

แบบรายงานผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายเงินกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ประจำปี.....

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

๑. ชื่อองค์กร .....  
ที่ตั้ง..... หมู่ที่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

๒. ชื่อหัวหน้าองค์กร ..... ตำแหน่ง.....  
ที่อยู่.....  
..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....  
โทรสาร..... อีเมล.....

๓. ผู้รับผิดชอบโครงการ.....  
ที่อยู่.....  
..... โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ.....  
โทรสาร..... อีเมล.....

๔. ชื่อโครงการ.....  
ประเภทโครงการ  ฝึกอบรม และพัฒนา  ฝึกอาชีพ  อื่นๆ.....  
พื้นที่ดำเนินกิจกรรมตามโครงการ.....  
.....  
.....

๕. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ

เริ่มต้นโครงการ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
สิ้นสุดโครงการ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....  
รวมระยะเวลา.....วัน

๖. กิจกรรมของโครงการ

๖.๑ .....  
๖.๒ .....  
๖.๓ .....  
๖.๔ .....

๗. งบประมาณ

งบประมาณที่เสนอขอ ..... บาท (.....บาทถ้วน)  
งบประมาณที่ได้รับอนุมัติ ..... บาท (.....บาทถ้วน)  
งบประมาณที่ใช้จ่ายจริง ..... บาท (.....บาทถ้วน)

## ๘. ผลการดำเนินงาน/ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานโครงการ

- ๗.๑ .....
- ๗.๒ .....
- ๗.๓ .....
- ๗.๔ .....
- ๗.๕ .....

## ๙. จำนวนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ/กิจกรรม .....

รวมจำนวน ..... คน หญิง..... คน ชาย..... คน

## ๑๐. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขปัญหาจากการดำเนินการ

- ๙.๑ .....
- ๙.๒ .....
- ๙.๓ .....
- ๙.๔ .....

## ๑๑. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- ๗.๑ .....
- ๗.๒ .....
- ๗.๓ .....
- ๗.๔ .....

## ๑๒. สรุปผลการประเมินการดำเนินงานโครงการ

## ๑๒.๑ เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์

- ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ (ร้อยละ ๑๐๐)
- ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ร้อยละ ๖๐ – ร้อยละ ๙๙
- ผลการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต่ำกว่า ๖๐ %

## ๑๒.๒ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย

- สูงกว่าเป้าหมาย เพราะ .....
- .....
- .....

- ตามเป้าหมาย (ร้อยละ ๑๐๐)
- ร้อยละ ๖๐ – ร้อยละ ๙๙ ของเป้าหมาย
- ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐ ของเป้าหมาย

หมายเหตุ การรายงานผลโครงการให้จัดทำเป็นรูปเล่มรายงานให้เรียบร้อย โดยเอกสารประกอบการ  
รายงานมี ดังนี้

๑. รายงานผลโครงการตามแบบฟอร์ม
๒. หลักฐานการใช้จ่ายเงินโครงการตามรายการที่ได้รับอนุมัติ
๓. ภาพประกอบการรายงานผลโครงการ และบรรยายใต้ภาพให้เรียบร้อย
๔. เอกสารอื่นๆ ตามความเหมาะสม

(ลงชื่อ)..... ผู้รายงาน  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
โทรศัพท์ .....

.....

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
คนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง .....  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....