

ที่ มท ๐๐๐๕/ว ๕๖๗๙



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดมุกดาหาร ศาลากลางจังหวัด มท ๕๙๐๐๐

องค์การบริหารส่วนตำบลนาออก
เลขที่ ๕๕๖
วันที่ ๑๖ ก.ค. ๖๕
เวลา ๐๙.๐๐ น.

๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาออก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๔
๒. คุณสมบัติของคนพิการต้นแบบ

จำนวน ๑ ชุด
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตระหนักถึงความสำคัญในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่บุคคลพิการที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จึงจัดให้มีการคัดเลือก "คนพิการต้นแบบ" ประจำปี ๒๕๖๔ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการยกย่องคนพิการที่ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และเพื่อเป็นแบบอย่างของบุคคลพิการที่สามารถก้าวผ่านอุปสรรคของชีวิต และทำให้สังคมได้รับรู้ถึงศักยภาพและความสามารถของคนพิการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป โดยจะได้รับโล่ประกาศเกียรติคุณในงานวันคนพิการสากล ประจำปี ๒๕๖๔

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร จึงขอความร่วมมือท่านเสนอชื่อคนพิการเข้ารับการคัดเลือกคนพิการต้นแบบ ประจำปี ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือส่งเอกสารไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร ภายในวันศุกร์ที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

☐ สำนักปลัด ☐ กองคลัง ☐ กองช่าง

() งานธุรการ () งานการเงินและบัญชี

() งานบุคลากร () งานพัสดุ ☐ กองการศึกษา

ขอแสดงความนับถือ

() งานนิติกร () งานจัดเก็บรายได้

() งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

() งานบริหารงานทั่วไป

(นางสุพัตรา ไพฑูรย์) งานวิเคราะห์นโยบายและแผน

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดมุกดาหาร

งานพัฒนาชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย



ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด

โทร. ๐-๔๖๖๑-๑๔๔๒, ๐-๔๖๖๑-๑๕๘๓

ผู้ประสานงาน นางสาวธิดาภา ราชีวงศ์ โทร ๐๖๓-๓๙๒๕๓๕๓