



สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ

SISAKET DEAF ASSOCIATION

มหาวิทยาลัยทักษิณ 2565
วันที่ 8 พ.ย. 2565
เวลา 07:54:16

ศูนย์การศึกษาออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองศรีสะเกษ
เลขที่ ๓๕๐ ถนนวันลูกเสือ ตำบลหนองครก อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐

โทรศัพท์: ๐๙๗ - ๙๐๔๕๐๗๕ อีเมล SisaketDeaf.05102021@gmail.com

ได้รับการรับรองตามมาตรฐานองค์กรด้านคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๔

ผ่านเกณฑ์มาตรฐานองค์กรด้านคนพิการในระดับ ดี คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๘

สถาบันทักษิณคดีศึกษา

รับที่ 2362/2565

วันที่ 8 พ.ย. 2565 : 14.28 น.

ที่สท.ศก. ๐๒๐/๒๕๖๕

๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ร่วมบริจาคเพื่อนำรายได้เป็นทุนดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ

- | | |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มโครงการขอรับการสนับสนุนบริจาคทรัพย์สิน | 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. สำเนาสมุดรายนามกรรมการ (มหาชน) | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยไม่แสวงหาผลกำไรได้รับอนุญาตจดทะเบียนสมาคม ถูกต้องตามกฎหมายจากนายทะเบียนสมาคมประจำจังหวัดศรีสะเกษ ตามทะเบียนเลขที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๔ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙-๓-๐๐๐๔๖๔๔๔-๓ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อักระดับคุณภาพชีวิตและพัฒนาศักยภาพของคนพิการทางการได้ยินทุกระดับ เนื่องจากขาดทุนทรัพย์ในการดำเนินงานทั้งยังไม่มีกองทุนสำรองที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้กิจกรรมของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวสำเร็จตามวัตถุประสงค์ สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ขอความอนุเคราะห์จากท่านร่วมบริจาคเพื่อจัดเป็นกองทุนสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษในครั้งนี้ รวมทั้งองค์กร หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ และผู้มีจิตศรัทธา จิตเมตตาได้มีส่วนร่วมตามที่ท่านจะพิจารณาเห็นสมควร ซึ่งสามารถสนับสนุนบริจาคโดยตรงหรือขอความกรุณารวบรวมเงินให้แก่สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ หรือโอนผ่านเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (มหาชน) สาขาบึงขี้ ศรีสะเกษ ชื่อบัญชี "สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ" เลขที่บัญชี ๖๖๑-๒-๘๗๙๘๕-๘ ประเภทออมทรัพย์

อนึ่ง ท่านและหน่วยงานของท่านสามารถติดตามผลงานและโครงการต่างๆ ที่สมาคมฯ เคยจัดทำไว้ได้ที่ www.facebook.com สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ท่านมีข้อเสนอแนะหรืออยากจัดกิจกรรมร่วมกับทางสมาคมฯ หรือการประสานงานใด 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. เพื่อพัฒนาภาษามือไทย ส่งเสริมให้คนหูหนวกและหูตึงเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการล่ามภาษามือ
๕. เพื่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการ การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถและแสดงความคิดเห็นต่างๆ ระหว่างคนหูหนวกกับสังคมทั่วไป
๖. เพื่อร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน หรือองค์กรของคณพิการทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๗. เพื่อส่งเสริมให้บุคคลทั่วไปเกิดความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมที่ถูกต้องของคนหูหนวกและหูตึง
๘. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์เพื่อ สาธารณประโยชน์

**ใบตอบรับร่วมบริจาคเพื่อนำรายได้เป็นทุน
ดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ**

ข้อมูลส่วนตัวผู้บริจาค (เพื่อออกใบเสร็จรับเงิน)

1.1 ชื่อ-สกุล (นาย / นางสาว / นาง)

หรือ นามองค์กร

หรือ หน่วยงาน

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

เลขที่.....หมู่ / ตรอก / ซอยถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ / เขตจังหวัด

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”

หรือส่งธนาณัติในนาม “สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ”

สำนักงานสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์และการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอศรีสะเกษ

เลขที่ ๓๕๐ ถนนวันลูกเสือ ตำบลหนองครก อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000

ลงชื่อ.....

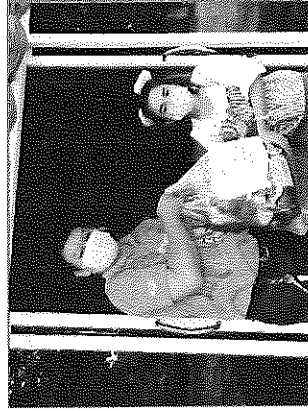
(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อหน่วยงาน.....

กิจกรรมดำเนิการตามวัตถุประสงค์

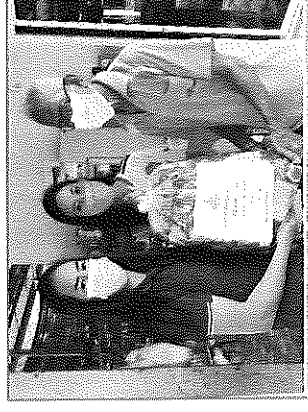
ของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ



โครงการช่วยเหลือคนพิการจังหวัดศรีสะเกษที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรควิด -19

กิจกรรมดำเนิการตามวัตถุประสงค์

ของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ



โครงการช่วยเหลือคนพิการจังหวัดศรีสะเกษที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรควิด -19



ขอเชิญผู้มีจิตเมตตาและ
เป็นกุศลร่วมบริจาคเพื่อนำรายได้
เป็นทุนดำเนินการตามวัตถุประสงค์
ของสมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ



โครงการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย
นำท่วมในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ



ทะเบียนเลขที่ ๓/๒๕๖๔

ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคม

ใบสำคัญฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่า นายทะเบียนสมาคม จังหวัดศรีสะเกษ

ได้รับจดทะเบียน สมาคมคนหูหนวกศรีสะเกษ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีและเป็นศูนย์กลางของคนหูหนวกและหูตึงในจังหวัดศรีสะเกษ
๒. เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิของคนหูหนวกและหูตึง
๓. เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพและศักยภาพของคนหูหนวกหูตึง ด้านอาชีพ การมีงานทำ การศึกษา การกีฬา การสาธารณสุข การจิตสวัสดิการ และการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นสำหรับคนหูหนวกและหูตึง
๔. เพื่อพัฒนาภาษาไทย ส่งเสริมให้คนหูหนวกและหูตึงเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้จากบริการล่ามภาษามือ
๕. เพื่อเป็นศูนย์กลางการให้บริการ การพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ความสามารถและแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ระหว่างคนหูหนวกกับสังคมทั่วไป
๖. เพื่อร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน หรือองค์กรของคณพิการทั้งในประเทศและต่างประเทศ
๗. เพื่อส่งเสริมให้บุคคลทั่วไปเกิดความรู้ความเข้าใจวัฒนธรรมที่ถูกต้องของคนหูหนวกและหูตึง
๘. เพื่อดำเนินการหรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์เพื่อสาธารณประโยชน์
๙. ไม่ดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับการเมือง และไม่จัดตั้งโต๊ะปิลเลียดหรือโต๊ะสนับแกอร์ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่ ศูนย์การศึกษานอกกระบวนและการศึกษาตามอัธยาศัย

เลขที่ ๓๕๐ ถนนวันลูกเสือ ตำบลเมืองใต้ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๐๐๐

ตามความในมาตรา ๘๒ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ..... (นายทะเบียนจังหวัดศรีสะเกษ).....

(ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ)

นายทะเบียนสมาคมจังหวัดศรีสะเกษ

ประกาศนายทะเบียนสมาคม

ประจำจังหวัดศรีสะเกษ
เรื่อง จดทะเบียนจัดตั้งสมาคม

ด้วย นายเฉลิมศิลป์ พรหมโสภาน นายปรีชา อุที และนายสุทธิพงษ์ กระจ่างชัย 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 เพื่อพัฒนาภาษาไทย 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 เอกชัยวรุดิ	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



ข้อกำหนดและเงื่อนไข Terms and Conditions

- โปรดนำสมุดบัญชีเงินฝากประจำฉบับนี้มาด้วยทุกครั้งเมื่อมาธนาคาร
Please bring your passbook to all transactions at any branch of the bank.
 - โปรดเก็บสมุดบัญชีเงินฝากประจำฉบับนี้ไว้ด้วยดีจนกระทั่งครบกำหนด หรือสูญหายจนต้องแจ้งใช้เอกสาร หรือมีกรณีเลข 02 11 111 แล้วนำใบแจ้งความติดอาชญากรรมฉบับลงมือทำ เพื่อขอออกสมุดบัญชีเงินฝากประจำฉบับใหม่โดยเร็วที่สุด
Please keep the passbook in a safe place and do not be placed under any other person's custody. It is to be used only when making a cash withdrawal at any branch of the bank and to serve as a receipt of the full passbook to request a duplicate passbook. The full passbook can't be renewed at any branch.
 - การถอนเงินจากธนาคารต้องใช้จ่ายเฉพาะเงินลงมือทำ
Only the account holder is allowed to make a withdrawal at any branch.
 - ยอดคงเหลือในสมุดบัญชีเงินฝากประจำฉบับนี้ใช้ตรวจสอบเงินที่คงเหลือในบัญชีเท่านั้น การนำยอดเงินคงเหลือในสมุดบัญชีเงินฝากประจำฉบับนี้ไปใช้ตรวจสอบยอดเงินอื่นจะถือว่าผิดบัญชีเงินฝากประจำฉบับนี้
The account balance shown in the passbook will be deemed correct only if it is verified with the corresponding amount kept by the bank. The passbook should be updated every 3 months with Passbook Update Statements on any branch.
 - การนำเงินมาหักเพื่อจำนวนดอกเบี้ยต่อฝากของเงินฝากประจำฉบับนี้ จะคิดดอกเบี้ยเงินฝากประจำฉบับนี้ที่คิดเป็นจริง
Interest for savings account is calculated on a daily balance basis and subject to the actual calendar year.
 - บัญชีเงินฝากประจำฉบับนี้ไม่ได้รับประกันความปลอดภัยของเงินฝากประจำฉบับนี้โดยธนาคาร หรือ ภัยธรรมชาติอื่นใด
An interest account with a balance less than the amount specified by the bank will be closed as the bank may be forced to the account as specified in the bank's Limit of Charges.
- เงินฝากประจำฉบับนี้ได้รับความคุ้มครองจากสถาบันคุ้มครองเงินฝากตามจำนวนที่ดำเนินการไว้ตามกฎหมาย
The deposit amount is protected by the Deposit Protection Agency in compliance with Law.



Read the Terms and Conditions

สำนักงาน รหัสสาขา 1019
Office

บัญชีเลขที่ 661-2-87985-8
Account No.

สาขาบัญชี ศรีสะเกษ

ชื่อบัญชี
Account Name

สมาคมคนพูนทศวรรษศรีสะเกษ



ลายมือชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
Authorized Signature

SA AB 2765777

กรมสรรพากร
บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

0916-01-0604644444
เลขประจำตัว

ผู้ควบคุม
คนพูนทศวรรษศรีสะเกษ

* อาคารศูนย์การศึกษาอนุเคราะห์ระบบและ
การศึกษาตามอัธยาศัย
ที่อยู่ 350 ถ. รัตนโกสินทร์ ต. เมืองใต้
อ. เมืองศรีสะเกษ ศรีสะเกษ 33000

ออกให้ ณ

ลงชื่อ

เจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมตัว

สำนักงานสรรพากรพื้นที่ศรีสะเกษ
โปรดนำบัตรนี้ไปด้วยเมื่อติดต่อราชการ