

**แบบฟอร์มขอรับการสนับสนุนงบประมาณ**  
**ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนเร่งด่วนของประชาชนจังหวัด**  
**ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔**

-----

ชื่อโครงการ : .....

หน่วยดำเนินการหลัก : .....

หน่วยดำเนินการร่วม : สำนักงานจังหวัดระยอง

ผู้รับผิดชอบหลัก : .....

ตำแหน่ง .....

หมายเลขโทรศัพท์

ผู้รับผิดชอบร่วม : นางประภาศรี พิษณุพงควิชา ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานจังหวัดระยอง

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๘๖๙ ๔๑๖๐

งบประมาณ .....บาท ( ตัวอักษรไทย )

**๑. หลักการและเหตุผล**

๑) ที่มาและความสำคัญของโครงการ

.....

๒) สภาพปัญหา/ความต้องการ

.....

**๒) ข้อมูลทั่วไป**

๒.๑ วัตถุประสงค์.....

๑).....

๒).....

๓).....

๒.๒ ความสอดคล้องกับแผนพัฒนาจังหวัด

ประเด็นการพัฒนา : ประเด็นการพัฒนาที่..... ระบุ.....

๒.๓ ลักษณะโครงการ

การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ

การพัฒนาด้านสังคม

ด้านการบริหารจัดการ

การบริการจัดการด้านทรัพยากรธรรมชาติฯ

ด้านการรักษาความมั่นคงและความสงบ

๒.๔ สถานภาพของโครงการ

โครงการเดิม

โครงการใหม่

๒.๕ ประเภทของโครงการ

พัฒนา

ดำเนินการตามปกติ

๒.๖ ระยะเวลาดำเนินโครงการ

..... วัน (ไม่เกิน ๖๐ วัน)

๒.๗ สถานที่ดำเนินโครงการ :

ระบุงุ่มบ้าน ตำบล อำเภอ.....

๓) กลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓.๑ กลุ่มเป้าหมาย : ระบุงุ่มจำนวนประชาชน จำนวนครัวเรือน และจำนวนพื้นที่

๓.๒ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : ระบุงุ่ม.....

๔) เป้าหมาย ผลลัพธ์ และผลกระทบโครงการ

๔.๑ เป้าหมายโครงการ :

๔.๒ ผลลัพธ์ :

๕) แนวทางการดำเนินการ

.....

๖) วิธีการดำเนินงาน

ดำเนินการเอง  จ้างเหมา

๗) วงเงินของโครงการจำแนกตามงบประมาณ

รายการ	งบประมาณ (บาท)
ระบุงุ่ม.....	

๘) ความพร้อมของโครงการ

๘.๑ พื้นที่ดำเนินโครงการ

ดำเนินการได้ทันที หมายถึง ได้ศึกษาความเหมาะสมและกำหนดพื้นที่ดำเนินการหรือได้รับอนุญาตตามกฎหมายและสามารถดำเนินการได้ทันที

อยู่ในระหว่างเตรียมการ หมายถึง ได้ศึกษาความเหมาะสมและกำหนดพื้นที่ดำเนินการแล้ว แต่อยู่ในระหว่างจัดเตรียมพื้นที่ หรือกำลังแก้ไขปัญหา/อุปสรรคต่าง ๆ หรือเตรียมการขออนุญาตตามกฎหมาย

อยู่ในระหว่างศึกษาความเหมาะสม และคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ

๘.๒ แบบรูปรายการ/แผนการปฏิบัติงาน

มี และสมบูรณ์ หน่วยงานเจ้าของรูปแบบ .....

มี แต่ยังไม่สมบูรณ์ หน่วยงานเจ้าของรูปแบบ.....

ไม่มี

๘.๓ ความพร้อมของบุคลากร เครื่องมือ และเทคนิคการดำเนินการ

- บุคลากรมีประสบการณ์  ทั้งหมด  บางส่วน  ไม่มีประสบการณ์

- เครื่องมือดำเนินการ  มีพร้อมดำเนินการได้ทันที  
 มีบางส่วนและต้องจัดหาเพิ่มเติม  
 ไม่มี ต้องจัดหาเพิ่มเติม

- เทคนิคในการบริหารจัดการ

มีประสบการณ์สูง  มีประสบการณ์ปานกลาง  ไม่มีประสบการณ์

(๙) วิธีการบริหารจัดการหรือการดูแลบำรุงรักษา เมื่อโครงการแล้วเสร็จ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน :-

- ระบุชื่อองค์กร..... เป็นผู้ดูแลรักษา

(๑๐) ปัญหา อุปสรรค และข้อกำหนด :

(๑๑) แนวทางแก้ไข :

(๑๒) ผู้ประสานงาน ชื่อ - สกุล :

ตำแหน่ง :

เบอร์โทรศัพท์ :

\*\*\*\*\*