือสื่อความหมาย
- ประเภททางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย
- ประเภททางจิตใจหรือพฤติกรรม
- ประเภททางสติปัญญา
- ประเภททางการเรียนรู้
- ประเภททางออทิสติก
- ทุกประเภทความพิการ

หลักการและเหตุผล

* คำอธิบาย : หลักการและเหตุผลต้องเกี่ยวข้องกับและสะท้อนสถานการณ์ มีปัญหาของกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยหนึ่งปัญหา และมีความจำเป็นต้องทำโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา หรือตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในเรื่องๆไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

* คำอธิบาย : วัตถุประสงค์ขององค์กรต้องมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 ๑. มีความชัดเจน มีความเป็นไปได้และสามารถวัดผลและประเมินตนเองได้
 ๒. สอดคล้องกับชื่อโครงการที่จะเสนอ และสะท้อนการป้องกัน แก้ไขปัญหาหรือตอบสนองกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

กลุ่มเป้าหมายของโครงการ

* คำอธิบาย : การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการโดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 ๑. สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ
 ๒. ระบุกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน
 ๓. มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม
 ๔. ไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการลักษณะเดียวกัน
 ๕. มีวิธีเลือกกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

ตัวชี้วัดโครงการ

* คำอธิบาย : ตัวชี้วัดเป็นตัวบ่งชี้ถึงผลสัมฤทธิ์หรือบรรลุผลสำเร็จของงานภายหลังจากการดำเนินโครงการ

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

* คำอธิบาย : กำหนดผลที่คาดว่าจะได้รับมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้
 ๑. สามารถกำหนดผลที่เกิดขึ้นโดยตรงและโดยอ้อมจากการดำเนินงานตามโครงการ
 ๒. สามารถระบุกลุ่มเป้าหมายตาม "หัวข้อกลุ่มเป้าหมายของโครงการ" จะได้รับผลประโยชน์และผลกระทบทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ แสดงผลที่จะเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมหลังเสร็จสิ้นโครงการ



- บุคคลากร

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ว่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลโครงการ

บุคลากร

การดำเนินงาน

งบประมาณ

เอกสารแนบ

ผู้รับผิดชอบโครงการ

เลขที่บัตรประชาชน * : <input type="text"/>	สกุล * : <input type="text"/>
ชื่อ * : นาย <input type="text"/>	อาคาร : <input type="text"/>
บ้านเลขที่ * : <input type="text"/> หมู่ : <input type="text"/>	ถนน : <input type="text"/>
ชื่อย่อ : <input type="text"/>	เขต/อำเภอ * : <input type="text"/>
จังหวัด * : <input type="text"/>	รหัสไปรษณีย์ * : <input type="text"/>
แขวง/ตำบล * : <input type="text"/>	โทรศัพท์มือถือ : <input type="text"/>
โทรศัพท์ * : <input type="text"/>	อีเมล * : <input type="text"/>
โทรสาร * : <input type="text"/>	

ผู้ประสานงานโครงการ (1)

ที่อยู่เดียวกับผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ * : นาย <input type="text"/>	สกุล * : <input type="text"/>
บ้านเลขที่ * : <input type="text"/> หมู่ : <input type="text"/>	อาคาร : <input type="text"/>
ชื่อย่อ : <input type="text"/>	ถนน : <input type="text"/>
จังหวัด * : <input type="text"/>	เขต/อำเภอ * : <input type="text"/>
แขวง/ตำบล * : <input type="text"/>	รหัสไปรษณีย์ * : <input type="text"/>
โทรศัพท์ * : <input type="text"/>	โทรสาร : <input type="text"/>
อีเมล * : <input type="text"/>	

ผู้ประสานงานโครงการ (2)

ที่อยู่เดียวกับผู้รับผิดชอบโครงการ

ชื่อ * : นาย <input type="text"/>	สกุล * : <input type="text"/>
บ้านเลขที่ * : <input type="text"/> หมู่ : <input type="text"/>	อาคาร : <input type="text"/>
ชื่อย่อ : <input type="text"/>	ถนน : <input type="text"/>
จังหวัด * : <input type="text"/>	เขต/อำเภอ * : <input type="text"/>
แขวง/ตำบล * : <input type="text"/>	รหัสไปรษณีย์ * : <input type="text"/>
โทรศัพท์ * : <input type="text"/>	โทรสาร : <input type="text"/>
อีเมล * : <input type="text"/>	

การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. สถานที่ <input type="text"/>	คำอธิบาย : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในที่นี้หมายถึง
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน <input type="text"/>	เฉพาะ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล และองค์การบริหาร
2. วิทยากร จำนวน <input type="text"/> คน	ส่วนจังหวัด ซึ่งมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการ เช่น
(โปรดแนบรายชื่อ) <input type="text"/>	สนับสนุนสถานที่ วิทยากร งบประมาณ อุปกรณ์ อาสาสมัคร
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน <input type="text"/>	เป็นต้น โดยมีลักษณะ ของการสนับสนุน ได้แก่ ให้การสนับสนุน
3. งบประมาณ จำนวน <input type="text"/> บาท	โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้ยืม ให้เช่าราคาถูก ฯลฯ
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน <input type="text"/>	
4. อุปกรณ์ <input type="text"/>	
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน <input type="text"/>	
5. อาหาร - เครื่องดื่ม จำนวน <input type="text"/> บาท	
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน <input type="text"/>	
6. ยานพาหนะ (โปรดแนบรายชื่อ) <input type="text"/>	
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน <input type="text"/>	
7. อาสาสมัคร จำนวน <input type="text"/> คน	
ยานพาหนะ (โปรดแนบรายชื่อ) <input type="text"/>	
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน <input type="text"/>	
8. อื่นๆ <input type="text"/>	
ชื่อหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน <input type="text"/>	

บันทึก



- การดำเนินงาน

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ
สถานที่ดำเนินโครงการ					
<input type="button" value="เพิ่ม"/>					
คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด พร้อมแนบแผนที่สถานที่ดำเนินโครงการ การกำหนดสถานที่ดำเนินงานโครงการโดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้ ๑.เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม ๒. ใหญ่ที่ตั้งของโครงการที่ชัดเจน ๓. มีความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ๔. มีความสะดวก และประหยัด					
ระยะเวลาดำเนินโครงการ					
เริ่มต้นโครงการวันที่ *	วว/ดด/ปปปป	คำอธิบาย : ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ โดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้			
สิ้นสุดโครงการวันที่ *	วว/ดด/ปปปป	๑. ต้องมีการระบุระยะเวลาเริ่มต้นและสิ้นสุดของโครงการ ภายในปีงบประมาณ ในกรณีมีแผนงานเกินกว่าหนึ่งปีให้เสนอภาพรวมมาประกอบ			
รวมระยะเวลา *		การพิจารณาด้วย ๒. มีการกำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมแต่ละกิจกรรมอย่างชัดเจน ๓. มีความสอดคล้องกับสภาพความพิการ			
วิธีการดำเนินโครงการ					
<input type="text"/>					
* คำอธิบาย : วิธีการดำเนินงาน โดยมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้ ๑. แสดงถึงรายละเอียด กิจกรรมที่เกี่ยวกับการคุ้มครองและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการอย่างชัดเจน ๒. กิจกรรมที่ดำเนินงานต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์โครงการ					
<input type="button" value="บันทึก"/> <input type="button" value="ลบ"/> <input type="button" value="ยกเลิก"/>					



- งบประมาณ

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ
--------------	---------------	---------	--------------	----------	-----------

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : บาท

คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมี
ข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ได้เสนอโครงการเดียวกันเพื่อรับการสนับสนุนจากแหล่งอื่นหรือไม่

ไม่

เสนอแหล่งอื่นด้วย คือ

จำนวนเงิน บาท

หมายเหตุ : ในกรณีที่ท่านส่งโครงการเดียวกันเพื่อขอรับการสนับสนุน
จากแหล่งอื่นนอกจากกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ ไม่ว่าเมื่อใด ขอให้ท่านเปิดเผยข้อมูลต่อกองทุนส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หากท่านไม่แสดงข้อมูลดังกล่าว
กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการสงวนสิทธิ์ที่จะระงับ
การสนับสนุนโครงการของท่าน

การเพิ่มรายละเอียดค่าใช้จ่ายเพิ่มรายละเอียด โดยใส่ชื่อกิจกรรม และรายละเอียด เมื่อใส่ข้อมูลครบแล้ว ให้คลิกที่เครื่องหมาย และเมื่อต้องการลบข้อมูลทั้งหมดให้คลิกที่เครื่องหมาย ดังรูป

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ
--------------	---------------	---------	--------------	----------	-----------

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : บาท

คำอธิบาย : ควรแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมี
ข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด
ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบสมัครโดยองค์กร

Red arrows point to the 'ชื่อกิจกรรม' and 'รายละเอียด' columns, and the '+' icon.



หลังจากเพิ่มกิจกรรมแล้ว ให้ไปที่ปุ่มกรอกรายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม + C

รายละเอียด

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ		
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร : ทดสอบสมัครโดยองค์กร		0.00	 กรอกรายละเอียดงบประมาณ	 
ยอดรวม					



โดยรายละเอียดงบประมาณมี 2 ประเภท คือ

1. รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ
2. อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป จะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ
 - กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรอง มาตรฐานตามมาตรา 6 (10)

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 0 บาท

โครงการ : ทดสอบสมัครโดยองค์กร
กิจกรรมที่ 1 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร

รายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ

อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

- กรณีจัดตั้งโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 0 บาท

โครงการ : ทดสอบสมัครโดยองค์กร
กิจกรรมที่ 1 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร

รายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ

อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6(10)

กรณีจัดตั้งโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ

รายการค่าใช้จ่าย
หมวดที่ 1 สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
1. ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ
2. ค่าจัดหาป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
หมวดที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
1. ค่าสาธารณูปโภค
2. ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน
3. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม คณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
4. ค่าวัสดุอุปกรณ์สำนักงาน
หมวดที่ 3 การจัดการตามภารกิจของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
1. การประเมินศักยภาพคนพิการ และทำแผนพัฒนาศักยภาพ คนพิการรายบุคคล ก่อนการจัดบริการ



วิธีการกรอกรายละเอียดงบประมาณ รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบ กองทุนโดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ให้เลือกรายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 0 บาท

โครงการ : ทดสอบสมัครโดยองค์กร
กิจกรรมที่ 1 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร

รายละเอียดงบประมาณ

รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ อัตราเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

2. ให้คลิกเลือกตามหัวข้องบประมาณตามที่องค์กรจะเสนอขอโครงการ เมื่อเลือกและกรอกข้อมูลครบ แล้ว ให้คลิกไปที่ปุ่มบันทึก ตัวอย่างดังรูป

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 75,000.00 บาท

รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ อัตราเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

จัดในสถานที่ราชการ
 จัดในสถานที่เอกชน

1. ค่าอาหาร

1.1 ค่าอาหาร

จัดอาหารครบ 3 มื้อ จัดอาหารไม่ครบ 3 มื้อ

จัดในโรงแรม (ไม่เกิน 950 บาท/วัน/คน)

อาหารเช้า	100.00	←	↑	คน x	1.00	←	↑	มือ x	250.00	←	↑	บาท	= 25000 บาท
อาหารกลางวัน	100.00	←	↑	คน x	1.00	←	↑	มือ x	250.00	←	↑	บาท	= 25000 บาท
อาหารเย็น	100.00	←	↑	คน x	1.00	←	↑	มือ x	250.00	←	↑	บาท	= 25000 บาท

สามารถเลือกสถานที่จัดได้

สามารถเลือกจัดอาหารแบบครบ 3 มื้อหรือไม่ครบ 3 มื้อได้

- สามารถเลือกจัดในสถานที่เอกชนหรือราชการได้
- สามารถเลือกจัดอาหารแบบครบ 3 มื้อ หรือ แบบไม่ครบ 3 มื้อก็ได้
- อาหารเช้า 100 คน x 1 มื้อ x มื้อละ 250 บาท = 25,000 บาท
- อาหารกลางวัน 100 คน x 1 มื้อ x มื้อละ 250 บาท = 25,000 บาท
- อาหารเย็น 100 คน x 1 มื้อ x มื้อละ 2500 บาท = 25,000 บาท
- จำนวนเงินรวมทั้งจะอยู่ด้านบน 75,000 บาท



เมื่อบันทึกแล้ว ระบบจะแสดงรายละเอียดงบประมาณและยอดรวมทั้งหมด ดังรูป

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลโครงการ บุคลากร การดำเนินงาน งบประมาณ เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ: 75,000.00 บาท

คำอธิบาย: ๑. ครอบคลุมรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัดคุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม รายละเอียด

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ	
1	ทดสอบสมรรถโดยองค์กร : ทดสอบสมรรถโดยองค์กร		75,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน	
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	รวม		75,000.00	
ยอดรวม				

3. หากต้องการเพิ่มรายละเอียดงบประมาณ ให้ไปคลิกที่ปุ่มกรอกรายละเอียดงบประมาณ

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลโครงการ บุคลากร การดำเนินงาน งบประมาณ เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ: 75,000.00 บาท

คำอธิบาย: ๑. ครอบคลุมรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัดคุ้มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม รายละเอียด

กรอกรายละเอียดงบประมาณ

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ	
1	ทดสอบสมรรถโดยองค์กร : ทดสอบสมรรถโดยองค์กร		75,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน	
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)	25,000.00	
	รวม		75,000.00	
ยอดรวม				



4. หากโครงการนั้นๆ มีการดำเนินงานหลายกิจกรรมให้ระบุรายละเอียดในช่องชื่อกิจกรรม และ ช่องรายละเอียด และกดเพิ่มไปที่เครื่องหมาย

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป | ข้อมูลโครงการ | บุคลากร | การดำเนินงาน | งบประมาณ | เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : 75,000.00 บาท

คำอธิบาย : ครบแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม รายละเอียด

ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2

เมื่อกดบันทึกการเพิ่มกิจกรรมสำเร็จก็สามารถเพิ่มรายละเอียดงบประมาณในกิจกรรมนั้นได้ โดยการกดที่ปุ่มกรอกรายละเอียดงบประมาณ

การบันทึกสำเร็จ

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป | ข้อมูลโครงการ | บุคลากร | การดำเนินงาน | งบประมาณ | เอกสารแนบ

งบประมาณรวมทั้งโครงการ

จำนวนเงินเสนอขอ : 75,000.00 บาท

คำอธิบาย : ครบแจกแจงรายละเอียดงบประมาณให้ชัดเจน โดยมีข้อชี้แจงดังต่อไปนี้
๑. มีความสอดคล้องกับโครงการที่ขอรับการสนับสนุน
๒. มีความสมเหตุสมผล ประหยัด คุ่มค่า เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม รายละเอียด

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ			
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร : ทดสอบสมัครโดยองค์กร		75,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ		
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย				จำนวนเงิน
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)				25,000.00
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)				25,000.00
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)				25,000.00
	รวม	75,000.00				
2	ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2		0.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ		







วิธีการกรอกรายละเอียดงบประมาณ อัตราวงเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป
จะแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

- กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรอง
มาตรฐาน ตามมาตรา 6 (10)
- กรณีจัดตั้งโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ

โดยมีวิธีการดังต่อไปนี้

1. ให้ไปที่คลิกที่กรอกรายละเอียดงบประมาณ

กิจกรรม ที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ		
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร : ทดสอบสมัครโดยองค์กร		75,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ  	
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย			จำนวนเงิน
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่เอกชน (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (100 คน X 1 มื้อ X 250 บาท)			25,000.00
	รวม	75,000.00			
2	ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2		0.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ  	
ยอดรวม					



2. เมื่อกดเข้ามาแล้วให้ไปคลิกที่ อัตราเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 12000 บาท **บันทึก** **ปิด**

รายละเอียดเกณฑ์การคิดค่าใช้จ่ายและงบประมาณตามระเบียบกองทุนฯ อัตราเงินสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6(10) กรณีจัดตั้งโดยราชการส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ

รายการค่าใช้จ่าย	กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรองมาตรฐาน ตามมาตรา 6(10)
หมวดที่ 1 สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	
1. ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ	1000
2. ค่าจัดทำป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	1000
หมวดที่ 2 การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	
1. ค่าสาธารณูปโภค	จ่ายตามจริงแต่ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน 1000 บาท x 10 เดือน
2. ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน	อัตราค่าจ้างขั้นต่ำของแต่ละพื้นที่ตามประกาศ คณะกรรมการค่าจ้าง 0 บาท x 0 คน x 0 เดือน
3. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม คณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป	ค่าอาหารกลางวัน ห้ามเกิน 120 บาท/วัน 0 บาท x 0 คน x 0 ครั้ง ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม 0 บาท x 0 คน x 0 ครั้ง ค่าพาหนะเดินทาง (เบิกจ่ายตามจริง)

คลิกไปที่ กรณีจัดตั้งโดยองค์กรด้านคนพิการ หรือองค์กรอื่นใดที่ให้บริการแก่คนพิการ ซึ่งได้รับการรับรอง มาตรฐาน ตามมาตรา 6 (10)

1. ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ 1,000 บาท
2. ค่าจัดทำป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป 1,000 บาท
3. ค่าสาธารณูปโภค 1,000 บาท x 10 เดือน

โดยยอดรวมทั้งหมดระบบจะนำไปแสดงไว้ที่ข้างบน 12,000 บาท

เมื่อกกรกรรายละเอียดที่ต้องการครบแล้ว ให้กดที่ปุ่มบันทึก เมื่อกดบันทึกแล้ว จะปรากฏดังรูป

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ		
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2		12,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน		
	1	สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (1,000 บาท)	1,000.00		
	2	สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าจัดทำป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (1,000 บาท)	1,000.00		
	3	การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าสาธารณูปโภค (1,000 บาท X 10 เดือน)	10,000.00		
	รวม		12,000.00		



หากต้องการเพิ่มรายละเอียดงบประมาณ ให้ไปคลิกที่ปุ่มกรอกรายละเอียดงบประมาณ

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ	
1	ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2 : ทดสอบสมัครโดยองค์กร 2		12,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน	
	1	สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับคนพิการ (1,000 บาท)	1,000.00	
	2	สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าจัดหาป้ายชื่อศูนย์บริการคนพิการทั่วไป (1,000 บาท)	1,000.00	
	3	การบริหารจัดการศูนย์บริการคนพิการทั่วไป ค่าสาธารณูปโภค (1,000 บาท X 10 เดือน)	10,000.00	
	รวม		12,000.00	

วิธีการทำสำเนางบประมาณ

การทำสำเนางบประมาณจะใช้ในกรณีที่มีการดำเนินกิจกรรมหลายๆ กิจกรรม แต่รายละเอียดค่าใช้จ่ายเหมือนกัน สามารถคลิกที่เมนูชื่อว่า “ทำสำเนางบประมาณ” ดังรูป

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป | ข้อมูลโครงการ | บุคลากร | การดำเนินงาน | งบประมาณ | เอกสารแนบ

รายละเอียดงบประมาณ

ชื่อกิจกรรม: รายละเอียด:

กดเพื่อเพิ่ม ค่าบริหารจัดการโครงการ *โดยสามารถเพิ่มได้เพียง 1 ครั้งต่อ 1 โครงการเท่านั้น

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณที่ขอ	
1	ทดสอบ : ทดสอบ		30,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน	
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00	
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00	
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00	
	รวม		30,000.00	

ทำสำเนางบประมาณ



หลังจากระบบจะให้ระบุชื่อกิจกรรม และรายละเอียดและคลิกที่เมนู “สร้างสำเนางบประมาณ” ดังรูป

รายละเอียดงบประมาณ

จำนวนเงินเสนอขอ 30,000.00 บาท **สร้างสำเนาประมาณ** ปิด

โครงการ : dd

ชื่อกิจกรรม	รายละเอียด
ทดสอบ	ทดสอบ

รายละเอียดงบประมาณ

ค่าใช้จ่ายโครงการในการฝึกอบรม ค่าใช้จ่ายศูนย์บริการคนพิการทั่วไป

จัดในสถานที่ราชการ จัดในสถานที่เอกชน

1. ค่าอาหาร

1.1 ค่าอาหาร

จัดอาหารครบ 3 มื้อ จัดอาหารไม่ครบ 3 มื้อ

จัดในสถานที่ราชการหรือเอกชนที่ไม่ใช่มี้ออาชีพ (ไม่เกิน 600 บาท/วัน/คน)

อาหารเช้า

10.00	คน x	10.00	มื้อ x	100.00	บาท	= 10000 บาท
-------	------	-------	--------	--------	-----	-------------

อาหารกลางวัน

10.00	คน x	10.00	มื้อ x	100.00	บาท	= 10000 บาท
-------	------	-------	--------	--------	-----	-------------

หลังจากนั้นระบบจะสร้างสำเนางบประมาณให้ดังรูป

กดเพื่อเพิ่ม ค่าบริหารจัดการโครงการ *โดยสามารถเพิ่มได้เพียง 1 ครั้งต่อ 1 โครงการเท่านั้น

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	งบประมาณเพื่อ		
1	ทดสอบ : ทดสอบ		30,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	ทำสำเนาประมาณ
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน		
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00		
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00		
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00		
	รวม		30,000.00		
2	ทดสอบ : ทดสอบ		30,000.00	กรอกรายละเอียดงบประมาณ	ทำสำเนาประมาณ
	ลำดับ	รายการใช้จ่าย	จำนวนเงิน		
	1	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารเช้า (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00		
	2	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารกลางวัน (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00		
	3	ค่าอาหารจัดในสถานที่ราชการ (ครบ 3 มื้อ) อาหารเย็น (10 คน X 10 มื้อ X 100 บาท)	10,000.00		
	รวม		30,000.00		



- เอกสารแนบ

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ
เอกสารแนบ					
<p>เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมายหน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมแนบรายละเอียด ดังนี้</p>					
<input type="checkbox"/>	1 โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	2 รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	3 สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	4 รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	5 งบดุล งบแสดงรายรับ - รายจ่ายขององค์กร				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	6 โครงการทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	7 รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	8 ร่างกำหนดการโครงการ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	9 แผนผังที่ตั้งองค์กร				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	10 แผนผังของพื้นที่ดำเนินการ				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	11 หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	12 หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	13 รายการการประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<input type="checkbox"/>	14 อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)				<input type="button" value="เลือกไฟล์"/>
<p>สถานที่เสนอโครงการ</p> <p>๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ แห่งชาติ เลขที่ ๒๔๔ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐</p> <p>๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นข้อเสนอโครงการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด</p>					<p>ลงชื่อ</p> <p>(<input type="text"/>) ผู้รับผิดชอบโครงการ</p> <p>ลงชื่อ</p> <p>(<input type="text"/>) ผู้เสนอโครงการ (หัวหน้าองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน)</p>
<input type="button" value="บันทึก"/> <input type="button" value="ลบ"/> <input type="button" value="ยกเลิก"/>					



เมื่อระบุข้อมูลครบถ้วนทุกหน้าแล้วให้ผู้ใช้งานคลิกที่เมนู “ส่งคำร้อง” เพื่อยื่นเสนอโครงการไปยังเจ้าหน้าที่
กองทุนฯ ดังรูป

ข้อมูลโครงการ ทดสอบสมัครโดยองค์กร

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ร่างเอกสาร

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ
เอกสารแนบ					
เพื่อประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของเอกสารที่กำหนดให้จัดส่งทุกรายการ โดยทำเครื่องหมายหน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมาพร้อมแนบรายละเอียด ดังนี้					
<input checked="" type="checkbox"/>	1	โครงการตามแบบฟอร์มเสนอโครงการ จำนวน ๑ ชุด พร้อมซีดีไฟล์โครงการ			เลือกไฟล์ test.pdf
<input type="checkbox"/>	2	รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	3	สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับองค์กร			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	4	รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่างคร่าวๆ			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	5	งบดุล งบแสดงรายรับ - รายจ่ายขององค์กร			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	6	โครงการทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	7	รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	8	ร่างกำหนดการโครงการ			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	9	แผนผังที่ตั้งองค์กร			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	10	แผนผังของพื้นที่ดำเนินการ			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	11	หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	12	หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	13	รายการการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด (กรณีเป็นโครงการตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)			เลือกไฟล์
<input type="checkbox"/>	14	อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)			เลือกไฟล์
สถานที่เสนอโครงการ					
๑. กรุงเทพมหานคร (ส่วนกลาง) สามารถยื่นเสนอโครงการได้ที่ กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ เลขที่ ๒๔๔ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐					
๒. ส่วนภูมิภาค สามารถยื่นข้อเสนอโครงการได้ที่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัดทุกจังหวัด					
ลงชื่อ					
(นายอธิพันธุ์ บุญเข็ม)					
ผู้รับผิดชอบโครงการ					
ลงชื่อ					
()					
ผู้เสนอโครงการ					
(หัวหน้าองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน)					
↓					
<input type="button" value="บันทึก"/> <input type="button" value="ส่งคำร้อง"/> <input type="button" value="พิมพ์"/> <input type="button" value="ลบ"/> <input type="button" value="ยกเลิก"/>					



หลังจากที่ยื่นเสนอโครงการเรียบร้อยแล้ว

ระบบจะแสดงสถานะของโครงการ (สถานะอยู่ที่ขั้นตอนการอนุมัติที่ 1 คือการส่งเรื่องเข้าไปหาเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ)

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ
						1	2	3	4	5	6	
-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓			-	-		

เมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการตรวจสอบโครงการแล้ว หากมีรายละเอียดที่ต้องแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูลโครงการ จะมีข้อความขึ้นหลังชื่อโครงการว่า (ปรับปรุง)

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ
						1	2	3	4	5	6	
-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร (ปรับปรุง)	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00				-	-	✖	

วิธีการเข้าไปดูข้อแนะนำสำหรับการปรับปรุง ให้คลิกไปที่ชื่อโครงการ

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ
						1	2	3	4	5	6	
-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร (ปรับปรุง)	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00				-	-	✖	



เมื่อแก้ไขข้อมูลตามข้อแนะนำสำหรับการปรับปรุง เรียบร้อยแล้วให้กดปุ่มส่งคำร้องกลับไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อ
ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้ง

3. จำนวน บาท

4. จำนวน บาท



แล้วสถานะโครงการจะกลับมาอยู่ที่ขั้นตอนที่ 1 และคำว่า ปรับปรุง ก็จะหายไป

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ
						1	2	3	4	5	6	
-	ทดสอบสมรรถโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓			-	-		



3. ขั้นตอนการแก้ไขข้อมูลองค์กร

ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขข้อมูลองค์กรได้ที่เมนูที่ชื่อว่า “แก้ไขข้อมูลองค์กร” ดังรูป

โครงการ เพิ่มผู้ใช้งานภายในองค์กรตนเอง **แก้ไขข้อมูลองค์กร** เปลี่ยนรหัสผ่าน ออก

แก้ไขข้อมูลองค์กร

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อองค์กร ภาษาไทย * : ศูนย์บริการผู้พิการโรงพยาบาลแม่ระมาด

ชื่อองค์กร ภาษาอังกฤษ(ถ้ามี) : ศูนย์บริการผู้พิการโรงพยาบาลแม่ระมาด

องค์กรของท่านจัดอยู่ในประเภทใด

หน่วยงานของรัฐ

สังกัดกรม

กระทรวง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

หน่วยงานภายใต้การรับรอง :

องค์กรภาคเอกชน *

องค์กรด้านคนพิการ

องค์กรด้านชุมชน

องค์กรด้านธุรกิจ

อื่นๆ ระบุ

ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ

ปีที่จดทะเบียนก่อตั้งองค์กรหรือปีที่เริ่มดำเนินการ * : 2552

ที่ตั้งสำนักงาน

ที่ตั้งสำนักงาน

เลขที่ * : 99 หมู่ : อาคาร : ถนน : เขต/อำเภอ * : ปากเกร็ด

ชื่อย : รหัสไปรษณีย์ * : 11120

จังหวัด * : นนทบุรี โทรศัพท์มือถือ :

แขวง/ตำบล * : บางพูด โทรศัพท์ :

อีเมล * : a.boonkem1@gmail.com



4. ขั้นตอนการได้รับการอนุมัติและทำสัญญา

1. เมื่อเจ้าหน้าที่กองทุนฯ ได้ประเมินโครงการแล้ว จะมีเครื่องหมายขั้นตอนที่ 2 คือเจ้าหน้าที่พิจารณาเกณฑ์ ประเมินจะปรากฏดังรูป

สถานะ	ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ	
							1	2	3	4	5	6		
	-	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓	✓						

2. เมื่อเจ้าหน้าที่อนุมัติโครงการแล้ว จะมีเครื่องหมายขั้นตอนที่ 3 คืออนุมัติโดยอนุกรรมการจังหวัด และมีอีเมลแจ้งเตือนว่าโครงการได้รับการอนุมัติแล้ว จะปรากฏดังรูป

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ	
						1	2	3	4	5	6		
C610161039	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓	✓	✓					✓

พร้อมทั้งจะมีอีเมลแจ้งเตือนผู้ใช้งาน

แจ้งผลการอนุมัติการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ Inbox x

จากกองทุนและส่งเสริมความเสมอภาคคนพิการ <nepfund.noreply@gmail.com> 10:21 AM (4 minutes ago)

เรื่อง แจ้งผลการอนุมัติการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ
เรียน ประธานทดสอบจัดทำคู่มือ

จากการขอรับเงินสนับสนุนโครงการทดสอบสมัครโดยองค์กร ทางกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการได้มีมติ "อนุมัติ ตามวงเงินที่โครงการขอสนับสนุน 75,000.00 บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) " ทางกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงเรียนแจ้งให้ท่านติดต่อกลับเจ้าหน้าที่เพื่อนัดรับทำสัญญาในลำดับต่อไป

3. เมื่อหลังจากอนุมัติโครงการแล้ว เจ้าหน้าที่จะติดต่อท่านเพื่อดำเนินการทำสัญญาต่อไป โดยจะมีเครื่องหมายขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว จะปรากฏดังรูป

ทะเบียนโครงการ	ชื่อโครงการ	ชื่อองค์กร	จังหวัด	ปีงบประมาณ	งบประมาณเสนอขอ	ขั้นตอนการอนุมัติ						สถานะ
						1	2	3	4	5	6	
C610161039	ทดสอบสมัครโดยองค์กร	ทดสอบจัดทำคู่มือ	นนทบุรี	2561	75,000.00	✓	✓	✓	-	-	✓	✓



5. ขั้นตอนการรายงานผลการปฏิบัติงาน

หลังจากที่ผู้ใช้งานได้เสนอโครงการผ่านระบบฯ และได้รับการอนุมัติ ทำสัญญา เรียบร้อยแล้วผู้ใช้งานจะต้องดำเนินการรายงานผลการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การดำเนินการ

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ข้อมูลสัญญา	การดำเนินการ
แบบประเมินความพึงพอใจ	แบบประเมินตนเอง	แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)	แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน					

การดำเนินการ

เพิ่ม ⓘ

คำอธิบาย : ระบบหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด พร้อมแนบแผนที่สถานที่ดำเนินโครงการ การกำหนดสถานที่ดำเนินงานโครงการโดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้
๑.เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม ๒. ใหญ่ที่ตั้งของโครงการที่ชัดเจน ๓. มีความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ๔. มีความสะดวก และประหยัด

บันทึก **ยกเลิก**

ให้ผู้ใช้งานคลิกที่เมนูที่ชื่อว่า “เพิ่ม” ดังรูป

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ข้อมูลสัญญา	การดำเนินการ
แบบประเมินความพึงพอใจ	แบบประเมินตนเอง	แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)	แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน					

การดำเนินการ

เพิ่ม ⓘ

คำอธิบาย : ระบบหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด พร้อมแนบแผนที่สถานที่ดำเนินโครงการ การกำหนดสถานที่ดำเนินงานโครงการโดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้
๑.เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม ๒. ใหญ่ที่ตั้งของโครงการที่ชัดเจน ๓. มีความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ๔. มีความสะดวก และประหยัด

บันทึก **ยกเลิก**

จากนั้นระบบจะให้ผู้ใช้งานระบุข้อมูลการดำเนินการ และกดบันทึก ดังรูป

ข้อมูลโครงการ : ๐๘๐๐๒๐๒๑

สถานที่ดำเนินโครงการ

สถานที่ดำเนินการ * :

หมู่ : อาคาร :

ซอย : ถนน :

จังหวัด * : เขต/อำเภอ :

แขวง/ตำบล :

รายละเอียดกิจกรรม * :

วันเริ่มต้นกิจกรรม * : วันสิ้นสุด * :

ไฟล์กิจกรรม : รูป1.png

บันทึก **ปิด**



หลังจากนั้นระบบจะแสดงรายละเอียดการดำเนินการที่ระบุไว้ขั้นตอนดังรูป

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ข้อมูลสัญญา	การดำเนินการ
แบบประเมินความพึงพอใจ	แบบประเมินตนเอง	แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)	แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน					

การดำเนินการ

เพิ่ม

คำอธิบาย : ระบุหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด พร้อมแนบแผนที่สถานที่ดำเนินการ การกำหนดสถานที่ดำเนินงานโครงการโดยมีข้อบ่งชี้ ดังต่อไปนี้
๑. เหมาะสมกับการดำเนินกิจกรรม ๒. ใ้ระบุที่ตั้งของโครงการที่ชัดเจน ๓. มีความเหมาะสมกับสภาพความพิการ ๔. มีความสะดวก และประหยัด

กิจกรรมที่	ที่อยู่	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการกิจกรรม	
1	บ้านเลขที่/สถานที่ดำเนินการ โรงแรมทดสอบ หมู่ 10 แขวง ปากน้ำ เขต เมือง กระบี่ จังหวัด กระบี่ ไฟล์แนบ รูป1.png	จัดอบรมทดสอบ	1/12/2564 ถึง 31/12/2564	

บันทึก **ยกเลิก**



2. แบบประเมินความพึงพอใจ

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ข้อมูลสัญญา	การดำเนินการ
แบบประเมินความพึงพอใจ	แบบประเมินตนเอง	แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)	แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน					

แบบประเมินความพึงพอใจ

ดาวน์โหลดแบบประเมิน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อองค์กร / หน่วยงาน
สถานที่ติดต่อ

โทรศัพท์/โทรสาร E-mail

2. จำนวนโครงการที่เคยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ จำนวน โครงการ

3. กลุ่มเป้าหมายในโครงการ

<input type="radio"/> 1. พิจารณาทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	<input type="radio"/> 2. พิจารณาทางการมองเห็น
<input type="radio"/> 3. พิจารณาทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	<input type="radio"/> 4. พิจารณาทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้
<input type="radio"/> 5. พิจารณาทางจิตใจหรือพฤติกรรม	<input type="radio"/> 6. พิจารณาทางออทิสติก
<input type="radio"/> 7. พิจารณามากกว่า 1 ประเภท	<input type="radio"/> 8. อื่นๆ ระบุ <input type="text"/>

ส่วนที่ 2 : ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ในส่วนของแบบประเมินความพึงพอใจจะประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ข้อมูลสัญญา	การดำเนินการ
แบบประเมินความพึงพอใจ	แบบประเมินตนเอง	แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)	แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน					

แบบประเมินความพึงพอใจ

ดาวน์โหลดแบบประเมิน

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อองค์กร / หน่วยงาน
สถานที่ติดต่อ

โทรศัพท์/โทรสาร E-mail

2. จำนวนโครงการที่เคยได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ จำนวน โครงการ

3. กลุ่มเป้าหมายในโครงการ

<input type="radio"/> 1. พิจารณาทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	<input type="radio"/> 2. พิจารณาทางการมองเห็น
<input type="radio"/> 3. พิจารณาทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	<input type="radio"/> 4. พิจารณาทางสติปัญญาหรือการเรียนรู้
<input type="radio"/> 5. พิจารณาทางจิตใจหรือพฤติกรรม	<input type="radio"/> 6. พิจารณาทางออทิสติก
<input type="radio"/> 7. พิจารณามากกว่า 1 ประเภท	<input type="radio"/> 8. อื่นๆ ระบุ <input type="text"/>



ส่วนที่ 2 : ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2 : ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ประเด็นการสำรวจความพึงพอใจ	ระดับคะแนน				
	5	4	3	2	1
1. ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
1.1 ให้ความแนะนำและตอบข้อซักถามอย่างชัดเจน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.3 ความพร้อม ความตั้งใจ ความกระตือรือร้นในการให้บริการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.4 การพูดจา และอัธยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.5 การนิเทศ/ติดตามประเมินผล	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ความพึงพอใจด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ					
2.1 ระเบียบ หลักเกณฑ์ ขั้นตอน วิธีการให้เงินอุดหนุนโครงการของกองทุนฯ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.2 ขั้นตอนการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ					
- การยื่นเสนอโครงการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- การพิจารณาโครงการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- การแจ้งผลการพิจารณาโครงการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- การเบิกจ่ายเงิน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.3 ระยะเวลาในการขอรับการสนับสนุนโครงการ					
- การยื่นเสนอโครงการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- การพิจารณาโครงการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- การแจ้งผลการพิจารณาโครงการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- การเบิกจ่ายเงิน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก					
- การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้รับบริการ เช่น ห้องสุขา ทางลาด เก้าอี้ นวัตกรรม ที่จอดรถ ฯลฯ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ความพึงพอใจช่องทางบริการรับข้อมูลข่าวสาร และการติดต่อสื่อสาร					
4.1 ศูนย์บริการคนพิการ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.2 ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.3 ข้อมูลทางสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น ทีวี , แผ่นพับประชาสัมพันธ์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ส่วนที่ 3 : ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



3. แบบประเมินตนเอง

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ประเมินโครงการ	ผลการอนุมัติ	ข้อมูลสัญญา
การดำเนินการ	แบบประเมินความพึงพอใจ	แบบประเมินตนเอง	แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)	ติดตามประเมินผลโครงการ	แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน				

การดำเนินคดีตามกฎหมาย

การประเมินตนเอง ของโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากกองทุนส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สถานภาพของโครงการ

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดพะเยา

ชื่อโครงการ : โครงการช่วยเหลือเครื่องอุปโภค-บริโภคแก่คนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ประจำปี 2565

ชื่อผู้รับผิดชอบการประเมินตนเอง ตำแหน่งในโครงการ

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ความเกี่ยวข้องกับโครงการ

ประเภทของความพิการ

1. ลักษณะโครงการ

โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ โครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

2. สถานภาพโครงการ

อยู่ระหว่างดำเนินโครงการยังไม่มีผลผลิตเกิดขึ้น อยู่ระหว่างดำเนินโครงการและมีผลผลิตเกิดขึ้นแล้วเป็นระยะ

ดำเนินโครงการแล้วเสร็จและมีผลผลิตนำไปใช้งานได้

แบบประเมินตนเองจะประกอบไปด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

- สถานภาพของโครงการ

สถานภาพของโครงการ

ชื่อหน่วยงาน/องค์กร : สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยา ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดพะเยา

ชื่อโครงการ : โครงการช่วยเหลือเครื่องอุปโภค-บริโภคแก่คนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ประจำปี 2565

ชื่อผู้รับผิดชอบการประเมินตนเอง ตำแหน่งในโครงการ

ชื่อผู้ให้ข้อมูล ความเกี่ยวข้องกับโครงการ

ประเภทของความพิการ

1. ลักษณะโครงการ

โครงการที่อยู่ระหว่างดำเนินการ โครงการที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

2. สถานภาพโครงการ

อยู่ระหว่างดำเนินโครงการยังไม่มีผลผลิตเกิดขึ้น อยู่ระหว่างดำเนินโครงการและมีผลผลิตเกิดขึ้นแล้วเป็นระยะ

ดำเนินโครงการแล้วเสร็จและมีผลผลิตนำไปใช้งานได้



คู่มือการใช้งานระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการ (สำหรับเจ้าหน้าที่องค์กร)
โครงการปรับปรุงและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ต่อพ่วงของกองทุนส่งเสริม
และพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ 2565



- องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริหารโครงการ

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริหารโครงการ

ประเด็น	เกณฑ์การประเมิน	คะแนน	คำอธิบาย
1.1 หัวหน้าโครงการ/ผู้บริหารโครงการ	จำนวน <input type="text" value="0"/> คน <input type="checkbox"/> มีคุณวุฒิหรือประสบการณ์ในการบริหารโครงการ <input type="checkbox"/> มีความสามารถในการบริหารจัดการโครงการจนบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ	<input type="radio"/> เหมาะสมและสอดคล้อง (6 คะแนน) <input type="radio"/> เหมาะสมข้อเดียว (3 คะแนน) <input type="radio"/> สอดคล้องข้อเดียว (3 คะแนน) <input type="radio"/> ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้อง (0 คะแนน)	
1.2 จำนวนเจ้าหน้าที่ในการดำเนินโครงการ	จำนวน <input type="text" value="0"/> คน <input type="checkbox"/> มีเจ้าหน้าที่ที่เพียงพอกับหน้าที่ในการดำเนินโครงการ <input type="checkbox"/> มีคุณวุฒิประสบการณ์ในการดำเนินโครงการ	<input type="radio"/> เพียงพอและเหมาะสม (6 คะแนน) <input type="radio"/> เพียงพอข้อเดียว (3 คะแนน) <input type="radio"/> เหมาะสมข้อเดียว (3 คะแนน) <input type="radio"/> ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม (0 คะแนน)	
1.3 การจัดทำรายงานการประชุม	จน. ครั้งที่จัดประชุม <input type="text" value="0"/> ครั้ง มีการดำเนินการจัดประชุมภายในโครงการและจัดทำรายงานการประชุม <input type="text" value="0"/> ครั้ง	<input type="radio"/> ดำเนินการประชุมทุกครั้ง (6 คะแนน) <input type="radio"/> ดำเนินการประชุมบางครั้ง (3 คะแนน) <input type="radio"/> ไม่มีการประชุม (0 คะแนน)	
1.4 เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกการบริหารจัดการโครงการตามความจำเป็น	<input type="checkbox"/> มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกการบริหารจัดการโครงการตามความจำเป็น	<input type="radio"/> เหมาะสม มีเครื่องมือครบ (6 คะแนน) <input type="radio"/> มีเครื่องมือไม่ครบแต่สามารถดำเนินการได้ (3 คะแนน) <input type="radio"/> ไม่เหมาะสม และไม่มีเครื่องมือ (0 คะแนน)	
1.5 งบประมาณ	จำนวนงบประมาณของโครงการ <input type="text" value="0"/> บาท <input type="checkbox"/> กำหนดให้มีบุคคลผู้รับผิดชอบทางการเงินและบัญชีชัดเจน <input type="checkbox"/> มีการดำเนินงานด้านงบประมาณ อย่างมีประสิทธิภาพโดยมีการ จัดทำรายงานงบประมาณค่าใช้จ่าย <input type="checkbox"/> งบประมาณพอเพียงกับการดำเนินโครงการ	<input type="radio"/> มีทั้ง 3 ข้อ (6 คะแนน) <input type="radio"/> มี 2 ใน 3 ข้อ (4 คะแนน) <input type="radio"/> มี 1 ใน 3 ข้อ (2 คะแนน) <input type="radio"/> ไม่มี (0 คะแนน)	
รวมคะแนน		เต็ม 30 คะแนน ใต้คะแนน	



- องค์ประกอบที่ 2 ด้านการดำเนินโครงการ

2.1 วัตถุประสงค์การดำเนินโครงการ

ประเด็น	เกณฑ์การประเมิน	ผลการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	เอกสารหลักฐาน/คำอธิบาย
2.1 วัตถุประสงค์การดำเนินโครงการ	<input type="checkbox"/> มีความสอดคล้องกับทุกวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดตามแผนงานหรือโครงการที่ได้ยื่นขอรับทุน สนับสนุนจากกองทุน		<input type="radio"/> มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และคนกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ความเข้าใจ พร้อมทั้งสามารถพัฒนาศักยภาพทางร่างกาย (30 คะแนน) <input type="radio"/> มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อเดียว(15 คะแนน) <input type="radio"/> คนกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ความเข้าใจ พร้อมทั้งสามารถพัฒนาศักยภาพทางร่างกายอย่างเดียว (15 คะแนน) <input type="radio"/> ไม่มี (0 คะแนน)	
	<input type="checkbox"/> ส่งเสริมและให้ความรู้แก่คนพิการ			
	<input type="checkbox"/> ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านร่างกายแก่คนพิการ			
	<input type="checkbox"/> ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจแก่คนพิการ			
	จำนวนคนพิการ ที่มีอาชีพ <input type="text" value="0"/> คน <input type="checkbox"/> ส่งเสริมและพัฒนาด้านการประกอบอาชีพ			
	<input type="checkbox"/> ส่งเสริมด้าน			
		รวมคะแนน	เต็ม 30 คะแนน ได้คะแนน	



- องค์ประกอบที่ 3 ด้านผลลัพธ์การดำเนินโครงการ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านผลลัพธ์การดำเนินโครงการ

ประเด็น	เกณฑ์การประเมิน	ผลการดำเนินงาน	เกณฑ์การให้คะแนน	คำอธิบาย
3.1 การติดตาม/ประเมินผลกิจกรรม	<input type="checkbox"/> มีการดำเนินการติดตาม/ประเมินผลการจัดกิจกรรม		<input type="radio"/> มีการดำเนินการติดตาม และประเมินผล การจัดกิจกรรม (10 คะแนน) <input type="radio"/> มีการดำเนินการติดตาม แต่ไม่มี การประเมินผลการจัดกิจกรรม (5 คะแนน) <input type="radio"/> ไม่มีการดำเนินการติดตามและประเมินผล การจัดกิจกรรม (0 คะแนน)	
3.2 ผลลัพธ์ที่ได้จากกิจกรรม	<input type="checkbox"/> ได้รับความรู้ <input type="checkbox"/> มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ <input type="checkbox"/> มีความเข้มแข็งทางด้านร่างกาย <input type="checkbox"/> มีอาชีพ <input type="checkbox"/> ด้านอื่นๆ		<input type="radio"/> มี 3 ข้อขึ้นไป (10 คะแนน) <input type="radio"/> มี 1 – 2 ข้อ (5 คะแนน) <input type="radio"/> ไม่มี (0 คะแนน)	
3.3 กลุ่มเป้าหมาย	<input type="checkbox"/> กลุ่มเป้าหมายที่ เข้าร่วมกิจกรรม ลักษณะตรงตามเป้าหมาย ของโครงการ จำนวน <input type="text" value="0"/> คน ร้อยละ <input type="text" value="0"/> %		<input type="radio"/> เข้าร่วมครบ ร้อยละ 100 (10 คะแนน) <input type="radio"/> เข้าร่วมร้อยละ 80 - 99 (8 คะแนน) <input type="radio"/> เข้าร่วมร้อยละ 60 - 79 (6 คะแนน) <input type="radio"/> เข้าร่วมร้อยละ 50 - 57 (4 คะแนน) <input type="radio"/> เข้าร่วมร้อยละ 40 - 47 (2 คะแนน) <input type="radio"/> เข้าร่วมน้อยกว่าร้อยละ 40 (0 คะแนน)	
		รวมคะแนน	เต็ม 30 คะแนน ใต้คะแนน	



- สรุปผลการประเมินตนเอง (ในส่วนนี้ถ้าผู้ใช้งานระบุข้อมูลตามขั้นต้นระบบจะมีการคำนวณให้อัตโนมัติ)

สรุปผลการประเมินตนเอง

เกณฑ์คะแนน	คะแนนเดิม	คะแนนที่ได้
องค์ประกอบที่ 1 ด้านการบริหารโครงการ	30 คะแนน	คะแนน
องค์ประกอบที่ 2 ด้านการดำเนินโครงการ		
2.1 วัตถุประสงค์การดำเนินโครงการ	30 คะแนน	คะแนน
2.2 ผลการดำเนินงานกิจกรรมโครงการ	10 คะแนน	คะแนน
องค์ประกอบที่ 3 ด้านผลลัพธ์การดำเนินโครงการ	30 คะแนน	คะแนน
รวมคะแนน	100 คะแนน	คะแนน

เกณฑ์คะแนน	การแปรผล
ได้เกณฑ์การประเมิน 80 คะแนน ขึ้นไป	โครงการประสบผลสำเร็จ วัตถุประสงค์โครงการเหมาะสม สอดคล้อง ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย สมควรได้รับการขยายผลดำเนินการต่อ/ดำเนินการต่อ
ได้เกณฑ์การประเมิน 60-79 คะแนน	โครงการประสบผลสำเร็จ แต่ยังสามารถปรับปรุงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินโครงการ เนื่องจากอาจยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ หรือสอดคล้องเพียงบางส่วน
ได้เกณฑ์การประเมิน 40-49 คะแนน	โครงการประสบผลสำเร็จ แต่ไม่อยู่ในระดับที่สมควรขยายผล/ดำเนินการต่อ หากไม่มีการปรับเปลี่ยน เช่น ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ตรงตามวัตถุประสงค์โครงการเป็นต้น
ได้เกณฑ์การประเมินต่ำกว่า 50 คะแนน	โครงการไม่ประสบผลสำเร็จ เห็นควรจัดทำโครงการอื่น

บันทึก

ยกเลิก



4. แบบประเมิน (ผู้เข้าร่วม)


สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป | ข้อมูลโครงการ | บุคลากร | การดำเนินงาน | งบประมาณ | เอกสารแนบ | เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ | ประเมินโครงการ | ผลการอนุมัติ | ข้อมูลสัญญา

การดำเนินการ | **แบบประเมินความพึงพอใจ** | **แบบประเมินตนเอง** | **แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)** | ติดตามประเมินผลโครงการ | **แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน**

การดำเนินการติดตามกฎหมาย

แบบติดตามประเมินผลโครงการ (สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ)



สแกน QR หรือ
คลิกที่นี่ เพื่อทำแบบสอบถาม

รายการแบบสอบถาม

กิจกรรม	วัน เวลา	รายละเอียด
No data available		



แบบติดตามประเมินผลโครงการ (สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ) ผู้ใช้งานสามารถส่ง QR code ให้ผู้ร่วมโครงการ
ทำงานประเมินได้แล้วระบบจะเก็บผลการประเมินให้อัตโนมัติ


สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลโครงการ บุคลากร การดำเนินงาน งบประมาณ เอกสารแนบ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ ประเมินโครงการ ผลการอนุมัติ ข้อมูลสัญญา

การดำเนินการ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินตนเอง แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม) ติดตามประเมินผลโครงการ **แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน**

การดำเนินการติดตามกฎหมาย

แบบติดตามประเมินผลโครงการ (สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ)



สแกน QR หรือ
คลิกที่นี่ เพื่อทำแบบสอบถาม

รายการแบบสอบถาม

กิจกรรม	วัน เวลา	รายละเอียด
No data available		



5. แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ประเมินโครงการ	ผลการอนุมัติ	ข้อมูลสัญญา
การดำเนินการ	แบบประเมินความพึงพอใจ	แบบประเมินตนเอง	แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)	ติดตามประเมินผลโครงการ	แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน				

การดำเนินงานติดตามกฎหมาย

แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรมของโครงการ

แนบไฟล์

ผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม

ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน ชาย คนพิการ กลุ่มเป้าหมาย

ชาย : 0 คน หญิง : 0 คน รวม : 0 คน

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานจะประกอบไปด้วยดังนี้

- กิจกรรมของโครงการ

สถานะขั้นตอนการอนุมัติ : ขั้นตอนที่ 6 ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว

ข้อมูลทั่วไป	ข้อมูลโครงการ	บุคลากร	การดำเนินงาน	งบประมาณ	เอกสารแนบ	เจ้าหน้าที่รับผิดชอบโครงการ	ประเมินโครงการ	ผลการอนุมัติ	ข้อมูลสัญญา
การดำเนินการ	แบบประเมินความพึงพอใจ	แบบประเมินตนเอง	แบบประเมิน(ผู้เข้าร่วม)	ติดตามประเมินผลโครงการ	แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน				

การดำเนินงานติดตามกฎหมาย

แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน

กิจกรรมของโครงการ

แนบไฟล์



- ผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม

ผู้เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม

ชื่อ นามสกุล เลขประจำตัวประชาชน ชาย คนพิการ กลุ่มเป้าหมาย

ชาย : 0 คน หญิง : 0 คน รวม : 0 คน

- บันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่าย

บันทึกรายละเอียดค่าใช้จ่าย						
งบประมาณที่เสนอขอ	61,500.00					
จำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ	61,500.00	จำนวนเงินที่ใช้จ่ายจริง		0.00		
จำนวนเงินคืน	61,500.00	จำนวนดอกเบี้ย		0.00		
รวมจำนวนเงินคงเหลือที่ต้องส่งคืนกองทุนฯ 61,500.00						
กิจกรรมที่	รายละเอียด					
1	ช่วยเหลือเครื่องอุปโภค-บริโภคแก่คนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ประจำปี 2565:ค่าใช้จ่ายเครื่องอุปโภค-บริโภคแก่คนพิการที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ประจำปี 2565					
	ลำดับ	ค่าใช้จ่ายที่เสนอขอ	จำนวนเงิน			งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง
			เสนอขอ	ฝ่ายเลขานุการ	คณะกรรมการจังหวัด	
	1	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (1 คัน X 2,000 บาท)	2,000.00	2,000.00	2,000.00	0.00
	2	รายการค่าใช้จ่ายอื่นๆ (เครื่องอุปโภค-บริโภค จำนวน 85 คน x 1 ชุด x 700 บาท ดังนี้ 1) ข้าวสาร 10 กิโลกรัม จำนวน 85 ถุง 2) นมหมักกึ่งสำเร็จรูป ขนาด 60 กรัม จำนวน 85 กล่อง (10 ช่อ) 3) นมมัน 1% จำนวน 85 ลิตร 4) ไข่ไก่ จำนวน 85 แผง (แผงละ 30 ฟอง) 5) น้ำปลาแท้ ขวดเห็น 700 มิลลิลิตร จำนวน 85 ขวด 6) ปลากระป๋อง 155 กรัม จำนวน 85 กระป๋อง 7) หน้กากอหน้ามือ จำนวน 85 กล่อง 59,500.00 บาท = 59,500.00 บาท)	59,500.00	59,500.00	59,500.00	0.00
	ยอดรวม		61,500.00	61,500.00	61,500.00	0.00
	ค่าใช้จ่ายคงเหลือจากการดำเนินโครงการฯ					61,500.00



- ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน
- ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ปัญหาจากการดำเนินการ
- ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงาน

แนบไฟล์

เลือกไฟล์

ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ปัญหาจากการดำเนินการ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ



- สรุปผลการดำเนินงาน
- เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์
- ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ (ร้อยละ ๑๐๐)
 ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙
 ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

* หมายเหตุ : การรายงานผลโครงการให้จัดทำเป็นรูปเล่มรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบการรายงานมี ดังนี้
๑. รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม
๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายงานที่ได้รับอนุมัติ
๓. ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายได้ภาพให้เรียบร้อย
๔. เอกสารอื่นๆ ตามความเหมาะสม

เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ
 ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)
 ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙ ของเป้าหมาย
 ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....
(.....)
วันที่ วว/คค/ปปปป
โทรศัพท์

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....
(.....)
วันที่ วว/คค/ปปปป
โทรศัพท์

หลังจากระบุข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้คลิกที่เมนู “บันทึก” เพื่อบันทึกข้อมูล หากผู้ใช้งานต้องการส่งแบบรายงานผลการปฏิบัติงานให้คลิกที่เมนูที่ชื่อ “บันทึกและส่งผลการปฏิบัติงาน” เพื่อรายงานผลแก่เจ้าหน้าที่กองทุนฯ ดังรูป

เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ
 ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)
 ร้อยละ ๖๐ - ร้อยละ ๙๙ ของเป้าหมาย
 ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน
(.....)
ตำแหน่ง.....
(.....)
วันที่ วว/คค/ปปปป
โทรศัพท์

บันทึก **บันทึกและส่งผลการปฏิบัติงาน** ยกเลิก



6. การแสดงสถานะต่างๆ ของโครงการ

ติดตาม : 0 รายการ

ค้นหาข้อมูล

[> ค้นหาขั้นสูง](#)

ทะเบียนโครงการ :	<input type="text"/>	ชื่อโครงการ :	<input type="text"/>
ประเภทโครงการ :	--- ทั้งหมด ---	ปีงบประมาณ :	ปปปป <input type="text"/>
วันที่ส่งคำร้อง :	วว/ดด/ปปปป <input type="text"/>	ถึง :	วว/ดด/ปปปป <input type="text"/>
วันสิ้นสุดโครงการ :	วว/ดด/ปปปป <input type="text"/>	ถึง :	วว/ดด/ปปปป <input type="text"/>
จังหวัด :	--- ทั้งหมด --- <input type="text"/>		
ติดตาม :	<input type="checkbox"/>	ยกเลิกสัญญา :	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ไม่อนุมัติ :	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ยกเลิกคำร้อง :	<input type="checkbox"/>
รอโอนเงิน :	<input type="checkbox"/>	ขอยกเลิกในช่วงระยะพิจารณาผล :	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	ขอยกเลิกในกรณีอนุมัติโครงการ แล้ว :	<input type="checkbox"/>



สัญลักษณ์ที่ 1 คือ การอนุมัติ ตามวงเงินที่โครงการขอสนับสนุน



อนุมัติ ตามวงเงินที่โครงการขอสนับสนุน

สัญลักษณ์ที่ 2 คือ การอนุมัติ ปรับลดวงเงินสนับสนุน



อนุมัติ ปรับลดวงเงินสนับสนุน

สัญลักษณ์ที่ 3 คือ ไม่อนุมัติ



ไม่อนุมัติ

สัญลักษณ์ที่ 4 คือ การชะลอการพิจารณาโครงการ



ชะลอการพิจารณา



สัญลักษณ์ที่ 5 คือ การยกเลิกโครงการ



สัญลักษณ์ที่ 6 คือ สถานะอื่นๆ



สัญลักษณ์ที่ 7 คือ ส่งรายงานผลการปฏิบัติงาน



สัญลักษณ์ที่ 8 คือ เจ้าหน้าที่ได้ตรวจรายงานผลการปฏิบัติงาน

