

ที่ สก ๐๐๑๗/

๑๕๕๗



ศาลากลางจังหวัดสระแก้ว
ถนนสุวรรณศร สก ๒๗๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้ต้นแบบทุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
เรียน นายอำเภอตาพระยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบแสดงความจำนง

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสระแก้ว โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสระแก้ว กำหนดดำเนินการสนับสนุนกิจกรรม
ศูนย์เรียนรู้ต้นแบบทุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด เพื่อดูแลช่วยเหลือ ฝึกระวัง และ
สร้างแรงจูงใจให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัดประกอบอาชีพที่สุจริต และไม่กลับไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด และ
ให้ศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ของแผ่นดินต้นแบบ สามารถทุนเสริมสัมมาชีพชุมชนให้กับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่าน
การบำบัด และรณรงค์สร้างการรับรู้ สร้างการยอมรับในการคืนคนดีสู่สังคม ในวันอังคารที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
ณ ศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอ บ้านหนองปรือ หมู่ที่ ๓ ตำบลทัพราช อำเภอตาพระยา จังหวัดสระแก้ว
โดยมีกลุ่มเป้าหมายเยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด จำนวน ๑๐ คน

เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมดังกล่าว มีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ จังหวัดสระแก้วจึงขอให้อำเภอ
มอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอตาพระยา ประสานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอำเภอ
(ศป.ปส.อ.) และประธานศูนย์เรียนรู้กองทุนแม่ของแผ่นดินระดับอำเภอ ประชาสัมพันธ์ให้เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่าน
การบำบัด แสดงความจำนงเข้าร่วมกิจกรรม ตามรายละเอียดที่ส่งมาด้วย และส่งแบบแสดงความจำนงให้กับ
จังหวัดสระแก้ว ภายในวันศุกร์ที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ทั้งนี้ มอบหมายให้ นายสุเมธ ระวังพิศม์ นักวิชาการ
พัฒนาชุมชนชำนาญการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙ ๓๑๙๓ ๐๒๔๒ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายพีร ฤทธิ์เดช)

นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
กลุ่มงานสารสนเทศการพัฒนาชุมชน
โทร/โทรสาร ๐-๓๗๔๒-๕๐๕๗-๘



กองทุน
แม่
ของแผ่นดิน

ให้จัดเก็บไว้ที่จังหวัด

แบบแสดงความจำนงเข้าร่วมสนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้ต้นแบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชน
แก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

วันที่.....

สถานที่.....

ข้าพเจ้าชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตำบล จังหวัด หมายเลขบัตรประชาชน
..... ระดับการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์

เป็นเยาวชนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ซึ่งมีความประสงค์เข้าร่วมโครงการส่งเสริมและ
พัฒนาหมู่บ้านกองทุนแม่ของแผ่นดิน สนับสนุนกิจกรรมศูนย์เรียนรู้ต้นแบบหนุนเสริมสัมมาชีพชุมชนแก่เยาวชน
กลุ่มเสี่ยงหรือผู้ผ่านการบำบัด ของจังหวัด.....สระแก้ว.....

ปัจจุบันข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว)ไม่เกี่ยวข้องกับ
ยาเสพติดและมีความตั้งใจในการประกอบอาชีพ และข้าพเจ้าจะตั้งใจในการประกอบอาชีพที่ได้รับการสนับสนุน
ให้เกิดมีรายได้ และช่วยเหลือกิจกรรมของสังคมตามกำลังความสามารถ

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความจำนง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้การรับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ๑. ผู้ให้การรับรอง ปลัดอำเภอ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานกองทุนแม่ของแผ่นดิน
๒. เป็นเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๕ ปี เป็นผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติดในระบบใดก็ได้ ในปี ๒๕๖๒-
๒๕๖๕ โดยมีเอกสารหลักฐานยืนยัน (แนบสำเนาพร้อม)