



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสิงห์บุรี
เรื่อง รับสมัครเด็กพิการเพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ด้วยมูลนิธิคุณพุ่ม ในทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ได้จัดสรรทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๒ สำหรับเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและยากจน และเด็กพิการ ใน มูลนิธิคุณพุ่ม จำนวน ๑๐๐ ทุน ทุนละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท โดยมอบหมายให้ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสิงห์บุรี เป็นฝ่ายประสานงานและพิจารณาคัดสรรของผู้ขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ในการนี้ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสิงห์บุรี จึงขอประกาศรับสมัครเด็กพิการ เพื่อขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ขอรับทุน

- ๑.๑ เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
- ๑.๒ เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
- ๑.๓ มีชื่อในสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี
- ๑.๔ อายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์

๒. เอกสารประกอบการรับสมัคร

ผู้สมัครขอรับทุนต้องยื่นเอกสารให้ครบถ้วน ดังนี้

- | | |
|--|--------|
| ๒.๑ ใบสมัครตามที่กำหนด โดยกรอกข้อมูลทั้งหมดให้ถูกต้อง ครบถ้วน | ๑ ชุด |
| ๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง | ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง | ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ สำเนาสูติบัตรเด็กพิการ | ๑ ฉบับ |
| ๒.๕ สำเนาทะเบียนบ้านเด็กพิการ | ๑ ฉบับ |
| ๒.๖ สำเนาบัตรประชาชนเด็กพิการ (กรณีอายุเกิน ๑๕ ปีขึ้นไป) | ๑ ฉบับ |
| ๒.๗ สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ตามที่ระบุในส่วนที่ ๓ ของใบสมัคร) | ๑ ฉบับ |
| ๒.๘ สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ | ๑ ฉบับ |
| ๒.๙ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) | ๑ ฉบับ |
| ๒.๑๐ รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง (ถ่ายเต็มตัวและเห็นสภาพความพิการชัดเจน)
ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว | ๑ รูป |
| ๒.๑๑ รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด ๔ นิ้ว x ๖ นิ้ว | ๒ รูป |

หมายเหตุ กรณีเป็นผู้รับทุนรายเก่าจะต้องส่งสมุดบันทึกรายงานค่าใช้จ่าย(ปีการศึกษา ๒๕๖๑) , ในกรณีที่เอกสารไม่ครบถ้วน ให้ถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัคร

๓. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ผู้พิการที่มีสิทธิ และประสงค์สมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม สามารถขอรับใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสิงห์บุรี เลขที่ ๕๕/๑ หมู่ ๔ ตำบลม่วงหมู่ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่วันอังคาร ที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึง วันพฤหัสบดี ที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๒ ในเวลา ๐๘.๓๐ น. ถึง ๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์) สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๖๕๕ ๑๑๐๕ (หากท่านใดไม่สามารถส่งเอกสารภายในวันเวลาดังกล่าว **ถือว่าสละสิทธิ์** การสมัครขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม)

๔. การยื่นใบสมัครและเงื่อนไขในการรับสมัคร

๔.๑ ผู้สมัครสามารถยื่นเอกสารการรับสมัครขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่มด้วยตนเอง หากผู้สมัครไม่สามารถสมัครได้ด้วยตนเอง อนุญาตให้ผู้ดูแลคนพิการ/บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของผู้สมัครยื่นแทนได้พร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ ตามข้อ ๒ (ไม่รับเอกสารที่ผู้อื่นมายื่นแทน เนื่องจากต้องสัมภาษณ์ข้อมูลเบื้องต้นกับผู้ปกครอง)

๔.๒ กรณีที่ผู้สมัครกำลังศึกษาในโรงเรียน ให้โรงเรียนพิจารณาความยากลำบากของผู้ขอรับทุน โดยการจัดเรียงลำดับผู้ที่มีความพิการรุนแรง และยากจนมากที่สุดเป็นอันดับแรก

๔.๓ กรณีที่ผู้สมัครไม่ได้สังกัดของโรงเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ หน่วยบริการ ให้กรอกข้อมูลในแบบขอรับทุนฯ ส่วนที่ ๑.๒ ชื่อสถานศึกษา โดยใส่ตำบล และอำเภอของผู้ขอรับทุน

๔.๔ กรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ครบ ๓ ส่วน (ส่วนที่ ๑ แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา ส่วนที่ ๒ แบบสอบข้อเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา ส่วนที่ ๓ หนังสือรับรอง)

๔.๕ เอกสารประกอบการรับสมัครให้รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๒

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสิงห์บุรี ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ภายในวันพุธ ที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ทั้งนี้ หลังจากได้รับการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม และจะดำเนินการติดต่อผู้มีสิทธิ์รับทุน จำนวน ๑๐๐ ทุน (ผู้ที่ไม่ผ่านการพิจารณาจะไม่มีติดต่อใดๆ) หากประสงค์ทราบรายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสิงห์บุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๖๕๕ ๑๑๐๕

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ

(นายวรทัศน์ รุ่งเรือง)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดสิงห์บุรี

เอกสารประกอบการขอกู้ที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

กรณีผู้สมัครเป็นผู้ปกครองเป็นบิดา มารดา

- 1. ใบสมัครตามแบบที่มูลนิธิคุณพุ่มกำหนด 1 ชุด
- 2. สำเนาสูติบัตรของผู้พิการ 1 ฉบับ
- 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ 1 ฉบับ
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ 1 ฉบับ
- 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาหรือมารดา 1 ฉบับ
- 6. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา 1 ฉบับ
- 7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง (ตามที่ระบุในส่วนที่ 3 ของใบสมัคร) 1 ฉบับ
- 8. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล) 1 ฉบับ
- 9. รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง (ถ่ายตัวเต็มและเห็นสภาพความพิการชัดเจน) ขนาด 4 นิ้ว x 6 นิ้ว 1 รูป
- 10. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด 4 นิ้ว x 6 นิ้ว 2 รูป
- 11. อื่นๆ ระบุ.....

กรณีผู้ปกครองไม่ใช่บิดา มารดา ต้องเกี่ยวข้องเป็นญาติเท่านั้น ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง 1 ฉบับ
- 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง 1 ฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/ผู้สมัครขอรับทุน
(.....)

ได้ตรวจสอบและรับเอกสารไว้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.



ใบรับเอกสาร

ส่วนของผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม

1. คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร โดยวิธีใดก็ได้ เพื่อประโยชน์ประกอบการพิจารณาจัดสรรทุน
 2. ใบสมัครและเอกสารประกอบการขอรับทุนฯ คณะกรรมการฯ จะไม่คืนไม่ว่ากรณีใดๆ
- ได้ตรวจสอบและรับเอกสารไว้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2562

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- การมองเห็น การได้ยิน สติปัญญา ร่างกาย ปัญหาการเรียนรู้(LD) การพูดและภาษา
 พฤติกรรมและอารมณ์ ออทิสติก พิการซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

1.1 ชื่อ (ด.ญ./ด.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี
รหัสประจำตัวประชาชน.....

1.2 ชื่อสถานศึกษา.....กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....

1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน เป็นของตนเอง เช่า บ้านพักหน่วยงาน อาศัยผู้อื่น ไม่มีที่อยู่

1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ สมรส อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน แยกกันอยู่ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีชื่อบิดา/มารดา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย อื่นๆได้แก่.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2562 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
 - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
 - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
 - 1.3 มีชื่อในสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดสิงห์บุรี
 - 1.4 อายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมายื่น
 - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาสูติบัตรเด็กพิการ
 - ทะเบียนบ้านเด็กพิการ
 - สำเนาบัตรประชาชนเด็กพิการ (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
 - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
 - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)
 - รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง (ถ่ายเต็มตัวและเห็นสภาพความพิการชัดเจน) ขนาด 4 นิ้ว x 6 นิ้ว
 - รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด 4 นิ้ว x 6 นิ้ว
3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - ได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
5. ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

.....

.....

- | | | | |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| สภาพความเป็นอยู่ | <input type="radio"/> ดี | <input type="radio"/> ปานกลาง | <input type="radio"/> ขัดสนขาดแคลน |
| สภาพสิ่งแวดล้อม | <input type="radio"/> ดี | <input type="radio"/> ปานกลาง | <input type="radio"/> ไม่ดี |

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง

(.....) (.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย

- อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ไม่อนุมัติ เพราะ(ระบุเหตุผล).....

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้นำเชื่อถือ (ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(ครูประจำชั้น/ครูแนะแนว/ผอ.สถานศึกษา/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป