



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี
เรื่อง การขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี ได้รับมอบหมายจากมูลนิธิคุณพุ่มเป็นฝ่ายประสานงานในการดำเนินการมอบทุนการศึกษาในจังหวัดชลบุรี โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานทุนมูลนิธิฯ ทรงประธานทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษในมูลนิธิคุณพุ่ม เพื่อให้เด็กพิการได้รับการพัฒนาสมรรถภาพและได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล โดยจัดสรรให้ทุนการศึกษาให้แก่เด็กพิการทุกประเภทที่มีฐานะครอบครัวยากจน และขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คณะกรรมการมูลนิธิฯ โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งได้พิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กพิการในจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๔๕ ทุน มูลค่าทุนละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๗๒๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) และมูลนิธิคุณพุ่มได้มอบให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี ทำหน้าที่รับสมัครและแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มเป็นรายบุคคล จึงประกาศรับสมัครเด็กออทิสติกและเด็กพิการประเภทอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับทุน

- ๑.๑ ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นผู้มีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
- ๑.๒ ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ
- ๑.๓ ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี
- ๑.๔ ผู้ขอรับทุนจะต้องมีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์
- ๑.๕ ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นเด็กพิการที่ศึกษาอยู่ในระบบโรงเรียน และเป็นเด็กที่ขาดโอกาสการเรียน/ออกจากการศึกษากลางคัน และเด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนที่มีข้อจำกัดความพิการ

๒.เอกสารการรับสมัคร

ผู้สมัครขอรับทุนต้องยื่นเอกสารให้ครบถ้วน ดังนี้

- | | |
|--|-------------------|
| ๒.๑ ใบสมัครตามแบบที่กำหนดพร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๒ สำเนาสูติบัตรของผู้พิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้พิการ (กรณีอายุเกิน ๑๕ ปี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๖ สำเนาบัตรประชาชนของบิดาหรือมารดา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๘ สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง(ตามที่ระบุในส่วนของใบสมัคร) | จำนวนข้อละ ๑ ฉบับ |
| ๒.๙ ภาพถ่ายที่พิกอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เด็กอาศัยในปัจจุบัน | จำนวน ๑ ฉบับ |

๓.วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครพร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.ในวันและเวลาราชการ (ใบสมัครรับได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี หรือดาวน์โหลดทางเว็บไซต์ของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี) ส่งใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๗๐๑ หมู่ ๓ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัด ชลบุรี ๒๐๑๗๐ เบอร์โทร : ๐๓๘- ๒๐๒๐๐๐,๐๘๐-๖๔๖๙๐๐๒,๐๘๑-๕๘๙๐๗๑๗ โทรสาร.๐๓๘- ๒๐๒๐๐๐ ต่อ ๑๐๓

๔.เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๔.๑ พิจารณาเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก ตามเอกสารรับรองความพิการ พิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นเป็นลำดับต่อไป

๔.๒ ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษา (กรุณาติดรูปถ่ายมาด้วย) และแนบเอกสารที่ระบุไว้พร้อมรับรองถูกต้องทุกฉบับ และกรอกข้อมูลทุกช่องตามความจริง หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน จะไม่นำมาพิจารณา (โดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี)

๔.๓ ผู้ขอรับทุนจะต้องมีสมุดประจำตัวคนพิการ/บัตรคนพิการ ที่ยังไม่หมดอายุหรือเอกสารรับรองความพิการซึ่งทางโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยจะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนที่มีบัตรคนพิการหรือสมุดประจำตัวคน พิการก่อน

๔.๔ คณะกรรมการดำเนินการทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารและสภาพความเป็นอยู่และรายได้ครอบครัว เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษา และจะ ประกาศแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณาในลำดับต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖



(นางสาวทักษิณา ช่วยบำรุง)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี

แนวปฏิบัติการพิจารณาทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

เรียน ผู้สมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม

ด้วยมูลนิธิคุณพุ่มได้พิจารณาจัดสรรทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ โดยจำนวนทุนการศึกษาที่จังหวัดชลบุรีได้รับการจัดสรร คือ จำนวน ๑๔๕ ทุนๆละ ๕,๐๐๐ บาท โดยมีเกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๑. พิจารณาเด็กก้อทิสติกชนิดรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก
๒. พิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นเป็นลำดับต่อไป
๓. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษา (กรุณาติดรูปถ่ายมาด้วย) และแนบเอกสารที่ระบุไว้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ และกรอกข้อมูลทุกช่องตามความเป็นจริง หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วนจะไม่นำมาพิจารณา โดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่
๔. ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องมีสมุดประจำตัวคนพิการ ที่ยังไม่หมดอายุ หรือ เอกสารรับรองความพิการ ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้นและไม่เกิน ๖ เดือน นับจากวันส่งใบสมัคร การพิจารณาจะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนการศึกษาที่มีสมุดประจำตัวคนพิการเป็นอันดับแรก
๕. รูปที่อยู่อาศัย โดยจะแนบมาเป็นภาพถ่าย หรือปริ้นต์สีกระดาษ A๔ ก็ได้ ซึ่งจะต้องเห็นสภาพบ้านชัดเจน
๖. จะพิจารณาผู้ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดชลบุรีเป็นอันดับแรก
๗. กรณีที่เคยได้รับทุนการศึกษา จะพิจารณาจากผลการใช้ทุนการศึกษาสมุดรายงานเล่มสี่ชมพูมีการใช้จ่ายตรงตามวัตถุประสงค์และผู้ขอรับทุนการศึกษามีพัฒนาการดีขึ้นมากน้อยเพียงใด โดยศูนย์การศึกษาพิเศษแต่ละจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมตรวจสอบและประเมินผล
๘. กรณีขอทุนการศึกษารายใหม่ ศูนย์การศึกษาพิเศษและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องตรวจสอบเอกสาร และสภาพความเป็นอยู่และรายได้ครอบครัวว่าลาและลงนาม เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษาและต้องแนบภาพถ่ายมาในใบสมัครด้วย
๙. ครูประจำชั้นจะต้องตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารผู้สมัครก่อนนำส่งมาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี
๑๐. ในกรณีที่ได้รับการคัดเลือกให้รับทุนการศึกษาแล้วนั้น(ต้องได้รับการพิจารณาจากการประชุมคณะกรรมการก่อนจึงจะเปิดบัญชี โดยเจ้าหน้าที่จะติดต่อไปเมื่อพิจารณาเรียบร้อยแล้ว) กรณีรายเก่าตรวจสอบบัญชีธนาคารว่ายังใช้งานอยู่หรือไม่ กรณีรายใหม่ให้ผู้ขอรับทุนเปิดบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาในจังหวัดชลบุรีเท่านั้น เนื่องจากบัญชีต่างธนาคารจะมีส่วนต่างเพิ่มขึ้นและเพื่อสะดวกในการโอน และส่งสำเนาบัญชีธนาคารมาที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี

ปิดรับสมัครวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

ผู้ประสานงานมายังเบอร์โทรศัพท์ ครูนิราวรรณ ๐๘๐-๐๐๓๔๐๙๑ หรือครูจุฑารัตน์ ๐๖๕-๘๙๐๙๘๖๕

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2566

คิดรูปถ่าย
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(ต.ญ./ค.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 2566 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูล
ดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
 - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
 - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
 - 1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
 - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาสูติบัตรเด็ก
 - สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
 - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน
 - เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
5. ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

.....

สภาพความเป็นอยู่ ดี ปานกลาง ชัดสนขาดแคลน
สภาพสิ่งแวดล้อม ดี ปานกลาง ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง
(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

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

ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

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

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

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

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

