



ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๕๕๖๐

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การจัดกิจกรรมวันไม่ทำชาวสากลประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มคำขอรับไม่ทำชาวให้ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มสรุปภาพรวมข้อมูลการมอบไม่ทำชาวให้ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันไม่ทำชาวสากล เพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมโลกตระหนักและส่งเสริมศักยภาพของคนพิการทางการเห็น โดยมีไม่ทำชาวเป็นสัญลักษณ์ของคนพิการทางการเห็นทั่วโลก จึงมีนโยบายมอบไม่ทำชาวให้คนพิการทางการเห็นทั่วประเทศ โดยขอความอนุเคราะห์จังหวัดประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. สสำรวจคนพิการทางการเห็น ที่ไม่มีไม่ทำชาว ไม่ทำชาวชำรุด หรือไม่ทำชาวสูญหายจากสาธารณภัย ตามแบบคำขอรับไม่ทำชาวผู้พิการทางการเห็น แล้วจัดส่งให้จังหวัดเพื่อนำส่งผลการสำรวจข้อมูลให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๒. รับมอบไม่ทำชาวจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และรวบรวมผลการปฏิบัติงานการมอบไม่ทำชาวให้แก่ทางสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นและรายงานให้จังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลส่งให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถประสานงานได้ที่ สำนักเลขานุการ คณะกรรมการบริหาร สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๑๒๓๔-๘๖๑๒, ๐๒-๐๓๖-๖๙๘๘ E-mail: tabc.officecenter@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกรงพลี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิต

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แบบฟอร์มคำขอรับไม้เท้าขาวผู้พิการทางการเห็น
(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จังหวัด.....

ลำดับ	จำนวนผู้พิการ ที่ขอรับไม้เท้าขาว	หมายเหตุ

(.....)

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เบอร์โทร.....

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการมอบไม้เท้าขาวให้แก่ผู้พิการทางการเห็น
(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จังหวัด.....

ภาพถ่ายหลักฐานการมอบไม้เท้าขาว
ให้แก่คนพิการทางการเห็น

๑. ชื่อ - สกุล (ผู้ขอรับ)

.....

๒. ผลการดำเนินงาน

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

๓. หลักฐานเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

☐ ภาพถ่ายหลักฐานการมอบไม้เท้าขาว

☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง)

(.....)

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เบอร์โทร.....

แบบสรุปภาพรวมข้อมูลการมอบไม้เท้าขาวให้ผู้พิการทางการเห็น

จังหวัด.....

[illegible]

(.....)

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เบอร์โทร.....