

(ส.02) เลขที่...../.....อำเภอ.....

ความเห็นของคณะกรรมการขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล/เทศบาล

ยื่นเสนอโครงการ ต่อ คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล.....พื้นที่ อบต.....
 คณะทำงานขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีเทศบาล () เมืองพัทยา () นคร () เมือง () ตำบล
 ที่ตั้ง ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

1. ชื่อโครงการ

2. ชื่อผู้เสนอโครงการ.....หมายเลขโทรศัพท์.....
 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

3. ที่อยู่ บ้านเลขที่หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

4. การตรวจสอบคุณสมบัติสมาชิกผู้ขอรับการสนับสนุน(เงินกู้) จากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
1. การเป็นสมาชิก () ประเภทบุคคลธรรมดา () ครบทุกคน () ไม่ครบทุกคน
 () ประเภทองค์กรสตรี () นิติบุคคล () ไม่เป็นนิติบุคคล
 2. ผู้ขอรับการสนับสนุนมีภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่ หรือสถานที่ทำงาน หรือสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ในท้องที่
 ที่ขอยื่นคำขอไม่น้อยกว่าหกเดือน (จังหวัด) โดย
 () ผู้ขอรับการสนับสนุนอยู่ในเขตพื้นที่ตำบล/เทศบาลเดียวกัน () ผู้ขอรับการสนับสนุนไม่ได้อยู่ในเขตพื้นที่ตำบล/เทศบาลเดียวกัน
 3. สมาชิกไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียและขาดวินัยทางการเงิน
 () ไม่เป็นผู้มีประวัติเสื่อมเสียและขาดวินัยทางการเงินทุกคน () มีประวัติเสื่อมเสียและขาดวินัยทางการเงินบางคน
 4. ผู้ขอรับการสนับสนุนเป็นสมาชิกของกลุ่มอาชีพในหมู่บ้าน/ชุมชน /ตำบล/เทศบาล
 () ไม่เป็น () เป็น กลุ่มใดบ้าง

5. การตรวจสอบหลักฐานการขอรับการสนับสนุน (เงินกู้) จากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ลำดับที่	รายการเอกสาร	ตรวจสอบ		หมายเหตุ
		มี	ไม่มี	
1	แบบเสนอโครงการ ประเภททุนหมุนเวียน (เงินกู้)			
2	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้เสนอโครงการ (ลำดับที่ 1) /ผู้รับมอบอำนาจ			
	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ร่วมโครงการ (ลำดับที่ 2)			
	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ร่วมโครงการ (ลำดับที่ 3)			
	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ร่วมโครงการ (ลำดับที่ 4)			
	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ร่วมโครงการ (ลำดับที่ 5)			
	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ร่วมโครงการ (ลำดับที่ 6)			
3	สำเนารับที่กการประชุม (กรณีประเภทองค์กรสตรี)			
4.	หนังสือมอบอำนาจให้ทำการแทนในการยื่นเสนอโครงการ			
5.	ภาพถ่ายผลงานที่ผ่านมา (ถ้ามี)			
6	แบบอื่น ๆ ตามที่ คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนา บทบาทสตรีประจำจังหวัด/ประจำกรุงเทพมหานครกำหนด			
	6.1			
	6.2			

3. ความเห็นของคณะกรรมการขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล/เทศบาล

() เห็นควรให้การสนับสนุน เงินกู้จำนวน.....บาท
 เนื่องจาก

() ไม่ควรให้การสนับสนุน
 เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความเห็น

(.....)

หัวหน้าคณะกรรมการขับเคลื่อนกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีตำบล/เทศบาล.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....