



ที่ ศธ ๐๗๐๘๔/๖๒๒๖๙

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเลย  
ถ.สกลเชียงคาน อ.เมือง จ.เลย๔๒๐๐๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง จัดทำข้อมูลในการขอรับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุน รายการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

เรียน ผู้อำนวยการ สกร.ระดับอำเภอด่านซ้าย/ภูเรือ/ท่าลี่/ภูหลวง/ผาขาว/ภูกระดึง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการขอรับงบประมาณเงินอุดหนุนฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการเรียนรู้ ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพการศึกษาและการเรียนรู้ ผลผลิตผู้รับบริการกลุ่มที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ งบเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการ และความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการ จำนวน ๑๒,๖๖๑,๒๐๐ บาท (สิบสองล้านหกแสนหกหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษาว่าด้วยการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาเพื่อขอรับหรือซื้อสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๑ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเลย ขอให้สถานศึกษาในสังกัดจัดทำข้อมูลในการขอรับการจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุน รายการสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษาสำหรับคนพิการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ส่งมาที่ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเลยภายใน วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๗ รายละเอียดแนบมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายทัศนพล เรืองศิริ)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดเลย

กลุ่มงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ

โทร ๐-๔๒๘๑-๒๖๕๗

“เรียนดี มีความสุข”

ตัวอย่าง

รายละเอียดการขอรับงบประมาณเงินอุดหนุนสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

ปีงบประมาณ 2568

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดบุรีรัมย์

สกร.อำเภอ	จำนวนครูผู้สอนและผู้เรียนคนพิการ ภาคเรียนที่ 2/2567		จำนวนผู้เรียนคนพิการที่ขอรับงบประมาณ			งบประมาณ (บาท)	คาดว่าจะจัดส่ง IEP ให้ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ภายในเดือน	หมายเหตุ
	จำนวนครูผู้สอน คนพิการ (คน)	จำนวนผู้เรียนคนพิการ ที่ลง IT (คน)	จำนวนผู้เรียนที่คาดว่าจะ จบในภาคเรียนที่ 2/2567 (คน)	จำนวนผู้เรียนที่จบ หลังภาคเรียนที่ 2/2567 (คน)	รวม (คน)			
สกร.ระดับอำเภอนางรอง	4	60	10	40	50	100,000	มกราคม	
สกร.ระดับอำเภอปะคำ	2	30	5	25	30	60,000	กุมภาพันธ์	
สกร.ระดับอำเภอชำนิ	1	15	3	12	15	30,000	มีนาคม	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>7</b>	<b>105</b>	<b>18</b>	<b>77</b>	<b>95</b>	<b>190,000</b>		

หมายเหตุ ตามระเบียบคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษาว่าด้วยการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาเพื่อขอรับหรือขอ  
สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. 2551 ของกระทรวงศึกษาธิการ แต่ลยรายมีวงเงินไม่เกิน  
2,000 บาท ต่อปี แต่หากผู้เรียนเกินงบประมาณที่ได้รับ กรมส่งเสริมการเรียนรู้จะจัดสรรโดยนำจำนวนผู้เรียนทั้งหมดมาเฉลี่ย

ขอรับรองว่าเป็นข้อมูลผู้เรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนจริง

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน สกร. จังหวัดบุรีรัมย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียดการขอรับงบประมาณเงินอุดหนุนสิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นทางการศึกษาสำหรับคนพิการ

ปีงบประมาณ 2568

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัด.....

สกร.อำเภอ	จำนวนครูผู้สอนและผู้เรียนคนพิการ ภาคเรียนที่ 2/2567		จำนวนผู้เรียนคนพิการ			งบประมาณ (บาท)	คาดว่าจะจัดส่ง IEP ให้ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ภายในเดือน	หมายเหตุ
	จำนวนครูผู้สอน คนพิการ (คน)	จำนวนผู้เรียนคนพิการ ที่ลง IT (คน)	จำนวนผู้เรียนที่คาดว่าจะ จบในภาคเรียนที่ 2/2567 (คน)	จำนวนผู้เรียนที่จบ หลังภาคเรียนที่ 2/2567 (คน)	รวม (คน)			
สกร.ระดับอำเภอ.....								
สกร.ระดับอำเภอ.....								
สกร.ระดับอำเภอ.....								
สกร.ระดับอำเภอ.....								
สกร.ระดับอำเภอ.....								
<b>รวมทั้งสิ้น</b>								

หมายเหตุ ตามระเบียบคณะกรรมการพิจารณาให้คนพิการได้รับสิทธิช่วยเหลือทางการศึกษาว่าด้วยการขอรับเงินอุดหนุนทางการศึกษาเพื่อขอรับหรือซื้อ  
สิ่งอำนวยความสะดวก สื่อ บริการและความช่วยเหลืออื่นใดทางการศึกษา พ.ศ. 2551 ของกระทรวงศึกษาธิการ แต่ละรายมีวงเงินไม่เกิน  
2,000 บาท ต่อปี แต่หากผู้เรียนเกินงบประมาณที่ได้รับ กรมส่งเสริมการเรียนรู้จะจัดสรรโดยนำจำนวนผู้เรียนทั้งหมดมาเฉลี่ย

ขอรับรองว่าเป็นข้อมูลผู้เรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนจริง

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรองข้อมูล

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักงาน สกร. ประจำจังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....