

แบบฟอร์มผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการคนพิการด้านแรงงาน (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

ประจำเดือน.....(๑)..... หน่วยงาน.....(๒).....

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Accessibility)

| ลำดับที่ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (๓) | เป้าหมาย (๔) | งบประมาณ (บาท) (๕) | ผลการดำเนินงาน (๖) | | หน่วยงาน รับผิดชอบ (๗) |
|----------|--|-----------------|--------------------------|--------------------|--------|------------------------------|
| | | | | ผลงาน | ผลเงิน | |
| ๑. | การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ | | | | | |

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผู้รายงาน) ตำแหน่ง(๘)

หมายเหตุ : รายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ทุกวันที่ ๕ ของเดือน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Socdla.0810@gmail.com

ผู้ประสานงาน นางสาวจันทร์เพ็ญ พึ่งเฮง โทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๒๓ ๕๔๘๓ (๙)

คำอธิบายแบบฟอร์ม

๑. **ประจำเดือน** หมายถึง รายงานครั้งแรกวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๔/สรุปผลการดำเนินงานตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔)
๒. **หน่วยงาน** หมายถึง จังหวัด จำนวน ๗๖ จังหวัด/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๗,๗๗๔ แห่ง
๓. **แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม** หมายถึง รายการในเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติ ของ อปท. ที่จะทำในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ (การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ) ตามหนังสือ สก. ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว ๔๒๗๓ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๒ ข้อ ๑ และข้อ ๒ โดยไม่ต้องแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการดังกล่าว
๔. **เป้าหมาย** สำหรับจังหวัด หมายถึง จำนวน อปท. ในพื้นที่ (ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ที่ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่ ๔ ตามข้อ ๒)/สำหรับ อปท. หมายถึง จำนวนรายการที่จะทำในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามข้อ ๓ โดยไม่ต้องเปลี่ยนแปลงจนสิ้นสุดปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔
๕. **งบประมาณ** หมายถึง จำนวนเงินรวมทั้งสิ้นของรายการที่จะดำเนินการตามเป้าหมายในข้อ ๔ สำหรับจังหวัดให้ใส่วงเล็บจำนวนรายการจากเป้าหมายของ อปท.
๖. **ผลการดำเนินงาน** (ผลงาน/ผลเงิน) หมายถึง ผลการดำเนินงานจริงตามเป้าหมายในรอบเดือนนั้น ๆ เช่น เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ รายงานผลการดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีการดำเนินการไปแล้ว จำนวน ๒ รายการ เป็นเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท (ผลงาน ๒ ผลเงิน ๕๐,๐๐๐ บาท) หากเดือนใดไม่มีการดำเนินการให้ใส่เครื่องหมาย “-” ในช่องผลงาน/ผลเงิน และเมื่อสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ให้สรุปผลการดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ – กันยายน ๒๕๖๔ ว่าได้ดำเนินการตามเป้าหมาย/งบประมาณ เป็นจำนวนทั้งสิ้นเท่าใด (ผลงาน/ผลเงิน)
๗. **หน่วยงานรับผิดชอบ** หมายถึง หน่วยงานของ อปท. ที่ดำเนินการเรื่องนั้น ๆ ในข้อ ๓ หรือร่วมกับหน่วยงานภายนอก
๘. **ผู้รายงาน** (ตำแหน่ง) หมายถึง บุคคลที่ผู้บริหารมอบหมายให้รับผิดชอบรายงานผลการดำเนินงานจนเสร็จสิ้นโครงการ
๙. **หมายเหตุ** สำหรับจังหวัด ให้รวบรวมผลการดำเนินงานของ อปท. ในพื้นที่ส่งให้ สก. จำนวน ๑ แผ่น ทุกวันที่ ๕ ของเดือน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Socdla.0810@gmail.com ผู้ประสานงาน น.ส.จันทร์เพ็ญ พึ่งเฮง โทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๒๓ ๕๔๘๓ กรณีของจังหวัด อาจแจ้งให้อำเภอรอบรวมผลการดำเนินงานของ อปท. ในพื้นที่ส่งให้จังหวัด จำนวน ๑ แผ่น ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของจังหวัด

(ตัวอย่าง) สำหรับจังหวัด/อำเภอ

แบบฟอร์มผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการคนพิการด้านแรงงาน (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

ประจำปี.....มีนาคม ๒๕๖๔.....(๑)..... หน่วยงาน.....จังหวัด/อำเภอ.....(๒).....

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Accessibility)

| ลำดับที่ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (๓) | เป้าหมาย (๔) | งบประมาณ (บาท) (๕) | ผลการดำเนินงาน | | หน่วยงาน รับผิดชอบ (๘) |
|----------|--|-----------------|---|----------------|---------------|--|
| | | | | ผลงาน (๖) | ผลเงิน (๗) | |
| ๑. | การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ | ๑๐๐ อปท. | ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท (จำนวนรายการจากเป้าหมายของ อปท.) | ๘๐ อปท. | ๑๐๐,๐๐๐ บาท | อปท./พมจ./ กาชาดจังหวัด/ ภาคเอกชน เป็นต้น |

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผู้รายงาน) ตำแหน่ง(๘)

หมายเหตุ : รายงานให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ทุกวันที่ ๕ ของเดือน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Socdla.0810@gmail.com

ผู้ประสานงาน นางสาวจันทร์เพ็ญ พึ่งเฮง โทรศัพท์ ๐๘ ๑๔๒๓ ๕๔๘๓ (๙)

(ตัวอย่าง) สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แบบฟอร์มผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการคนพิการด้านแรงงาน (Action Plan) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

ประจำเดือน.....มีนาคม ๒๕๖๔.....(๑)..... หน่วยงาน.....อบจ./ทต./อบต.....(๒).....

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ สร้างสภาพแวดล้อมและบริการสาธารณะที่ทุกคนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (Accessibility)

| ลำดับที่ | แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (๓) | เป้าหมาย (๔) | งบประมาณ (บาท) (๕) | ผลการดำเนินงาน | | หน่วยงาน รับผิดชอบ (๘) |
|----------|--|-----------------|--------------------------|----------------|---------------|--|
| | | | | ผลงาน (๖) | ผลเงิน (๗) | |
| ๑. | การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้พิการและผู้สูงอายุ มีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ | ๑๐ | ๕๐๐,๐๐๐ บาท | ๒ | ๕๐,๐๐๐ บาท | สำนักปลัด/ กองช่าง หรือภาคเอกชน เป็นต้น |

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ผู้รายงาน) ตำแหน่ง(๘)

หมายเหตุ : รายงานให้จังหวัด.....ทราบ ทุกวันที่ของเดือน ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์

ผู้ประสานงาน โทรศัพท์ (๙)