

ด่วน

ที่ กบ ๐๐๑๗.๑/ว ๕๗/๕๘



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่  
เลขที่รับ 13000  
วันที่ 20.5.61  
เวลา.....น.

ศาลากลางจังหวัดกระบี่  
๘/๑๐ ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
เลขที่รับ 2623  
วันที่ 24.5.61  
เวลา.....น.

เรื่อง การรายงานเหตุการณ์การกระทำความดีของพลเมืองดี ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจและนายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบข้อมูลประวัติพลเมืองดี

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดกระบี่ได้รับแจ้งการเตรียมการจัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติพลเมืองดี ประจำปี ๒๕๖๑ จากกระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีกำหนดจัดกิจกรรมขึ้นทุกปี ในวันที่ ๑ เมษายน โดยให้จังหวัดตรวจสอบเหตุการณ์การกระทำความดีที่เข้าข่ายพลเมืองดีตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยกองทุนส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในห้วงเวลาระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อรับมอบเข็มเชิดชูเกียรติทองคำและประกาศเกียรติคุณ

จังหวัดกระบี่พิจารณาแล้ว เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนกระทำความดี และเพื่อเตรียมการจัดกิจกรรมยกย่องเชิดชูเกียรติพลเมืองดี ประจำปี ๒๕๖๑ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย รวมทั้งให้ได้ข้อมูลพลเมืองดีครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัด จึงขอความร่วมมือท่านตรวจสอบเหตุการณ์การกระทำความดีที่เข้าข่ายเป็นพลเมืองดี ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยกองทุนส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ในห้วงเวลาระหว่างวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ หากพบผู้เข้าข่ายเป็นพลเมืองดี ให้เสนอรายชื่อตามแบบฟอร์มที่กำหนด ส่งให้จังหวัดภายใน วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และหากประสงค์ที่จะสนับสนุนกองทุนส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดีของจังหวัดกระบี่ สามารถโอนเงินสนับสนุนได้ที่ ธนาคารกรุงไทย บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๘๑๒-๑-๘๖๔๓๒-๑ ชื่อบัญชี "กองทุนส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดีจังหวัดกระบี่"

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมโภช ชาติชูช่วง)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

คุณ นอ. นริศชน อภิชาติพงษ์

21 ธ.ค. ๖๑

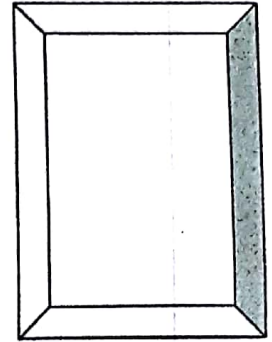
สำนักงานจังหวัด (นายอภิชัย ลิมานนท์)

กลุ่มงานศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดกระบี่

โทรศัพท์ ๐ ๗๕๖๑ ๒๒๒๗

แบบข้อมูลประวัติพลเมืองดีจังหวัด.....  
ตามหลักเกณฑ์ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
ว่าด้วยกองทุนส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดี พ.ศ. ๒๕๔๖

ก. บันทึกเหตุการณ์



ภาพพลเมืองดี

ข. ข้อมูลบุคคลที่เป็นพลเมืองดี ( ชัดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  )

๑. ชื่อ-สกุล ..... วัน/เดือน/ปี ที่เกิด..... อายุ..... ปี
๒. ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
๓. วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด  ประถม.....  มัธยม.....  ปวช.  ปวส.  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี
๔. อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....
๕. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท
๖. สถานภาพการสมรส  โสด  สมรสแล้ว  หย่า / ร้าง

ค. ข้อมูลครอบครัวของพลเมืองดี

๗. ชื่อบิดา..... อายุ..... ปี  เสียชีวิตแล้ว  หย่า / ร้าง
๘. ชื่อมารดา..... อายุ..... ปี  เสียชีวิตแล้ว  หย่า / ร้าง
๙. ชื่อ - สกุลคู่สมรส.....
- ๙.๑. ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....  
โทรศัพท์/มือถือ.....
- ๙.๒. อาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
- ๙.๓. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน..... บาท

๑๐. ชื่อบุตรในความอุปการะของพลเมืองดี

- ๑๐.๑ บุตรคนที่ ๑ ชื่อ.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
- ๑๐.๒ บุตรคนที่ ๒ ชื่อ.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
- ๑๐.๓ บุตรคนที่ ๓ ชื่อ.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
- ๑๐.๔ บุตรคนที่ ๔ ชื่อ.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....

๑๑. ข้อมูลอื่น ๆ

.....

.....

ง. หลักฐานประกอบการพิจารณา ( ชี้เครื่องหมาย ✓ ในช่อง  )

- |   |                |
|---|----------------|
| ๑. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                      | จำนวน.....ฉบับ |
| ๒. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน                              | จำนวน.....ฉบับ |
| ๓. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาหลักฐานการหย่า          | จำนวน.....ฉบับ |
| ๔. <input type="checkbox"/> สำเนามรณะบัตรของพลเมืองดีที่เสียชีวิต         | จำนวน.....ฉบับ |
| ๕. <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตรของบุตรในอุปการะ                 | จำนวน.....ฉบับ |
| ๖. <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานแสดงระดับการศึกษาของบุตรในอุปการะ | จำนวน.....ฉบับ |
| ๗. <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ .....                           | จำนวน.....ฉบับ |

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

เกี่ยวข้องกับพลเมืองดีฐานะเป็น.....

การตรวจสอบและความเห็นของเจ้าหน้าที่

.....

ผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพิจารณาส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดีจังหวัด.....

.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดีจังหวัด.....

.....

-----

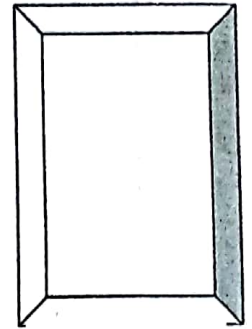


แบบข้อมูลประวัติพลเมืองดีจังหวัด .....

ตามหลักเกณฑ์ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย  
ว่าด้วยกองทุนส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดี พ.ศ. ๒๕๔๖

ก. บันทึกเหตุการณ์

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



ภาพพลเมืองดี

( ข้อมูลบุคคลที่เป็นพลเมืองดี (ขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  )

๑. ชื่อ-สกุล ..... วัน/เดือน/ปี ที่เกิด.....อายุ.....ปี
๒. ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์/มือถือ.....
๓. วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด  ประถม.....  มัธยม.....  ปวช.  ปวส.  ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี
๔. อาชีพปัจจุบัน.....สถานที่.....  
ที่ตั้ง.....โทรศัพท์.....
๕. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
๖. สถานภาพการสมรส  โสด  สมรสแล้ว  หย่า / ร้าง

ค. ข้อมูลครอบครัวของพลเมืองดี

๗. ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี  เสียชีวิตแล้ว  หย่า / ร้าง
๘. ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี  เสียชีวิตแล้ว  หย่า / ร้าง
๙. ชื่อ - สกุลคู่สมรส.....อาชีพ.....  
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์/มือถือ.....
๑๐. ชื่อบุตรในความอุปการะของพลเมืองดี
- ๑๐.๑ บุตรคนที่ ๑ ชื่อ.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
- ๑๐.๒ บุตรคนที่ ๒ ชื่อ.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
- ๑๐.๓ บุตรคนที่ ๓ ชื่อ.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....
- ๑๐.๔ บุตรคนที่ ๔ ชื่อ.....อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....

/๑๑. ข้อมูลอื่นๆ

๑๑. ข้อมูลอื่น ๆ .....

ง. **หลักฐานประกอบการพิจารณา** ( ชัดเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  )

- |   |                |
|---|----------------|
| ๑. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน                      | จำนวน.....ฉบับ |
| ๒. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน                              | จำนวน.....ฉบับ |
| ๓. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนสมรส/สำเนาหลักฐานการหย่า          | จำนวน.....ฉบับ |
| ๔. <input type="checkbox"/> สำเนาสูติบัตรของบุตรในอุปการะ                 | จำนวน.....ฉบับ |
| ๕. <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานแสดงระดับการศึกษาของบุตรในอุปการะ | จำนวน.....ฉบับ |
| ๖. <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ.....                            | จำนวน.....ฉบับ |

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล  
(.....)

---

ผลการตรวจสอบและความเห็นของเจ้าหน้าที่

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดี.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนส่งเสริมและสงเคราะห์พลเมืองดี.....