



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี
เรื่อง หลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา
(ระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี กำหนดดำเนินการโครงการทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เด็กนักเรียนในจังหวัดสิงห์บุรีที่เรียนดี มีความสามารถ มีความประพฤติดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้รับการศึกษาอย่างเสมอภาค มีกำลังใจมุ่งมั่นในด้านการเรียน ปฏิบัติค่านิยม การเห็นคุณค่าและความสำคัญของการศึกษา โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรีจะเป็นส่วนหนึ่งในการผลักดัน เพื่อเพิ่มกำลังทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของสังคม

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยรายจ่ายเกี่ยวกับทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ และมติที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ผู้มีคุณสมบัติของผู้ขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาของนักเรียน ครั้งที่ ๑/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี จึงประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาตามโครงการ ทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส ตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี เรื่อง หลักเกณฑ์ การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา (ระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

หมวด ๑
ข้อความทั่วไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“องค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

“นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด” หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

“การช่วยเหลือ” หมายถึง การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา

/“ผู้ขอรับความช่วยเหลือ”...

“ผู้ขอรับความช่วยเหลือ” หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาของรัฐภายในจังหวัดสิงห์บุรี ในระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส

“แบบคำขอรับความช่วยเหลือ” หมายถึง แบบคำขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา (เอกสารแนบท้ายประกาศ ๑)

“ผู้ยากจน” หมายถึง ผู้ที่อยู่ในครอบครัวฐานะยากจน มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ มีชีวิตอยู่อย่างลำบาก และขาดแคลนปัจจัยพื้นฐาน

“ผู้ด้อยโอกาส” หมายถึง ผู้ที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนไม่สามารถดำรงชีวิตได้เท่าเทียมกันกับผู้อื่น

“ผู้รับรอง” หมายถึง บุคคลผู้มีความเกี่ยวข้องรายละเอียดดังนี้

(๑) บิดา มารดา รับรองข้อมูลพื้นฐาน

(๒) ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา รับรองข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาและความประพฤติในสถานศึกษาของผู้ขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา

(๓) ผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านรับรองเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาสตามประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา

(๔) ผู้บริหารสถานศึกษา รับรองสถานภาพการเป็นนักเรียน เป็นผู้มีความประพฤติดี มีความเหมาะสมที่จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา (เอกสารแนบท้ายประกาศ ๒)

“คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์” หมายถึง คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ผู้มีความประพฤติขอรับการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

“คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือก” หมายถึง คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

“คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน” หมายถึง คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายเพื่อการช่วยเหลือประชาชนตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๖

หมวด ๒

คุณสมบัติของผู้ขอรับความช่วยเหลือและหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือ

ข้อ ๔ ผู้ขอรับความช่วยเหลือต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

๔.๑ เป็นผู้มิใช่สัญชาติไทยมีภูมิลำเนาและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี ระยะเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๑ ปีนับถึงวันที่สมัคร

๔.๒ เป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส และได้รับการรับรองจากผู้รับรอง

๔.๓ เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาของรัฐภายในจังหวัดสิงห์บุรี

๔.๔ ผู้ขอรับความช่วยเหลือจะต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับทุนการศึกษาอื่นใดในลักษณะเดียวกันจากหน่วยงานอื่น

ข้อ ๕ หลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา แบ่งเป็นระดับชั้นการศึกษา ดังนี้

๕.๑ ระดับอนุบาล และระดับประถมศึกษา ไม่เกินภาคการศึกษาระดับหนึ่งพันบาทต่อคน แต่ไม่เกินปีการศึกษาระดับสองพันบาทต่อคน

๕.๒ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่เกินภาคการศึกษาระดับสองพันบาทต่อคน แต่ไม่เกินปีการศึกษาระดับสี่พันบาทต่อคน

๕.๓ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่เกินภาคการศึกษาระดับสามพันบาทต่อคน แต่ไม่เกินปีการศึกษาระดับหกพันบาทต่อคน

หมวด ๓

การยื่นเอกสารประกอบการขอรับความช่วยเหลือ

ข้อ ๖ ผู้ขอรับความช่วยเหลือต้องยื่นเอกสารขอรับความช่วยเหลือประกอบด้วย

๖.๑ แบบคำขอรับความช่วยเหลือตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้ จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๒ สำเนาสูติบัตรหรือสำเนาบัตรประชาชนของผู้ขอรับความช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ขอรับความช่วยเหลือ จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๔ สำเนาบัตรประชาชนของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๕ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จำนวน ๑ ฉบับ

๖.๖ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๑ รูป

ข้อ ๗ ให้สถานศึกษานำส่งเอกสารตามข้อ ๖ และแบบบัญชีสรุปข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ขอความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา ได้ที่กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งแต่วันที่ ๙-๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

หมวด ๔

การคัดเลือก

ข้อ ๘ การคัดเลือก

๘.๑ คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้ ตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารหลักฐานของผู้ขอรับความช่วยเหลือที่ระบุไว้ตามข้อ ๖ และพิจารณาคัดเลือกผู้ผ่านเกณฑ์ที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้ตาม ข้อ ๔ และรายงานผลการคัดเลือกให้นายกองการบริหารส่วนจังหวัดทราบ

๘.๒ นายกองการบริหารส่วนจังหวัด ส่งบัญชีรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกพร้อมแบบคำขอรับความช่วยเหลือและเอกสารหลักฐาน ให้คณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนพิจารณาผู้สมควรได้รับความช่วยเหลือ

๘.๓ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ปิดประกาศรายชื่อผู้ได้รับความช่วยเหลือ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรีและศูนย์ช่วยเหลือประชาชนประจำอำเภอ ๖ อำเภอ ให้ทราบเป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑๕ วัน

หมวดที่ ๕ การประกาศรายชื่อ

ข้อ ๙ ให้ผู้ขอรับความช่วยเหลือตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิได้รับการให้ความช่วยเหลือที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชนได้ที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี หรือเว็บไซต์ <https://www.singburipao.go.th/> ภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่วันที่ได้ประกาศผลการคัดเลือก หากเกิดกรณีตรวจสอบภายหลัง พบว่านักเรียนที่มีรายชื่อขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา ตามประกาศฯ ได้ให้ข้อมูลหรือแสดงหลักฐานประกอบการสมัครอันเป็นเท็จ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี สามารถตัดสิทธิการขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาได้ทันที โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และนักเรียนไม่มีสิทธิขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรีได้อีก เว้นแต่มีเหตุความจำเป็นซึ่งอยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการช่วยเหลือประชาชน

ข้อ ๑๐ ในกรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการบังคับใช้หรือการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี มีอำนาจตีความและวินิจฉัยชี้ขาด คำวินิจฉัยชี้ขาดของนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ให้ถือเป็นที่สุด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘



(นายสุกวัฒน์ เทียนถาวร)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

เอกสารแนบท้ายประกาศ
หลักเกณฑ์การขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา
(ระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เอกสารแนบท้ายประกาศ ๑	แบบคำขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา	จำนวน ๔ ฉบับ
เอกสารแนบท้ายประกาศ ๒	หนังสือรับรองจากผู้บริหารสถานศึกษา	จำนวน ๒ ฉบับ
	๒.๑ หนังสือนำเสนอ	
	๒.๒ แบบบัญชีสรุปข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา	



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน
๖ เดือน

แบบคำขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา
(ระดับอนุบาล ระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษา) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงอย่างละเอียดและครบถ้วนตามความเป็นจริง

๑. ข้อมูลส่วนตัวผู้ขอรับความช่วยเหลือ

ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....สกุล.....
วัน/เดือน/ปี(เกิด).....อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านตั้งแต่วันที่.....ถึงปัจจุบันรวมระยะเวลา.....ปี/วัน
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail Address (ถ้ามี).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

๒. ข้อมูลสถาบันการศึกษา

สถานศึกษา (ที่กำลังศึกษาอยู่).....
ระดับ ☐ อนุบาล ☐ ประถมศึกษา ชั้นปีที่.....ผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาที่ผ่านมา.....
ระดับ ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่.....ผลการเรียนเฉลี่ยในปีการศึกษาที่ผ่านมา(GPA).....
ที่อยู่สถานศึกษา.....เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ผู้บริหารสถานศึกษา (ชื่อ-สกุล).....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา (ชื่อสกุล).....ตำแหน่ง.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

๓. ข้อมูลครอบครัว

๓.๑ บิดา (ชื่อ-สกุล).....อายุ.....ปี ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
รายได้ต่อปี.....บาท (ระบุจำนวนเงิน)
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....
E-mail Address (ถ้ามี).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

๓.๒ มารดา (ชื่อสกุล).....อายุ.....ปี ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
รายได้ต่อปี.....บาท (ระบุจำนวนเงิน)
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....
E-mail Address (ถ้ามี).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

๓.๓ ผู้ปกครอง (ถ้าหากอยู่กับบิดามารดาไม่ต้องกรอกข้อมูลส่วนนี้)

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
รายได้ต่อปี.....บาท (ระบุจำนวนเงิน)
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....
E-mail Address (ถ้ามี).....โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

๓.๔ สถานภาพครอบครัว

- ☐ บิดา - มารดา อยู่ร่วมกัน
☐ แยกกันอยู่ ☐ บิดาส่งเสีย ☐ มารดาส่งเสีย ☐ บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย
☐ หย่าร้าง ☐ บิดาส่งเสีย ☐ มารดาส่งเสีย ☐ บิดา/มารดาไม่ได้ส่งเสีย
☐ อาศัยอยู่กับบิดา ☐ อาศัยอยู่กับมารดา
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

๔. ข้อมูลสถานะของครัวเรือน (ใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับความเป็นจริง)

๔.๑ ครัวเรือนมีการะพึงพิง

- ☐ มีคนพิการ/เจ็บป่วยเรื้อรัง
☐ ผู้สูงอายุเกินกว่า ๖๐ ปี
☐ เป็นพ่อ/แม่เลี้ยงเดียว
☐ มีคนอายุ ๑๕-๖๕ ปีที่ว่างงาน (ที่ไม่ใช่ นักเรียน/นักศึกษา)
☐ ครัวเรือนไม่มีการะพึงพิง

๔.๒ การอยู่อาศัย

- ☐ อยู่บ้านตนเอง
☐ อยู่กับผู้อื่น
☐ อยู่บ้านเช่า (เสียค่าเช่า) เดือนละ.....บาท
☐ หอพัก (เสียค่าเช่า) เดือนละ.....บาท
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

๕. โปรดระบุรายได้ครัวเรือนและจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่จริงในครัวเรือนที่อาศัยร่วมกันของผู้ขอรับความช่วยเหลือ
จำนวน คน ประกอบด้วย (โปรดระบุให้ครบทุกช่องทางเพื่อประกอบการพิจารณา)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สถานะ	หมายเหตุ
รวมรายได้สุทธิ					-	-

๖. เหตุผลความจำเป็นในการขอรับความช่วยเหลือ

☐ ยากจน

รายได้เฉลี่ยของสมาชิกในครัวเรือนไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท ต่อคนต่อเดือนหรือไม่เกิน ๓๖,๐๐๐ บาท ต่อปี

☐ ด้อยโอกาส (ได้รับผลกระทบ)

☐ เด็กถูกทอดทิ้ง

☐ กำพร้า

☐ เด็กที่ทำงานรับผิดชอบตนเองและครอบครัว

☐ เด็กที่อยู่ในธุรกิจทางเพศ หรือโสเภณี

☐ เด็กที่ถูกทำร้ายทารุณ

☐ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หรือโรคติดต่อร้ายแรงที่สังคมรังเกียจ

☐ เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ที่ระบุมาทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับทุนการศึกษา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. คำรับรองของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....

ขอรับรองว่า ชื่อ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

เป็นบุตรหรืออยู่ในความดูแลของข้าพเจ้าจริงทั้งนี้ ขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุในแบบขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่าย
ที่จำเป็นในการศึกษาฉบับนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

บิดา/มารดาหรือผู้ปกครอง

/๘. คำรับรอง

๘. คำรับรองของครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า ชื่อ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

- ☐ ไม่เป็นผู้มีสิทธิเบิกเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการศึกษาบุตร
- ☐ ไม่เป็นผู้ประพฤติเสื่อมเสีย
- ☐ ไม่เป็นผู้ได้รับทุนการศึกษาอื่นในเวลาเดียวกัน
- ☐ ขอรับรองว่า นักเรียนรายดังกล่าวได้ศึกษาในสถานศึกษาจริง และมีความประพฤติดีมีความเหมาะสม ในการขอรับความช่วยเหลือและเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา

ลงชื่อ.....

(.....)

ครูประจำชั้นหรือครูที่ปรึกษา

๙. คำรับรองผู้บริหารท้องถิ่นหรือสมาชิกสภาท้องถิ่นหรือกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน

ข้าพเจ้า ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า ชื่อ(ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว).....

เป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาสตามประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา

- ☐ มีความเหมาะสม ในการได้รับความช่วยเหลือ
- ☐ ไม่มีความเหมาะสม ในการได้รับความช่วยเหลือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับรอง

๑๐. คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา

ให้ผู้บริหารสถานศึกษาลงนามรับรองสถานภาพการเป็นนักเรียนที่มีคุณสมบัติและมีความเหมาะสมที่จะได้รับการช่วยเหลือตามประกาศหลักเกณฑ์การให้ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา และในแบบบัญชีสรุปข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา พร้อมรวบรวมเอกสารตามประกาศหลักเกณฑ์ที่ระบุไว้ใน ข้อที่ ๖ นำส่ง กองการศึกษาฯ และวัฒนธรรม องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ได้ตั้งแต่วันที่ ๙-๒๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ

****หมายเหตุ**

ผู้ยื่นแบบคำขอรับความช่วยเหลือยินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลดังข้างต้น เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือด้อยโอกาส



ที่ สท ๕๑๐๐๘/

โรงเรียน.....

มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง โครงการทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษาและการให้ความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบคำขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา จำนวน ชุด
๒. แบบบัญชีสรุปข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่าย จำนวน ๑ ฉบับ
ที่จำเป็นในการศึกษา

ตามที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ดำเนินการตามโครงการทุนการศึกษาสำหรับนักศึกษา
และการให้ความช่วยเหลือนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือผู้ด้อยโอกาส เพื่อส่งเสริมนักเรียนซึ่งเป็นผู้ยากจนหรือ
ผู้ด้อยโอกาสที่มีผลการเรียนดี มีความประพฤติดี แต่ขาดแคลนทุนทรัพย์ได้รับการศึกษาอย่างเสมอภาค
มีกำลังใจความมุ่งมั่นในการศึกษา และเป็นการเพิ่มกำลังทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพของสังคม โดยกำหนดให้
ผู้ที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ยื่นความประสงค์สมัครขอรับทุนการศึกษาดังแต่วันที่ ๙ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๘
ได้ที่กองการศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี ตามวัน เวลาราชการ นั้น

โรงเรียน..... สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่.....จึงขอส่งแบบ
คำขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษาพร้อมแบบบัญชีสรุปข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ขอรับ
ความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา จำนวน คน ซึ่งมีสถานภาพการเป็นนักเรียน
โรงเรียน.....จริงและเป็นผู้มีคุณสมบัติตามประกาศ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

โรงเรียน.....

โทรศัพท์

แบบบัญชีสรุปข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา

สังกัดโรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	เลขประจำตัวนักเรียน	ระดับชั้นปี	ลักษณะการขอรับ ความช่วยเหลือ		หมายเหตุ
				ยากจน	ด้อย โอกาส	
			จำนวน (คน)			
			รวมจำนวนทั้งสิ้น			

ขอรับรองว่าแบบบัญชีสรุปข้อมูลจำนวนนักเรียนที่ขอรับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นในการศึกษา
รายละเอียดข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน.....

วันที่.....