

การสนับสนุนโครงการกองทุนส่งเสริมและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

คุณสมบัติของหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กร ภาคเอกชน

องค์กรที่จะได้รับการสนับสนุนโครงการจากกองทุน
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการต้องมีคุณสมบัติ
ตามเกณฑ์ ดังนี้

1. มีที่ทำการหรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่จะยื่น
คำขอไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. มีคณะกรรมการ บุคลากร หรืออาสาสมัครในการ
ปฏิบัติงานประจำ หรือมีที่ปรึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการ
ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
3. มีผลการดำเนินงานที่เป็นประโยชน์ต่อคนพิการหรือ
เกิดประโยชน์ต่อสังคมหรือชุมชน
4. มีระบบการบริหารงานและระบบการเงินการบัญชีที่มี
ประสิทธิภาพ ในกรณีองค์กรภาคเอกชนที่ไม่มีฐานะเป็น
นิติบุคคลให้มืองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลรับรอง
ผลงานเป็นหนังสือ ตามข้อ 3



ลักษณะแผนงานหรือโครงการ

ลักษณะแผนงานหรือโครงการที่องค์กรจะได้รับการ
สนับสนุนจากกองทุนต้องมีเกณฑ์ ดังนี้

1. สอดคล้องกับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
นโยบายรัฐบาลหรือนโยบายของคณะกรรมการ
2. มีวัตถุประสงค์และกระบวนการในการดำเนินงาน
ชัดเจนและมีผลต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ
3. สร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลหรือหน่วยงานหรือ
ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
คนพิการ
4. มีคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการหรือมีหน่วยงานภาครัฐ
ที่มีภารกิจด้านคนพิการเข้าร่วมบริหารจัดการหรือให้
คำปรึกษาในการดำเนินงาน
5. กรณีเป็นหน่วยงานภาครัฐ ต้องเป็นแผนงานหรือ
โครงการที่ริเริ่มใหม่ หรือโครงการที่ไม่สามารถขอรับการ
สนับสนุนจากงบประมาณปกติได้ หรือได้รับแต่ไม่
เพียงพอ
6. กรณีเป็นองค์กรภาคเอกชน ต้องเป็นแผนงานหรือ
โครงการดำเนินงานมาแล้วโดยมีทุนหรือเงินสมทบอยู่
บางส่วน หรือ เป็นแผนงานหรือโครงการใหม่และต้อง
ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการและ
แหล่งทุนอื่นๆ หรือได้รับการสนับสนุนแต่ไม่เพียงพอ
การกำหนดแผนงานหรือโครงการ คณะกรรมการหรือ
คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนอาจกำหนดให้
หน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรภาคเอกชนดำเนินการเป็น
การเฉพาะเพื่อประโยชน์ต่อคนพิการและประชาชนได้



เอกสารประกอบการขอรับการสนับสนุน

โครงการกองทุนฯ

1. โครงการตามแบบฟอร์มฉบับจริง จำนวน 1 ชุด และ
๗ ไฟล์ข้อมูล จำนวน 1 แผ่น
2. รายชื่อคณะกรรมการบริหารองค์กรชุดปัจจุบัน
3. สำเนาใบอนุญาตจัดตั้ง และระเบียบหรือข้อบังคับ
องค์กร
4. รายงานผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาอย่าง
คร่าวๆ
5. งบดุล งบแสดงรายรับ - รายจ่ายขององค์กร
6. โครงการทีมงานในการบริหารจัดการโครงการ
7. รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ หรือรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย
8. ร่างกำหนดการโครงการ
9. แผนผังที่ตั้งองค์กร
10. แผนผังของพื้นที่ดำเนินการ
11. หนังสือรับรององค์กร (กรณีไม่เป็นองค์กรนิติบุคคล)
12. หนังสือรับรองการมีส่วนร่วม (กรณีเป็นโครงการ
ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัด)
13. อื่นๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)

ขั้นตอนการยื่นขอรับเงิน สนับสนุนโครงการ

ระบบการขอรับเงินสนับสนุนโครงการเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้องค์กรสามารถยื่นขอรับเงินสนับสนุนโครงการด้วยตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ต และสามารถตรวจสอบและทราบผลการอนุมัติได้อย่างรวดเร็ว โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

สมัครสมาชิก

เปิด Browser พิมพ์ URL :

<http://project.dep.go.th/Account/Login>

ยืนยันรหัสผ่านทางอีเมลล์

การเข้าใช้ระบบงาน

ยื่นขอรับเงินสนับสนุนโครงการ

กองทุนฯ/ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด พิจารณา
อนุมัติและแจ้งผลองค์กรทางอีเมลล์และ SMS

ทำสัญญารับเงินอุดหนุนโครงการ

องค์กรดำเนินโครงการตามแผนงาน

รายงานผลการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการขอรับงบประมาณสนับสนุนโครงการกองทุน ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

การรับแบบเสนอโครงการ การขอรับเงินสนับสนุนโครงการกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการด้วยตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยการลงทะเบียนผ่านระบบ พิมพ์ข้อความลงในช่อง URL "Project.dep.go.th" ตามขั้นตอนต่อไปนี้ สมัครสมาชิก ⇨ ยืนยันรหัสผ่านอีเมลล์ ⇨ การเข้าใช้ระบบงาน ⇨ ยื่นขอรับการสนับสนุนโครงการ ⇨ ส่งเอกสารพร้อมเอกสารแบบประกอบโครงการ ณ ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ ตรวจสอบความถูกต้องของโครงการ และนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดชัยภูมิ

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติหรือไม่อนุมัติ ให้กับผู้ขอรับการสนับสนุนโครงการทราบภายใน 15 วัน รวมทั้งให้องค์กรที่ผ่านการพิจารณาอนุมัติส่งแผนงานการใช้จ่ายเงิน (เมื่อโครงการอนุมัติให้องค์กรภาคเอกชนเปิดบัญชี "กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ สมาคม/ชมรม..." ส่วนองค์กรภาครัฐไม่ต้องเปิดบัญชี)

ขออนุมัติหลักการตามกระบวนการเบิกจ่าย จัดทำสัญญารับเงินอุดหนุน โดยผู้มีอำนาจทำการแทนนิติบุคคล หรือกรณีไม่เป็นนิติบุคคล ให้บุคคลธรรมดาผู้ซึ่งได้รับมอบอำนาจจากกรรมการทุกคนให้มาทำสัญญา จำนวน 3 ชุด และองค์กร/หน่วยงานตอบแบบสอบถามความพึงพอใจและส่งให้ส่วนกลาง

องค์กร/หน่วยงานส่งแผนปฏิบัติงานและกำหนดการดำเนินงานโครงการที่แน่นอน เข้าหน้าที่ติดตามผลการดำเนินงานโครงการขององค์กร/หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ

องค์กร/หน่วยงาน ส่งแบบรายงานผลการดำเนินงาน แบบสรุปค่าใช้จ่าย แบบประเมินตนเอง และหลักฐานการใช้จ่ายเงิน ภายใน 30 วัน(กรณีมีเงินเหลือจ่ายให้นำส่งคืนพร้อมดอกเบี้ยภายใน 30 วัน) ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด รวบรวมรายงานส่ง กรม พก.

การสนับสนุนโครงการ กองทุนส่งเสริมและพัฒนา คุณภาพชีวิตคนพิการ



ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

โทรศัพท์ 044-056550 ต่อ 103 , 105 ,112

โทรสาร 044-056554

1. การกู้ยืมบุคคล

ก. คุณสมบัติ

1. มีบัตรประจำตัวคนพิการ
2. มีชื่อเป็นผู้ดูแลคนพิการบนบัตรประจำตัวคนพิการ หรือมีหนังสือรับรองการอุปการะคนพิการ หรือหลักฐานเชื่อได้ว่าเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูคนพิการที่มีบัตรประจำตัวพิการ (กรณีผู้ดูแลคนพิการขอกู้)
3. บรรลุนิติภาวะ (อายุ 20 ปีบริบูรณ์ หรืออายุ 17 ปีขึ้นไปและได้สมรสโดยถูกต้องตามกฎหมาย)
4. ไม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตถึงขั้นไม่สามารถทำนิติกรรมเองได้ และไม่เป็นคนพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม ออกัสติค สติปัญญา
5. มีภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านหรือมีถิ่นที่อยู่ถาวรในท้องที่ ที่ยื่นคำขอกู้ไม่น้อยกว่า 90 วัน
6. ไม่มีประวัติเสียหายในการกู้ยืมเงินกองทุน เว้นแต่จะได้ดำเนินการแก้ไขมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี
7. ไม่มีหนี้สินค้างชำระอยู่กับกองทุน หรือได้ชำระหนี้มาแล้วไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของวงเงินที่กู้ยืม
8. มีความสามารถในการประกอบอาชีพที่พอรับเงินสนับสนุน
9. มีความสามารถชำระคืนเงินกู้ยืม โดยมีบุคคลค้ำประกันการกู้ยืม ได้แก่ บุคคลธรรมดาที่นำชื่อถือได้หรือองค์กรตามประเภทความพิการ หรือองค์กรของคนพิการที่เป็นนิติบุคคลและมีวัตถุประสงค์เพื่อการค้ำประกันให้กับสมาชิกเป็นผู้ค้ำประกัน
10. มีความจำเป็นในการขอรับการสนับสนุนเงินกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพที่ขอกู้ยืม

ว. เอกสารประกอบการกู้เงิน

1. ผู้ขอกู้ยืม

- 1.1. บัตรประจำตัวคนพิการ
- 1.2. บัตรประจำตัวประชาชน (คนพิการและผู้ดูแลกรณีผู้ดูแล)
- 1.3. ทะเบียนบ้าน (คนพิการและผู้ดูแล กรณีผู้ดูแลขอกู้)
- 1.4. สัญญาเช่าหรือหนังสือรับรองการอยู่อาศัย
ในกรณีไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในท้องที่ที่ยื่นคำขอกู้
- 1.5. รูปถ่ายสภาพความพิการ ขนาด 4*6 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
- 1.6. หนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะคนพิการ (กรณีผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิกู้แทนคนพิการและไม่มีชื่อเป็นผู้ดูแลบนบัตรประจำตัวคนพิการ)

2. ผู้ค้ำประกัน

- 2.1 บุคคลธรรมดา (ที่นำชื่อถือ)
 - 2.1.1. บัตรประจำตัวประชาชน
 - 2.1.2. ทะเบียนบ้าน
 - 2.1.3. เอกสารแสดงถึงรายได้ของผู้ค้ำประกัน เช่น หนังสือรับรองเงินเดือนของผู้ค้ำประกัน ซึ่งออกให้ไม่เกิน 3 เดือน หรือกรณีผู้ค้ำประกันประกอบอาชีพอิสระต้องมีรายการเคลื่อนไหวทางบัญชีย้อนหลัง 6 เดือน
 - 2.1.4. แผนที่เดินทางไปที่อยู่อาศัยอยู่ประจำ และสถานที่ประกอบอาชีพโดยละเอียดอย่างละ 1 แผ่น
 - 2.1.5. หนังสือยินยอมคู่สมรสพร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรส
- 2.2. องค์กรตามประเภทความพิการหรือองค์กรของคนพิการค้ำประกัน
 - 2.2.1. จดบังคับขององค์กรคนพิการ
 - 2.2.2. บัญชีงบดุลประจำปีล่าสุด
 - 2.2.3. รายชื่อผู้มีอำนาจลงนามแทนองค์กรของผู้ขอกู้ยืม

2. การกู้ยืมรายกลุ่ม

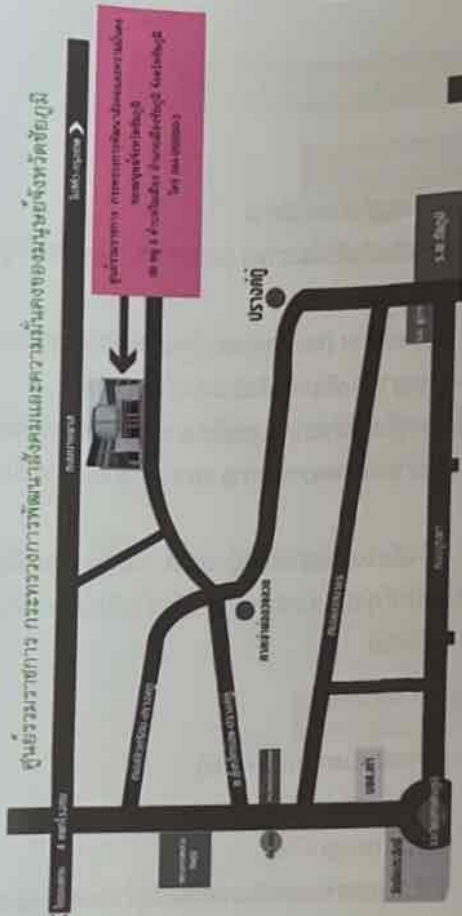
ก. คุณสมบัติ

1. เป็นกลุ่มคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการที่รวมตัวกันโดยมีผลประโยชน์และวัตถุประสงค์ร่วมกันเพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุนกันหรือทำกิจกรรมอันชอบด้วยกฎหมายและศีลธรรมร่วมกับหรือดำเนินการอื่นอันเป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก
2. มีการออมเงินของกลุ่มในสถาบันการเงินอย่างสม่ำเสมอแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน
3. สมาชิกทุกคนต้องผ่านการฝึกอบรมอาชีพอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีหนังสือรับรองจากหน่วยงานหรือองค์กรที่จัดฝึกอบรม และต้องเป็นอาชีพเดียวกันหรือแบบเดียวกันกับอาชีพที่กู้ยืมเงินไปลงทุน
4. ได้รับการรับรองจากองค์กรด้านคนพิการที่เป็นนิติบุคคลหรือหน่วยงานภาครัฐว่าเป็นกลุ่มที่มีการรวมกลุ่มกันจริง
5. มีแผนงานหรือโครงการของกลุ่มที่จะดำเนินการอย่างชัดเจน
6. ต้องมีคำว่า "กลุ่ม" ประกอบอยู่ในชื่อกลุ่ม
7. มีสถานที่ทำการของกลุ่มที่แน่นอน



จ. เอกสารประกอบการกู้เงิน

1. บัตรประจำตัวคนพิการหรือหนังสือรับรองการเป็นผู้พิการ
คนพิการ (กรณีเป็นการรวมตัวของผู้ดูแลคนพิการและไม่มีชื่อเป็น
ผู้ดูแลหลังบัตรประจำตัวคนพิการ) ของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม
2. แผนงานหรือโครงการของกลุ่มซึ่งจะดำเนินการต่อไปอย่าง
ชัดเจนประกอบด้วย
 - ก. มีวัตถุประสงค์การดำเนินงาน
 - ข. มีขั้นตอนการดำเนินงาน
 - ค. มีระบบการทำบัญชีรายรับรายจ่าย
 - ง. มีเป้าหมายและแผนการแบ่งกำไรให้กับสมาชิก
3. หลักฐานการออมเงินจากสถาบันการเงินที่มีชื่อกลุ่ม โดย
ออมเงินของกลุ่มอย่างสม่ำเสมอแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
4. หนังสือรับรองการฝึกอบรมของสมาชิกทุกคนจากหน่วยงาน
ของรัฐหรือองค์กรของรัฐที่จัดฝึกอบรม
5. หนังสือรับรองการรวมกลุ่มจากองค์กรด้านคนพิการที่เป็น
นิติบุคคลหรือหน่วยงานภาครัฐ
6. รูปถ่ายสมาชิกทุกคนในสถานที่ประกอบอาชีพ



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

102/41 ถนนทรบุรีศรี แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร 10400
เบอร์โทรศัพท์ 02-1069338-40
หรือติดต่อ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
และศูนย์บริการคนพิการทั่วประเทศ



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

การให้บริการกู้ยืมเงิน
เพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพ
ของคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

รายบุคคล วงเงินไม่เกิน 60,000 บาท
หากรายได้มีความประสงค์จะกู้เงินวงเงินที่กำหนด
ให้พิจารณาเป็นรายๆ ไปโดยไม่เกิน 120,000 บาท
รายกลุ่ม วงเงินไม่เกินกลุ่มละ 1,000,000 บาท
โดยผ่อนชำระคืน ภายใน 5 ปี ไม่มีดอกเบี้ย



จัดทำโดย

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ

www.dep.go.th



การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ให้แก่คนพิการ

“การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย”

หมายความว่า การเพิ่มเติม ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือ
ดัดแปลงที่อยู่อาศัยบางส่วนหรือทั้งหมด โดยอาศัยการ
ออกแบบ การซ่อมแซม การก่อสร้าง การใช้เทคโนโลยี หรือ
วิธีการอื่นใด เพื่อขจัดอุปสรรคหรือจัดให้คนพิการสามารถ
ดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยนั้น ได้โดยสะดวกและเหมาะสมกับ
สภาพความพิการ รวมถึงเพื่อความปลอดภัยและสุขอนามัย

**อัตรารายเงินในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม
ที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ ให้เป็นไปในลักษณะ
เหมาะจ่ายรายละไม่เกิน 20,000 บาท**

คุณสมบัติของคนพิการที่ต้องการ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย

- ๑) มีบัตรประจำตัวคนพิการ
- ๒) อาศัยอยู่ในที่อยู่อาศัยนั้นติดต่อกันมาแล้วไม่
น้อยกว่าหกเดือน ยกเว้นกรณีการย้ายเข้ามา อยู่ใหม่
ภายหลังเกิดความพิการ
- ๓) ที่อยู่อาศัยไม่มั่นคงหรือไม่เหมาะสมกับ
สภาพความพิการ
- ๔) มีรายได้ไม่เพียงพอแก่การยังชีพ
- ๕) ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานขอ
รัฐอื่นหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ

ในกรณีคนพิการไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย
แห่งนั้นต้องมีหลักฐานการให้ความยินยอมจาก เจ้าบ้าน
หรือผู้ได้รับอำนาจจากเจ้าของเพื่อให้มีการปรับปรุง
สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยใดและในกรณี เป็นบ้านเช่าจะต้อง
หลักฐานให้คนพิการอยู่อาศัยได้ไม่น้อยกว่าหกเดือน



หลักฐานในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย

- ๑) สำเนารายงานการประชุมในการทำประชาคม
จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒) คำขอให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้แก่
คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓) หนังสือให้ความยินยอมในการปรับปรุงสภาพแวดล้อม
ที่อยู่อาศัยให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔) แบบรายงานการสอบสภาพครอบครัวคนพิการ
จำนวน ๑ ฉบับ
- ๕) ประมาณการค่าใช้จ่ายในการปรับปรุงสภาพบ้าน
จำนวน ๑ ฉบับ
- ๖) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ๒ ฉบับ
- ๗) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ้ามี) จำนวน
๒ ฉบับ
- ๘) สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ จำนวน
๒ ฉบับ
- ๙) ภาพถ่ายสภาพบ้านของคนพิการ ก่อนทำ -
ระหว่างทำ -หลังทำ พร้อมแผ่นภาพ CD



การขอใช้บริการผู้ช่วยบริการ

“ผู้ช่วยคนพิการ” บุคคลซึ่งให้ความช่วยเหลือคนพิการเฉพาะบุคคลเพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิต กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดการจัดให้มีผู้ช่วยคนพิการ ภายในระยะเวลาหนึ่งตามความจำเป็น ซึ่งต้องมีการจัดแจ้งผู้ช่วยคนพิการ ทั้งนี้ คนพิการที่จดทะเบียนแล้วและมีความจำเป็นต้องมีผู้ช่วยคนพิการสามารถติดต่อขอมีผู้ช่วยคนพิการได้เป็นระยะเวลาไม่เกิน ๑ ปี หรือ ช่วยเหลือดูแลตามความต้องการและความจำเป็น

วิธีการยื่นคำขอให้บริการผู้ช่วยคนพิการ

- คนพิการที่ประสงค์จะยื่นขอมีผู้ช่วยคนพิการต้องมีคุณสมบัติเบื้องต้น ดังนี้
 - มีบัตรประจำตัวคนพิการ
 - เป็นคนพิการที่มีความจำเป็นต้องใช้ผู้ช่วยคนพิการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้
 - ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น หรือ ได้รับแต่ไม่เพียงพอ

หลักเกณฑ์การพิจารณา ให้มีผู้ช่วยคนพิการ

- บุคคลนั้นพิการนั้น มีสภาพความพิการมากจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญในการดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง
- หากไม่ได้ปฏิบัติกิจวัตรดังกล่าวจะส่งผลอย่างมากต่อการดำรงชีวิต สุขภาพอนามัย ภาวะจิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สภาพความเป็นอยู่และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยให้คำนึงถึงหลักฐานและความยากจนของคนพิการเป็นสำคัญ

เอกสารหลักฐานประกอบ การยื่นคำขอรับบริการ

- คนพิการที่ประสงค์ยื่นขอมีผู้ช่วยคนพิการ
 - สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
 - รูปถ่าย ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ
 - แบบคำขอมีผู้ช่วยคนพิการ (แบบ ผช.๑) จำนวน ๑ ชุด
- กรณีคนพิการเป็นผู้เยาว์หรือมีความพิการถึงขั้นที่ไม่สามารถยื่นคำขอด้วยตนเองได้ ให้ผู้ดูแลคนพิการยื่นคำขอแทนได้

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดชัยภูมิ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ



การจัดบริการผู้ช่วยคนพิการ



โทรศัพท์ 044-056550 ต่อ 103 , 105 , 112

โทรสาร 044-056554

ศูนย์รวมราชการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชัยภูมิ
เลขที่ 98 หมู่ที่ 8 ถนนนิเวศรัตน์-ปรางค์ภู
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

36000