

คุณสมบัติของกลุ่มสตรีหรือกลุ่มอาชีพ

ที่มีความประสงค์จะขอรับการสนับสนุนโครงการพัฒนาทักษะอาชีพแก่สตรีและครอบครัว
สู่ความยั่งยืนของสตรีและครอบครัว กิจกรรมสร้างชีวิตใหม่ให้สตรีและครอบครัว ดังนี้

๑.สตรี/เยาวสตรี และประชาชนทั่วไปหรือผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนทางสังคม

- ที่ถูกเลิกจ้าง /ว่างงาน
- ผู้ที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ให้ได้มากที่สุด)
- ขาดโอกาสทางการศึกษา
- ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพที่เหมาะสม / มีหนี้สิน/มีความเสี่ยงอพยพแรงงาน
- มีฐานะยากจน รายได้น้อย มีภาระเลี้ยงดูครอบครัว

๒.อายุระหว่าง ๑๕ – ๖๕ ปี

๓.มีความพร้อมสามารถเข้าฝึกอาชีพตามโครงการฯ ได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนจบ

หลักสูตร

๔.สามารถปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่หน่วยงานหรือกลุ่มอาชีพกำหนดขึ้นได้

๕.สามารถทำงานร่วมกันในรูปแบบของการรวมกลุ่มประกอบอาชีพได้และปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบที่หน่วยงานหรือกลุ่มอาชีพกำหนดขึ้นได้

ข้อกำหนดของการขอรับการสนับสนุนโครงการฯ

๑.กลุ่มสตรีหรือกลุ่มอาชีพได้มีการรวมกลุ่มอยู่แล้วแต่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มาก่อน

๒.จำนวนสมาชิก ๓๐ คนเท่านั้น และมีคณะกรรมการกลุ่ม ๑ ชุด

๓.หนังสือขอรับการสนับสนุนโครงการฯ มายังศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว
จังหวัดเชียงราย ต้องผ่านความเห็นชอบของผู้นำชุมชน/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/เทศบาล ฯลฯ

หมายเหตุ

- หลักสูตรที่กลุ่มสตรีหรือกลุ่มอาชีพ ต้องการฝึกอบรม ขึ้นอยู่กับความประสงค์ของกลุ่มฯ
และสภาพแวดล้อมของแต่ละท้องถิ่น/ความต้องการของตลาด/สามารถขยายกิจการเป็นธุรกิจ
ขนาดย่อมในอนาคตได้ ยกเว้นหลักสูตรนวดแผนไทยเพื่อสุขภาพ

- การฝึกอบรมตามโครงการดังกล่าวฯ จะลงดำเนินการในพื้นที่ของกลุ่มสตรีฯ

เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อสอบถาม

คุณเกศรินทร์ เมืองดี ๐๘๔-๐๔๖๕๗๐๕

ชื่อโครงการ.....

๑. หลักการและเหตุผล

.....

.....

.....

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑.....

๒.๒.....

๒.๓.....

๓. กลุ่มเป้าหมาย

.....

๔. พื้นที่ดำเนินงาน

.....

๕. วิธีดำเนินงาน

.....

๖. ระยะเวลาในการดำเนินงาน

.....

๗. งบประมาณ

.....

๘. การติดตามประเมินผล

.....

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

.....

๑๐. หน่วยงานผู้รับผิดชอบ

.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง ประธานกลุ่มสตรี/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง นักพัฒนาชุมชน

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(.....)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ.....
 กลุ่มสตรี.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ที่อยู่	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				
๑๔				
๑๕				
๑๖				
๑๗				
๑๘				
๑๙				
๒๐				
๒๑				
๒๒				
๒๓				
๒๔				
๒๕				
๒๖				
๒๗				
๒๘				
๒๙				
๓๐				