



สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ SISAKET DEAF ASSOCIATION

ศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์และการศึกษาคามอภัยอำเภอมืองศรีสะเกษ
เลขที่ ๓๕๐ ถนนวันลูกเสือ ตำบลหนองครก อำเภอมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐
โทรศัพท์: ๐๙๗ - ๙๐๔๕๐๗๕ อีเมล: SisaketDeaf.05102021@gmail.com

ได้รับการรับรองตามมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๔

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานองค์กรด้านคนพิการในระดับ ดี คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๙

ที่สท.ศก. ๐๒๐/๒๕๖๕

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ร่วมบริจาคเพื่อนำรายได้เป็นทุนดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

| | |
|--|--------------|
| ✓ ๑. แบบฟอร์มโครงการขอรับการสนับสนุนบริจาคทรัพย์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ✓ ๒. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ✓ ๓. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. สำเนาประกาศฯ เรื่อง จดทะเบียนจัดตั้งสมาคม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๕. สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ✓ ๖. สำเนาสมุดธนาคารกรุงไทย (มหาชน) | จำนวน ๑ ฉบับ |

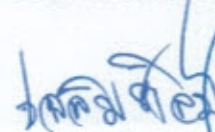
ด้วยสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยไม่แสวงหาผลกำไรได้รับอนุญาตจดทะเบียนสมาคม
ถูกต้องตามกฎหมายจากนายทะเบียนสมาคมประจำจังหวัดศรีสะเกษ ตามทะเบียนเลขที่ ๗/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม
๒๕๖๔ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙-๓-๐๐๐๕๖๕๔๔-๓ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการส่งเสริม สนับสนุน ดำเนิน
กิจกรรมต่างๆ ให้ยกระดับคุณภาพชีวิตและพัฒนาศักยภาพของคนพิการทางการได้ยินทุกระดับ เนื่องจากขาดทุนทรัพย์
ในการดำเนินงานทั้งยังไม่มีกองทุนสำรองที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้กิจกรรมของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษดำเนินไปได้อย่าง
ราบรื่น

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวสำเร็จตามวัตถุประสงค์ สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ขอความอนุเคราะห์จากท่าน
ร่วมบริจาคเพื่อจัดเป็นกองทุนสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษในครั้งนี้ รวมทั้งองค์กร หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มีจิตศรัทธา
จิตเมตตาได้มีส่วนร่วมตามที่ท่านจะพิจารณาเห็นสมควร ซึ่งสามารถสนับสนุนบริจาคโดยตรงหรือขอความกรุณารวบรวม
เงินให้แก่สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ หรือโอนผ่านเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (มหาชน) สาขาบักชี ศรีสะเกษ
ชื่อบัญชี “สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ” เลขที่บัญชี ๖๖๑-๒-๘๗๙๘๕-๘ ประเภทออมทรัพย์

อนึ่ง ท่านและหน่วยงานของท่านสามารถติดตามผลงานและโครงการต่างๆ ที่สมาคมฯ เคยจัดทำไว้ได้ที่ www.facebook.com สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ท่านมีข้อเสนอแนะหรืออยากจัดกิจกรรมร่วมกับทางสมาคมฯ หรือการ
ประสานงานใด และท่านสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่นายกสมาคม โทรมือถือ ID Line : 0902785989

สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ หวังว่าคงได้รับอนุเคราะห์จากท่านร่วมการกุศลและกราบขอบพระคุณมาพร้อมนี้

ขอแสดงความนับถือ


(นายเฉลิมศิลป์ พรหมไสย)

นายกสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นายกสมาคม โทรมือถือ ID Line : 0902785989 ทางอีเมล : chalemsin5989@gmail.com

**บริจาคเพื่อนำรายได้เป็นทุนดำเนินการตามวัตถุประสงค์
ของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ**

๑. เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีและเป็นศูนย์กลางของคนหูหนวกและหูตึงในจังหวัดศรีสะเกษ
๒. เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนหูหนวกและหูตึง
๓. เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพของคนหูหนวกและหูตึง ด้านอาชีพ การมีงานทำ การศึกษา การกีฬา การสาธารณสุข การจัดสวัสดิการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็น สำหรับคนหูหนวกและหูตึง
๔. เพื่อพัฒนาภาษาไทย ส่งเสริมให้คนหูหนวกและหูตึงเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการล่ามภาษามือ
๕. เพื่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการ การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถและแสดงความคิดเห็นต่างๆ ระหว่างคนหูหนวกกับสังคมทั่วไป
๖. เพื่อร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน หรือองค์กรของคณาพิการทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๗. เพื่อส่งเสริมให้บุคคลทั่วไปเกิดความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมที่ถูกต้องของคนหูหนวกและหูตึง
๘. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์เพื่อ สาธารณประโยชน์

**ใบตอบรับร่วมบริจาคเพื่อนำรายได้เป็นทุน
ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ**

ข้อมูลส่วนตัวผู้บริจาค (เพื่อออกใบเสร็จรับเงิน)

1.1 ชื่อ-สกุล (นาย / นางสาว / นาง)

หรือ นามองค์กร

หรือ หน่วยงาน

ที่อยู่ (หมู่บ้าน / อาคาร / อพาร์ทเมนท์) ชั้น..... ห้อง.....

เลขที่..... หมู่ / ตรอก / ซอย ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ / เขต จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ..... อีเมล.....

1.2 ชื่อผู้ประสานงานหน่วยงาน / องค์กร (นาย / นางสาว / นาง)

โทรศัพท์มือถือ..... ID Line อีเมล.....

วิธีการสนับสนุน

เงินสด จำนวน.....บาท (.....)

โอนเงินเข้า ธนาคารกรุงไทย (มหาชน) สาขาบักชี ศรีสะเกษ ชื่อบัญชี “สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ”
เลขที่บัญชี ๖๖๑-๒-๘๗๙๘๕-๘ ประเภทออมทรัพย์

เช็คธนาคาร สั่งจ่ายใน “สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ”

หรือส่งธนาคัตโนนาม “สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ”

สำนักงานสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ศูนย์การศึกษาออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอศรีสะเกษ
เลขที่ ๓๕๐ ถนนวันลูกเสือ ตำบลหนองครก อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อหน่วยงาน.....



ทะเบียนเลขที่ ๓/๒๕๖๔

ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคม

ใบสำคัญฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า นายทะเบียนสมาคม จังหวัดศรีสะเกษ

ได้รับจดทะเบียน สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีและเป็นศูนย์กลางของคนหูหนวกและหูตึงในจังหวัดศรีสะเกษ
 ๒. เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนหูหนวกและหูตึง
 ๓. เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพของคนหูหนวกหูตึง ด้านอาชีพ การมีงานทำ การศึกษา การกีฬา การสาธารณสุข การจัดสวัสดิการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับคนหูหนวกและหูตึง
 ๔. เพื่อพัฒนาภาษาไทย ส่งเสริมให้คนหูหนวกและหูตึงเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการล่ามภาษามือ
 ๕. เพื่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการ การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถและแสดงความคิดเห็นต่างๆ ระหว่างคนหูหนวกกับสังคมทั่วไป
 ๖. เพื่อร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน หรือองค์กรของนักพิการทั้งในประเทศและต่างประเทศ
 ๗. เพื่อส่งเสริมให้บุคคลทั่วไปเกิดความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมที่ถูกต้องของคนหูหนวกและหูตึง
 ๘. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์เพื่อสาธารณประโยชน์
 ๙. ไม่ดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับการเมือง และไม่จัดตั้งโต๊ะบิลเลียดหรือโต๊ะสนุ๊กเกอร์ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น
- สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
เลขที่ ๓๕๐ ถนนวันลูกเสือ ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐
ตามความในมาตรา ๘๒ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ..... (นายวิวัฒน์ หุตมิชาติ).....

(ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ)

นายทะเบียนสมาคมจังหวัดศรีสะเกษ

ประกาศนายทะเบียนสมาคม

ประจำจังหวัดศรีสะเกษ

เรื่อง จดทะเบียนจัดตั้งสมาคม

ด้วย นายเฉลิมศิลป์ พรหมโสภา นายปรีชา อุที และนายสุทธิพงษ์ กระสังข์ ได้ยื่นคำขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ต่อนายทะเบียนสมาคมประจำจังหวัดศรีสะเกษมีความสำคัญตามข้อบังคับของสมาคม ดังนี้

๑. ชื่อสมาคม “สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ”

๒. วัตถุประสงค์ของสมาคม คือ

๒.๑ เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีและเป็นศูนย์กลางของคนหูหนวกและหูตึงในจังหวัดศรีสะเกษ

๒.๒ เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนหูหนวกและหูตึง

๒.๓ เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพของคนหูหนวกหูตึง ด้านอาชีพ การมีงานทำ การศึกษา การกีฬา การสาธารณสุข การจัดสวัสดิการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับคนหูหนวกและหูตึง

๒.๔ เพื่อพัฒนาภาษามือไทย ส่งเสริมให้คนหูหนวกและหูตึงเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการล่ามภาษามือ

๒.๕ เพื่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการ การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถ และแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ระหว่างคนหูหนวกกับสังคมทั่วไป

๒.๖ เพื่อร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน หรือองค์กรของนักพิการทั้งในประเทศและต่างประเทศ

๒.๗ เพื่อส่งเสริมให้บุคคลทั่วไปเกิดความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมที่ถูกต้องของคนหูหนวกและหูตึง

๒.๘ เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์เพื่อสาธารณประโยชน์

๒.๙ ไม่ดำเนินการใด ๆ ที่เกี่ยวกับการเมือง และไม่จัดตั้งโต๊ะบิลเลียดหรือโต๊ะสนุกเกอร์ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

๓. สำนักงานใหญ่ของสมาคม ตั้งอยู่ที่ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย
เลขที่ ๓๕๐ ถนนวันลูกเสือ ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐

๔. การจัดการของสมาคมในวาระเริ่มแรก มีคณะกรรมการดำเนินงานดังรายนามต่อไปนี้

| | |
|-----------------------------|---------------|
| ๔.๑ นายเฉลิมศิลป์ พรหมโสภา | นายกสมาคม |
| ๔.๒ นายปรีชา อุที | อุปนายกสมาคม |
| ๔.๓ นายสุทธิพงษ์ กระสังข์ | เลขานุการ |
| ๔.๔ นายยุทธพล ราชเจริญ | เหรัญญิก |
| ๔.๕ นางสาวโสภิตา ศรีผกาแก้ว | นายทะเบียน |
| ๔.๖ นายธรรพล เอกชัยวรวุฒิ | ประชาสัมพันธ์ |
| ๔.๗ นางนันทิยา พรหมทา | ปฏิคม |
| ๔.๘ นายจีระศักดิ์ พรหมทา | กรรมการ |
| ๔.๙ นายวีระชัย บุญปัญญา | กรรมการ |

นายทะเบียนสมาคมประจำจังหวัดศรีสะเกษ มีคำสั่งรับจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมรายนี้แล้ว
เลขทะเบียนลำดับที่ ๓/๒๕๖๔ ตั้งแต่วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘๒ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์
จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

วัฒนา พุฒิชาติ

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

นายทะเบียนสมาคมประจำจังหวัดศรีสะเกษ

