

แบบตรวจสอบเอกสารประกอบการขอกู้ที่แนบมาพร้อมใบสมัคร

ส่วนของเจ้าหน้าที่

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 7 ปีขึ้นไป) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> | 7. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐของผู้รับรอง (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. รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน (เต็มหลัง, ด้านหน้า, ด้านหลัง, ด้านข้าง) | 4 รูป |
| <input type="checkbox"/> | 11. รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว หรือ 1.5 นิ้ว 1 รูป (ติดใบสมัครผู้ขอรับทุน) | |
| <input type="checkbox"/> | 12. รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง ขนาด 4x6 นิ้ว (เต็มตัวและเห็นสภาพความพิการชัดเจน) | 1 รูป |
| <input type="checkbox"/> | 13. 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

ส่วนของผู้ขอรับทุนมูลนิธิคุณ

- คณะกรรมการพิจารณาทุนการศึกษาคงไว้ซึ่งสิทธิที่จะหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้สมัคร โดยวิธีใดก็ได้ เพื่อประโยชน์ประกอบการพิจารณาจัดสรรทุน
- ใบสมัครและเอกสารประกอบการขอกู้ต่างๆ คณะกรรมการฯ จะไม่คืนไม่ว่ากรณีใดๆ

ได้ตรวจสอบและรับเอกสารไว้ครบถ้วนแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับเอกสาร
(.....)

ตำแหน่ง.....

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

แบบขอรับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

มูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา 2569

ติดรูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว หรือ
1.5 นิ้ว

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- การมองเห็น การได้ยิน สติปัญญา ร่างกาย ปัญหาการเรียนรู้(LD) การพูดและภาษา
 พฤติกรรมและอารมณ์ ออทิสติก พิกัดซ้อน

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 2569 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
 - เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
 - เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
 - อายุไม่เกิน 18 ปี บริบูรณ์ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
 - มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านพื้นที่จังหวัดระยอง (ไม่น้อยกว่า 180 วัน) (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)
- หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
 - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาสูติบัตรเด็กพิการ
 - ทะเบียนบ้านเด็กพิการ
 - สำเนาบัตรประชาชนเด็กพิการ (กรณีอายุเกิน 7 ปีขึ้นไป)
 - สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐของผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
 - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
 - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)
 - รูปถ่ายที่อยู่อาศัยปัจจุบันของผู้ขอรับทุน ขนาด 4 นิ้ว x 6 นิ้ว (เต็มหลัง ,ด้านหน้า, ด้านหลัง, ด้านข้าง)
 - รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว หรือ 1.5 นิ้ว 1 รูป (ติดใบสมัครผู้ขอรับทุน)
 - รูปถ่ายผู้ขอรับทุนหน้าตรง ขนาด 4 นิ้ว x 6 นิ้ว (ถ่ายเต็มตัวและเห็นสภาพความพิการชัดเจน)
- ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 1,000 บาท ต่อเดือน
 - 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. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้ที่นำเชื่อถือ (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