

แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการขอกู้ที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

กรณีผู้ปกครองเป็นบิดา มารดา

- | | | |
|--------------------------|--|--------|
| <input type="checkbox"/> | 1. ใบสมัครตามแบบที่มูลนิธิคุณพุ่มกำหนด | 1 ชุด |
| <input type="checkbox"/> | 2. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดาหรือมารดา | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 4. สำเนาสูติบัตรของผู้พิการ | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 5. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 6. สำเนาบัตรประชาชนเด็กพิการ (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรอง (ตามที่ระบุในส่วนที่ 3 ของใบสมัคร) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 8. สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการ | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 9. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 10. อื่นๆ ระบุ..... | |

กรณีผู้ปกครองไม่ใช่บิดา มารดา ต้องเกี่ยวข้องเป็นญาติเท่านั้น ให้แนบเอกสารเพิ่มเติม ดังนี้

- | | | |
|--------------------------|---|--------|
| <input type="checkbox"/> | 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง | 1 ฉบับ |

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

ได้ตรวจสอบและรับเอกสารไว้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
(.....)

ตำแหน่ง.....

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



ใบรับเอกสาร

1. คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร โดยวิธีใดก็ได้ เพื่อประโยชน์ประกอบการพิจารณาจัดสรรทุน

2. ใบสมัครและเอกสารประกอบการขอรับทุนฯ คณะกรรมการฯ จะไม่คืนไม่ว่ากรณีใดๆ

ได้ตรวจสอบและรับเอกสารไว้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ
มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2567

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

*ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2567 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
 - เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
 - เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
 - อายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์
- หลักฐานที่นำมายื่น
 - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาสูติบัตรเด็กพิการ
 - สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็กพิการ (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
 - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
- ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน
 - เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
- ภาระหนี้สิน ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
- สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

สภาพความเป็นอยู่ ดี ปานกลาง ชัดสนขาดแคลน
สภาพสิ่งแวดล้อม ดี ปานกลาง ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

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

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

- 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