



ที่ ขพ ๐๐๒๓.๓/ว 16443

ศาลากลางจังหวัดชุมพร
ถนนไตรรัตน์ ขพ ๘๖๐๐๐

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง การจัดกิจกรรมวันไม้เท้าขาวสากลประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชุมพร นายกเทศมนตรีเมือง ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว๔๕๖๐

ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๗

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดชุมพรได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยกำหนดให้วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปี เป็นวันไม้เท้าขาวสากล เพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมโลกตระหนักและส่งเสริมศักยภาพของคนพิการทางการเห็น โดยมีไม้เท้าขาวเป็นสัญลักษณ์ของคนพิการทางการเห็นทั่วโลก จึงมีนโยบายมอบไม้เท้าขาวให้คนพิการทางการเห็นทั่วประเทศ โดยขอความอนุเคราะห์จังหวัดประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ดังนี้

๑. สํารวจคนพิการทางการเห็นที่ไม่มีไม้เท้าขาว ไม้เท้าขาวชำรุด หรือไม้เท้าขาวสูญหายจากสาธารณภัย ตามแบบคำขอรับไม้เท้าขาวผู้พิการทางการเห็น แล้วจัดส่งให้จังหวัดเพื่อนำส่งผลการสำรวจข้อมูลให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๒. รับมอบไม้เท้าขาวจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และรวบรวมผลการปฏิบัติงานการมอบไม้เท้าขาวให้แก่ทางสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบ

จังหวัดชุมพรพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นและรายงานให้จังหวัด เพื่อรวบรวมข้อมูลส่งให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถประสานงานได้ที่ สำนักเลขานุการ คณะกรรมการบริหาร สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๑๒๓๔-๘๖๑๒, ๐๒-๐๓๖-๖๙๘๘ E-mail: tabc.officecenter@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับอำเภอขอให้แจ้งเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ทราบด้วย

ขอแสดงความนับถือ

๒

(นางวิษญา สุภการจ่าง)

ท้องถิ่นจังหวัดชุมพร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดชุมพร

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทรศัพท์ ๐ ๗๗๕๐ ๒๔๘๗

ที่ มท ๐๘๑๐.๖/ว(๕๕)๐



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การจัดกิจกรรมวันไม้เท้าขาวสากลประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มคำขอรับไม้เท้าขาวให้ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบฟอร์มสรุปภาพรวมข้อมูลการมอบไม้เท้าขาวให้ผู้พิการทางการเห็น จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับแจ้งจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยว่า วันที่ ๑๕ ตุลาคม ของทุกปีเป็นวันไม้เท้าขาวสากล เพื่อกระตุ้นเตือนให้สังคมโลกตระหนักและส่งเสริมศักยภาพของคนพิการทางการเห็น โดยมีไม้เท้าขาวเป็นสัญลักษณ์ของคนพิการทางการเห็นทั่วโลก จึงมีนโยบายมอบไม้เท้าขาวให้คนพิการทางการเห็นทั่วประเทศ โดยขอความอนุเคราะห์จังหวัดประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. สสำรวจคนพิการทางการเห็น ที่ไม่มีไม้เท้าขาว ไม้เท้าขาวชำรุด หรือไม้เท้าขาวสูญหาย จากสาธารณภัย ตามแบบคำขอรับไม้เท้าขาวผู้พิการทางการเห็น แล้วจัดส่งให้จังหวัดเพื่อนำส่งผลการสำรวจข้อมูลให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๒. รับมอบไม้เท้าขาวจากสมาคมประชาคมคนตาบอดไทย เพื่อจัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และรวบรวมผลการปฏิบัติงานการมอบไม้เท้าขาวให้แก่ทางสมาคมประชาคมคนตาบอดไทยทราบ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาดำเนินการสำรวจข้อมูลคนพิการทางการเห็นและรายงานให้จังหวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลส่งให้สมาคมประชาคมคนตาบอดไทยโดยตรง ภายในวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ทั้งนี้ สามารถประสานงานได้ที่ สำนักเลขานุการ คณะกรรมการบริหาร สมาคมประชาคมคนตาบอดไทย หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘-๑๒๓๔-๘๖๑๒, ๐๒-๐๓๖-๖๘๘๘ E-mail: tabc.officecenter@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ศรีกงพลี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

กองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและคุณภาพชีวิต

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๑๓๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

แบบฟอร์มคำขอรับไม้เท้าสำหรับผู้พิการทางการเห็น
 (ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จังหวัด.....

ลำดับ	จำนวนผู้พิการ ที่ขอรับไม้เท้าขาว	หมายเหตุ

(.....)

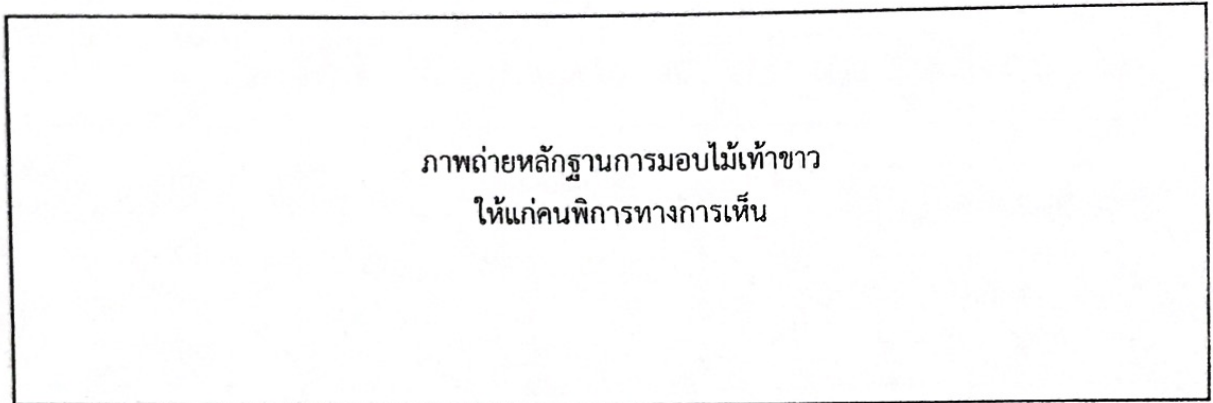
ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เบอร์โทร.....

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการมอบไม้เท้าขาวให้แก่ผู้พิการทางการเห็น
(ชื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น).....จังหวัด.....



๑. ชื่อ - สกุล (ผู้ขอรับ)

.....

๒. ผลการดำเนินงาน

.....
.....
.....
.....
.....

๓. หลักฐานเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ภาพถ่ายหลักฐานการมอบไม้เท้าขาว

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือใบรับรองความพิการจากแพทย์ (ฉบับจริง)

(.....)

ผู้รายงาน.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เบอร์โทร.....

