

(ส.01) เลขที่...../.....อำเภอ.....

แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
ประเภท เงินทุนหมุนเวียน (เงินกู้)

ยื่นเสนอโครงการ ต่อ คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล.....พื้นที่ อบรม.....
คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเทศบาล () เมืองพัทยา () นคร () เมือง () ตำบล ชื่อ

ที่ตั้ง หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

1. ชื่อโครงการ

ประเภทโครงการ () 1. ด้านเกษตรกรรม () 2. ด้านอุตสาหกรรม () 3. ด้านพาณิชย์กรรมและอาชีพบริการ
() 4. ด้านคหกรรม () 5. ด้านหัตถกรรม () 6. ด้านศิลปกรรม

2. ผู้กู้ เป็นสมาชิก ประเภท

- () ประเภทบุคคลธรรมดา (จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของผู้ขอกู้ตามข้อ 3 รวมทั้งสิ้น.....คน)
- () ประเภทองค์กรสตรี (จำนวนสมาชิกในองค์กรสตรีคน)
แยกเป็น () องค์กรสตรีเป็นนิติบุคคล (ผู้ได้รับมอบอำนาจ 1 คน)
() องค์กรสตรีไม่เป็นนิติบุคคล (ประธาน+กรรมการ 4 คน) รวม 5 คน

3. ชื่อ - สกุล ผู้ขอกู้ (กรุณากรอกรายละเอียดแนบท้าย)

ที่	ตำแหน่ง	ชื่อ-สกุล	หมายเลขบัตร ประจำตัวประชาชน	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
1	ผู้แทนกลุ่ม เสนอโครงการ				
2	ผู้ร่วมโครงการ (ผู้กู้ร่วม)				
3	ผู้ร่วมโครงการ (ผู้กู้ร่วม)				
4	ผู้ร่วมโครงการ (ผู้กู้ร่วม)				
5	ผู้ร่วมโครงการ (ผู้กู้ร่วม)				
6	ผู้ร่วมโครงการ (ผู้กู้ร่วม)				

4. หลักการและเหตุผล (ความเป็นมาของโครงการ สาเหตุที่ขอกู้เงิน)

.....

.....

.....

.....

5. วัตถุประสงค์ของโครงการ (ทำอะไร มีเป้าหมายอะไร)

.....

.....

.....

.....

6. รายละเอียดแผนงานต่าง ๆ

6.1 แผนการดำเนินงาน (แสดงระยะเวลาการดำเนินงานในแต่ละรายการ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6.2 แผนการเบิกเงินกู้ (ระบุจำนวนงวดการเบิกเงินกู้)

.....

.....

.....

.....

6.3 ระยะเวลาดำเนินงานตามโครงการ (ระบุจำนวนเดือน/ปี)

() ระหว่าง เดือน.....ถึง เดือน.....ของปี () ทำได้ตลอดปี

6.4 แผนการชำระคืนเงิน สามารถชำระคืนเงิน ได้ () รายเดือน () ราย 2 เดือน () ราย 3 เดือน

() ราย 4 เดือน () ราย 6 เดือน () อื่น ๆระบุ.....

(เงื่อนไข : การชำระคืนเงินกู้ไม่เกิน 2 ปี โดยชำระคืนอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง)

7. งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี รวมทั้งสิ้น จำนวน.....บาท

(.....) ตามรายละเอียดแนบท้าย

8. สถานที่ดำเนินการ () ทำในพื้นที่ตั้งของหมู่บ้าน/ชุมชน () ทำต่างอำเภอ () ทำต่างจังหวัด.....

.....

.....

9. แหล่งวัตถุดิบที่นำมาดำเนินการตามโครงการ

.....

10. สถานที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เกิดจากโครงการ

- () ตลาดในชุมชน ได้แก่.....
 () ตลาดนอกชุมชน ได้แก่.....

.....

11. ลักษณะการดำเนินโครงการ

- () เป็นการขยายกิจการ/ปรับปรุงพัฒนาสินค้า บริหาร ต่อยอดกิจการ
 () เป็นการผลิตสินค้า/บริการ ที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ
 () เป็นการผลิตสินค้า/บริการใหม่ที่มีผลงานเกี่ยวกับการทำงาน หรือฝึกอาชีพมาก่อน
 () สมาชิก(ผู้ถือหุ้น+ผู้ร่วม) ไม่เคยมีประสบการณ์ดำเนินงานตามโครงการนี้มาก่อน

12. การสมทบทุนของกลุ่ม

- () เงินทุน มีทุนของกลุ่ม จำนวนบาท
 () วัสดุ ประมาณการราคา จำนวนบาท
 () แรงงาน จำนวน.....คน
 () สถานที่ประกอบการ () เช่า เดือนละ.....บาท
 () ที่ทำการของกลุ่ม ราคาประมาณ จำนวนบาท

13. รายได้รวมของกลุ่ม จำนวนบาท/ปี

14. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

14.1 ผู้ได้รับประโยชน์จากการดำเนินงานโครงการนี้ จำนวนคน

เป็นใครบ้าง

14.2 ได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง (เช่น การเพิ่มรายได้ การใช้แรงงานในชุมชน การใช้วัตถุดิบในชุมชน ฯลฯ)

.....

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร

วัน.....เดือน.....ปี.....ที่เสนอโครงการ

รายละเอียดงบประมาณแนบท้ายโครงการ

ชื่อโครงการ

ที่	รายการ	จำนวน หน่วย	ราคาต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
			รวมทั้งสิ้น	
ตัวอักษร :				

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

ผ่านความเห็นของ

1. คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี () ตำบล.....() เทศบาล.....

() เห็นควรให้การสนับสนุน เนื่องจาก

() ไม่ควรให้การสนับสนุน เนื่องจาก

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความเห็น

(.....)

หัวหน้าคณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล/เทศบาล.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

2 คณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ.....

() ผ่านการพิจารณา เนื่องจาก

.....

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

ประธานอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีประจำอำเภอ.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

3. คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัด /กรุงเทพมหานคร

() เห็นควรอนุมัติ เนื่องจาก

() ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(.....)

หัวหน้าคณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

4. ความเห็นของคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด /กรุงเทพมหานคร

() อนุมัติ เหตุผล.....

() ไม่อนุมัติ เหตุผล

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ

(.....)

ประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด/กรุงเทพมหานคร

จังหวัด.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียดแบบทำยผู้กู้

1. ชื่อ-สกุล สมาชิกผู้แทนกลุ่ม ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ – สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)
 เกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทร.....

2. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้กู้ร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ – สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)
 เกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทร.....

3. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้เข้าร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

.....

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ - สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)
 เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

4. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้เข้าร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

.....

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ - สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)
 เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

5. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้เข้าร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

.....

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ - สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)
 เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

6. ชื่อ-สกุล สมาชิกกลุ่ม (ผู้เข้าร่วม) ชื่อ-สกุล.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน
 ที่อยู่ ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ที่อยู่ปัจจุบัน (กรณีไม่ตรงกับสำเนาบัตรประชาชน) บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน/ชุมชน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
 ประกอบอาชีพ (หลัก)(อาชีพเสริม).....
 สถานที่ประกอบอาชีพ

.....

รายได้ต่อปีของครัวเรือนบาท/ปี สมาชิกทั้งหมดในครัวเรือนคน
 ปัจจุบันเป็นสมาชิกกลุ่มอาชีพ/กองทุนใดบ้างในหมู่บ้าน/ชุมชน

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (เบอร์บ้าน).....(มือถือ).....
 (เบอร์สำนักงาน).....(เบอร์โทรสาร).....
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Email)

ชื่อ - สกุล บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อท่านได้)
 เกี่ยวข้องเป็นเบอร์โทร.....

เอกสารประกอบการกู้เงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ประเภทบุคคลธรรมดา	ประเภทองค์กรสตรี
(1) แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประเภท เงินทุนหมุนเวียน (เงินกู้) (2) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทนกลุ่มและผู้เข้าร่วมรวมไม่น้อยกว่า 5 คน (กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชนให้กรอกที่อยู่ปัจจุบันไว้กับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)) (3) ภาพถ่ายผลงานที่ผ่านมา (ถ้ามี) (4) แบบอื่น ๆ ตามที่ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดกำหนด	(1) แบบเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ประเภท เงินทุนหมุนเวียน (เงินกู้) (2) บันทึกการประชุมขององค์กร (3) หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทนในการยื่นเสนอโครงการ (กรณี องค์กรที่ไม่ใช่นิติบุคคล ให้ประธานขององค์กรสตรีเท่านั้นมีอำนาจในการยื่นเสนอโครงการ) (4) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แทน (กรณีที่อยู่ไม่ตรงกับบัตรประจำตัวประชาชนให้กรอกที่อยู่ปัจจุบันไว้กับสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนา)) (5) ภาพถ่ายผลงานที่ผ่านมา (ถ้ามี) (6) แบบอื่น ๆ ตามที่ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดกำหนด

คุณสมบัติของผู้ขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

- (1) เป็นสมาชิกประเภทบุคคลธรรมดา ซึ่งรวมตัวกันตั้งแต่ห้าคนขึ้นไป หรือสมาชิกประเภทองค์กรสตรี
- (2) มีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ หรือสถานที่ทำงาน ตั้งอยู่ในท้องที่ที่ยื่นแบบขอรับการสนับสนุนไม่น้อยกว่าหกเดือน
- (3) มีการดำเนินงานหรือมีผลงานเกี่ยวข้องกับอาชีพที่ขอรับการสนับสนุน
- (4) ไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียและขาดวินัยทางการเงิน

หลักเกณฑ์พื้นฐานในการขอรับการสนับสนุน

- (1) เป็นโครงการเพื่อพัฒนาอาชีพ การสร้างงาน การสร้างรายได้ หรือการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจให้แก่สตรีและองค์กรของสตรีเป็นสำคัญ
- (2) เป็นโครงการที่ตอบสนองยุทธศาสตร์การดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
- (3) เป็นโครงการที่มีผลการดำเนินงานหรือผ่านการฝึกอาชีพมาก่อน
- (4) มีวงเงินไม่เกินโครงการละสองแสนบาท โดยมีอัตราดอกเบี้ยร้อยละสามต่อปี
- (5) กำหนดระยะเวลาการผ่อนชำระคืนไม่เกินสองปี และต้องชำระคืนอย่างน้อยปีละสองงวด
- (6) เป็นโครงการที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนหรือต่อความสงบเรียบร้อยของประชาชน