อบต.ดงมูลเหล็ก
เลขรับที่ ๔๐๙
วันที่ 5 /พ.ค./64
เวลา

ที่ พช ๐๐๐๕/ว ๒๔๕๔

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
ศูนย์ราชการจังหวัดเพชรบูรณ์ ถนนสระบุรี-หล่มสัก
อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ พช ๖๗๐๐๐

๒๗ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือรายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

(นางอภิสรา ปวงแก้ว)
หัวหน้าสำนักปลัด

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงมูลเหล็ก

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบรายงานดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบรายงานแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ให้จังหวัดดำเนินการติดตามผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เพื่อให้การขับเคลื่อนและติดตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ไปสู่การปฏิบัติเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกรอบและทิศทางขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือท่านรายงานผลการดำเนินงานการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และรายงานแผนปฏิบัติการการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๔ ส่งกลับมายังสำนักงานพัฒนาสังคมฯ ภายในวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เพื่อจักได้รวบรวมข้อมูลในการจัดประชุมฯในเดือนพฤษภาคม และส่งรายงานให้กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวณิชาภัทร วิบูลย์พานิช)
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์
โทร. ๐ ๕๖๗๒ ๐๑๒๒ ต่อ ๐
โทรสาร. ๐ ๕๖๗๒ ๐๑๒๑
อีเมล์ phetchabun@m-society.go.th
ผู้ประสาน นางสาวกนกวรรณ รูปยันต์

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัด ฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔

หน่วยงาน.....อำเภอ.....

ลำดับ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม	ผลผลิต			ผลลัพธ์/ผลการดำเนินงาน	หน่วยงานรับผิดชอบ	หมายเหตุ
		กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ			

ผู้รายงาน.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

กรุณาส่งมายัง ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ (ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔)

E-Mail phetchabun@m-society.go.th โทรสาร ๐ ๕๖๗๒-๐๑๒๒ ต่อ ๐

ผู้ประสาน นางสาวกนกวรรณ รูปยันต์ (แคท)

แบบรายงานแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.๒๕๖๔
ภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฉบับที่ ๓ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔
หน่วยงาน.....อำเภอ.....

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	ตัวชี้วัด	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ (ระบุแหล่งที่มาของงบประมาณ)	หน่วยงานรับผิดชอบ

ผู้รายงาน.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

กรุณาส่งมายัง ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ (ภายในวันศุกร์ที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔)
E-Mail phetchabun@m-society.go.th โทรสาร ๐ ๕๖๗๒-๐๑๒๒ ต่อ ๐
ผู้ประสาน นางสาวกนกวรรณ รูปยันต์ (แคท)