

ชื่อ-สกุลผู้ขอรับทุน

ประเภทการรับบริการ โรงเรียนเรียนรวม ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำ ไป-กลับ บ้าน หน่วยบริการ

แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการขอทุนที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

- | | | |
|--------------------------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ใบสมัครตามแบบที่มูลนิธิคุณพุ่มกำหนด | 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> | 2. สำเนาสูติบัตรผู้พิการหรือสำเนาบัตรประชาชนผู้พิการ | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 3. สำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการ | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 4. สำเนาบัตรคนพิการ (ที่ยังไม่หมดอายุ) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 5. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลผู้พิการ (ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 6. สำเนาบัตรประชาชนของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 7. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครอง | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง (ตามที่ระบุในส่วนที่ 3 ของใบสมัคร) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 9. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว หน้าตรง ไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำ ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ติดใบสมัคร) | 1 รูป |
| <input type="checkbox"/> | 10. รูปถ่ายเต็มตัวขนาด 4x6 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน (ถ่ายเต็มตัวเห็นสภาพความพิการชัดเจน) | 1 รูป |
| <input type="checkbox"/> | 11. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด 4 นิ้ว x 6 นิ้ว | 2 รูป |
| <input type="checkbox"/> | 12. สำเนาหน้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ (ถ้ามี) | |
| <input type="checkbox"/> | 13. อื่นๆ ระบุ..... | |

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

ได้ตรวจสอบและรับเอกสารไว้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
(.....)

ตำแหน่ง.....

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



ส่วนของผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณพุ่ม

ใบรับเอกสาร

1. คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร โดยวิธีใดก็ได้ เพื่อประโยชน์ประกอบการพิจารณาจัดสรรทุน

2. ใบสมัครและเอกสารประกอบการขอรับทุนฯ คณะกรรมการฯ จะไม่คืนไม่ว่ากรณีใดๆ

ได้ตรวจสอบและรับเอกสารไว้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2566

ติตรูปถ่าย
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 บาท/เดือน 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.....

สถานภาพครอบครัว บิดาและมารดาขณะนี้

บิดา-มารดาสมรส

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> บิดาส่งเสีย.....บาท | <input type="radio"/> มารดาส่งเสีย.....บาท | <input type="radio"/> บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย |
| <input type="radio"/> อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน | | |
| <input type="radio"/> บิดาส่งเสีย.....บาท | <input type="radio"/> มารดาส่งเสีย.....บาท | <input type="radio"/> บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย |
| <input type="radio"/> แยกกันอยู่ | | |
| <input type="radio"/> บิดาส่งเสีย.....บาท | <input type="radio"/> มารดาส่งเสีย.....บาท | <input type="radio"/> บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย |
| <input type="radio"/> หย่าร้าง | | |
| <input type="radio"/> บิดาส่งเสีย.....บาท | <input type="radio"/> มารดาส่งเสีย.....บาท | <input type="radio"/> บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย |

ข้อมูลพี่น้อง

1.6 จำนวนพี่น้อง/น้องคน (รวมทั้งผู้ขอทุน) ผู้ขอทุนเป็นบุตร-ธิดา คนที่..... พี่น้องที่ประกอบอาชีพแล้วคน
พี่ชาย.....คน พี่สาว.....คน น้องชาย.....คน น้องสาวคน

ข้อมูลพี่น้องที่ประกอบอาชีพ.....

คนที่	อายุ	เพศ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานที่ทำงาน	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	สถานภาพ (สมรส/โสด)

พี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่.....

คนที่	อายุ	เพศ	กำลังศึกษาระดับ	สถานศึกษา	อยู่ในความอุปการะของ	ได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละ

ข้อมูลผู้ปกครอง(กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

1.7 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีชื่อบิดา/มารดา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย อื่นๆได้แก่.....
ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวประชาชน.....
อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

* ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2566 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)

ส่วนที่ 2 แบบสอบข้อเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา
ข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้รับทุนการศึกษา

- 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
- 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
- 1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์ ณ วันปีได้รับสมัคร

2. หลักฐานที่นำมายืนยันทั้งหมด

- สำเนาสูติบัตรผู้พิการหรือสำเนาบัตรประชาชนผู้พิการ
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้พิการ
- สำเนาบัตรคนพิการ (ที่ยังไม่หมดอายุ)
- สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลผู้พิการ (ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล)
- สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
- สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
- สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)

3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี

- ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ/ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
- ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 1,000 บาทต่อเดือน
- เคยได้รับความช่วยเหลือ/ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....

4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ทั้งหมด รวม.....คน รายได้หลักมาจาก

5. ภาระหนี้สิน

- ไม่มีหนี้สิน
- มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท

6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ โปรดระบุเพื่อใช้เป็น
ข้อมูลในการประกอบการพิจารณาการรับทุนการศึกษา)

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

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

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

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

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

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

ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

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

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

เลขประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อนคือ.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

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

เลขประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ชื่อสถานศึกษา

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อนคือ.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

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

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

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

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

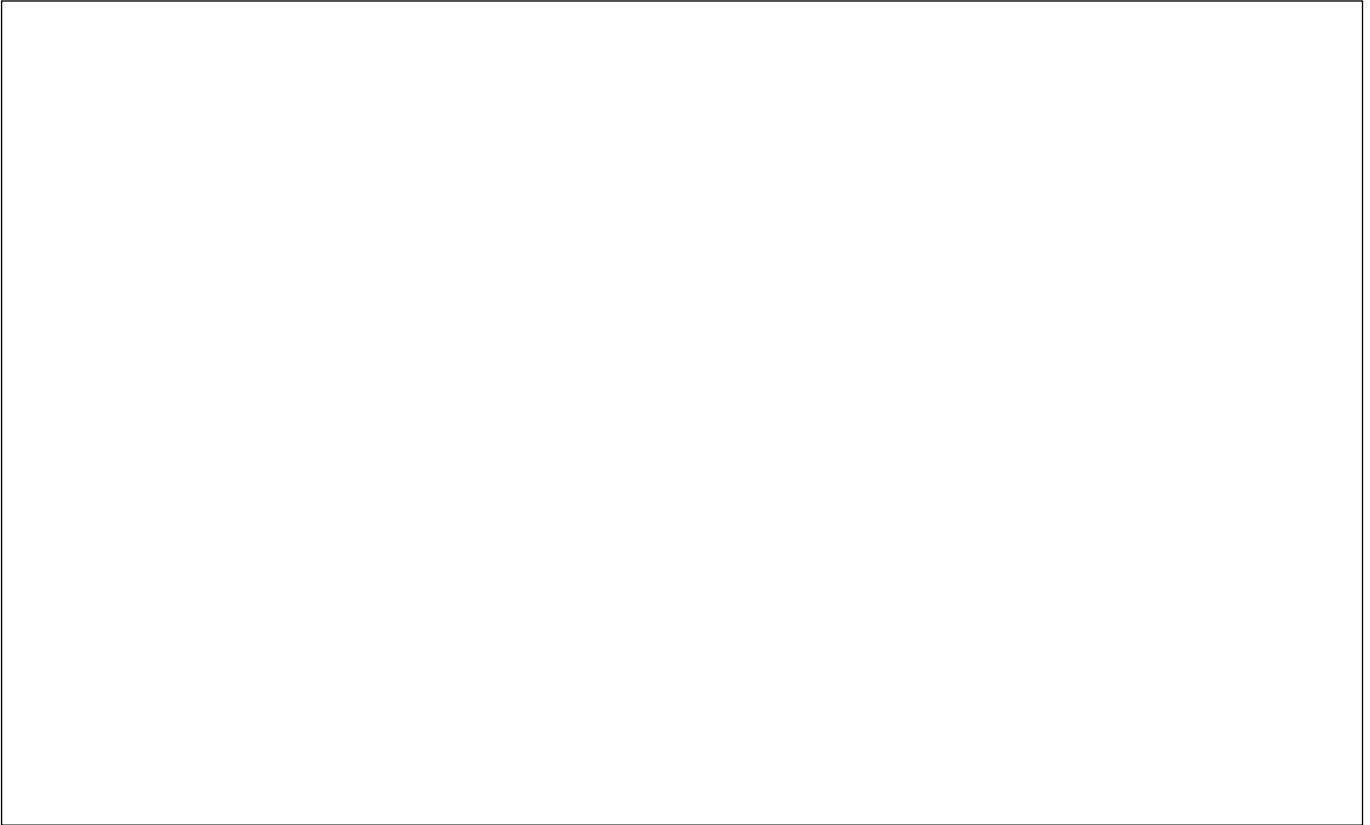
วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป

ส่วนที่ 4 ภาพถ่ายเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษาแบบเต็มตัว และภาพถ่ายที่พักอาศัย
ของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา



ภาพถ่ายเต็มตัวและเห็นสภาพความพิการชัดเจน

ภาพถ่ายภายในที่พักอาศัยของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา



ภาพถ่ายภายนอกที่พักอาศัยของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

