



สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์  
๑๑๒/๒๑๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลสลักได  
อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

๓๒๐๐๐  
**สถาบันทักษิณคดีศึกษา** 5431 มหาวิทยาลัยทักษิณ  
 วันที่ - 8 พ.ย. 2565  
 วันที่ 2365/2565 เวลา 04:55 น.  
 วันที่ 8 พ.ย.2565 :15.56 น.

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญร่วมบริจาคสมทบทุนโครงการปันน้ำใจใต้กุศลสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ เนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ ๔ ปี

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ

- |                  |  |              |
|------------------|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. แบบฟอร์มโครงการขอรับการสนับสนุนบริจาคสมทบทุน              | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๒. แผ่นพับประชาสัมพันธ์                                      | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๓. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคม                         | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๔. สำเนาประกาศฯ เรื่อง จดทะเบียนจัดตั้งสมาคม                 | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๕. สำเนาสมุดรายนามกรรมการ / สำเนาบัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นโดยไม่แสวงหาผลกำไรได้รับอนุญาตจดทะเบียนสมาคมถูกต้องตามกฎหมายจากนายทะเบียนสมาคมประจำจังหวัดสุรินทร์ ตามทะเบียนเลขที่ ๕/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร ๐๙๙-๓-๐๐๐๓๘๙๒๓-๙ ต่อมาได้รับรองมาตรฐานองค์กรในระดับดี ประจำปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๖ จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ ให้ยกระดับคุณภาพชีวิตและพัฒนาศักยภาพของคนพิการทางการได้ยินทุกระดับ เนื่องจากขาดทุนทรัพย์ในการดำเนินงานทั้งยังไม่มีกองทุนสำรองที่จะช่วยอำนวยความสะดวกให้กิจกรรมของสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ดำเนินไปได้อย่างราบรื่น

สืบเนื่องจากวัตถุประสงค์ข้างต้น สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ จึงมีความปรารถนาที่จะสร้างประโยชน์ให้กับสังคม จึงริเริ่มจัดกิจกรรมที่มีชื่อว่า "โครงการปันน้ำใจใต้กุศลสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ เนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ ๔ ปี" ในวันศุกร์ที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๘.๐๐ น. ณ สมาคมคนตาบอดจังหวัดสุรินทร์ ตำบลสลักได อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ ๓๒๐๐๐ ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมเงินทุนสำหรับการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ เพื่อขยายจำนวนองค์กรคนหูหนวกในระดับอำเภอให้ครบ ๑๗ องค์กรโดยกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำคนหูหนวก ส่งเสริมการรวมกลุ่มและจัดตั้งชมรมคนหูหนวกระดับอำเภอ การสร้างเสริมความเข้มแข็งขององค์กรคนหูหนวกเพื่อนำไปสู่การที่คนหูหนวกในจังหวัดสุรินทร์จะได้เข้าถึงสิทธิและบริการที่พึงได้รับตามที่กฎหมายกำหนด

ในการนี้ สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ จึงขอความอนุเคราะห์ที่หน่วยงานและองค์กรของท่านร่วมบริจาคงบประมาณสนับสนุนการจัดทำโครงการปันน้ำใจใต้กุศลสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ เนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ ๔ ปี โดยสามารถร่วมบริจาคเข้าบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ชื่อบัญชี สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ สาขา โรบินสัน สุรินทร์ เลขที่บัญชี ๙๘๗-๕-๖๗๗๒๙-๙ กรุณาส่งภาพหลักฐานการโอนเงินผ่านทางไลน์ ID Line : 0862432666 คุณพิมพ์นภา ส้ารวมจิต (คนหูปกติ)

อนึ่ง ท่านและหน่วยงานของท่านสามารถติดตามผลงานและโครงการต่างๆ ที่สมาคมฯ เคยจัดทำไว้ได้ที่ [www.facebook.com Surinassociation Ofdeaf](http://www.facebook.com/SurinassociationOfdeaf) ท่านมีข้อเสนอแนะหรืออยากจัดกิจกรรมร่วมกับทางสมาคมฯ หรือการประสานงานใด และท่านสามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ หวังว่าคงได้รับอนุเคราะห์จากท่านร่วมการกุศลและกราบขอบพระคุณ มาพร้อมนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรีชา อุที)

นายกสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์



ประสานงานติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

คุณพิมพ์นภา สำรวมจิต (คนหูปกติ) โทรมือถือ 086-2432666



แบบฟอร์มโครงการขอรับการสนับสนุนบริจาคสมทบทุน  
โครงการปันน้ำใจได้กตสสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์  
เนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ ๔ ปี

ข้อมูลส่วนผู้บริจาค (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) สาขา โรบินสัน สุรินทร์ ชื่อบัญชี “สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์”  
เลขที่บัญชี ๙๘๗-๕-๖๗๗๒๙-๙ ประเภท ออมทรัพย์  
 เช็คธนาคาร สั่งจ่ายใน “สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์”  
 หรือส่งธนบัตรในนาม “สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์”  
ที่อยู่ 112/214 หมู่ที่ 7 ตำบลสลักได อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 32000

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
ชื่อหน่วยงาน.....

**หมายเหตุ** แจ้งความประสงค์ในการบริจาคพร้อมรายละเอียดชื่อผู้บริจาค ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ เพื่อสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์จะทำการออกใบเสร็จรับเงินให้ท่าน ทั้งนี้ใบเสร็จรับเงินของสมาคมฯยังไม่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ เนื่องจากวันก่อตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ เมื่อวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐ ยังไม่ถึงหลักเกณฑ์การขอคือสมาคมและมูลนิธิต้องของเป็นองค์การหรือสถานสาธารณกุศล ตั้งมาแล้วอย่างน้อย ๓ ปี



ส.ค.๔

ทะเบียนเลขที่ สร ๔ /๒๕๖๑

### ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมาคม

ใบสำคัญฉบับนี้ออกให้เพื่อแสดงว่านายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์ ได้รับจดทะเบียนสมาคม  
คนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อเป็นตัวแทนคนหูหนวกและหูตึงในกิจกรรมเกี่ยวกับพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของ  
คนหูหนวก และคนหูตึง

๒. เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ยกระดับ ปรับปรุงคุณภาพชีวิต สถานภาพ  
ทางสังคมและพัฒนาศักยภาพของคนหูหนวกและคนหูตึง ทั้งด้านวิชาการ อาชีพ เศรษฐกิจ สุขภาพ ดนตรี กีฬา  
วัฒนธรรม

๓. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาภาษาไทย และการจัดบริการล่ามภาษามือให้ทั่วถึง

๔. เพื่อส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ แนวความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และกิจกรรม  
อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนหูหนวก คนหูตึง และคนทั่วไป

๕. เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความสามารถ ความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี  
ในองค์กรรวมถึงกลุ่มคนหูหนวก คนหูตึง และคนทั่วไป

๖. เพื่อส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจ วัฒนธรรมของคนหูหนวก

๗. เพื่อดำเนินการ หรือร่วมมือกับองค์การกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์  
เพื่อสาธารณประโยชน์

๘. ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง ไม่จัดตั้งโต๊ะบิลเลียด

สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๑๑๒/๒๑๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลสลักได อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์  
ตามความในมาตรา ๘๒ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๐

(นายนิวัติ บ้อยมาง)

ปลัดจังหวัดสุรินทร์ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุรินทร์  
นายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์

สำเนาถูกต้อง

M

นายประจักษ์ อู่อุทัย

นายกสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

ข้อปฏิบัติ ให้แสดงใบสำคัญนี้ไว้ในที่เปิดเผย ณ สำนักงานใหญ่  
และสำเนาภาพถ่ายใบสำคัญไว้ ณ สำนักงาน สาขาของสมาคม (ถ้ามี)



ประกาศนายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์  
เรื่อง จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

\*\*\*\*\*

ด้วย นายปรีชา อุที และคณะ ได้ร่วมกันยื่นคำร้องขอจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์ เพื่อให้มีฐานะเป็นนิติบุคคลต่อนายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์ มีใจความสำคัญตามข้อบังคับของสมาคม ดังนี้

๑. สมาคมชื่อ สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

๒. วัตถุประสงค์ของสมาคม

๒.๑ เพื่อเป็นตัวแทนคนหูหนวกและหูตึงในกิจกรรมเกี่ยวกับพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของคนหูหนวก และคนหูตึง

๒.๒ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ยกระดับ ปรับปรุงคุณภาพชีวิต สถานภาพทางสังคมและพัฒนาศักยภาพของคนหูหนวกและคนหูตึง ทั้งด้านวิชาการ อาชีพ เศรษฐกิจ สุขภาพ ดนตรี กีฬา วัฒนธรรม

๒.๓ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาภาษามือไทย และการจัดบริการล่ามภาษามือให้ทั่วถึง

๒.๔ เพื่อส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ แนวความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อคนหูหนวก คนหูตึง และคนทั่วไป

๒.๕ เพื่อพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความสามารถ ความคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ในองค์กรรวมถึงกลุ่มคนหูหนวก คนหูตึง และคนทั่วไป

๒.๖ เพื่อส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจ วัฒนธรรมของคนหูหนวก

๒.๗ เพื่อดำเนินการ หรือร่วมมือกับองค์การกุศลเพื่อการกุศล และองค์การสาธารณประโยชน์ เพื่อสาธารณประโยชน์

๒.๘ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการเมือง ไม่จัดตั้งโต๊ะบิลเลียด

๓. สำนักงานใหญ่ของสมาคมตั้งอยู่ ณ เลขที่ ๑๑๒/๒๑๔ หมู่ที่ ๗ ตำบลสลักได อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

๔. การจัดการของสมาคมในวาระเริ่มแรก มีคณะกรรมการดำเนินการตั้งรายนาม ต่อไปนี้

๔.๑ นายปรีชา	อุที	นายกสมาคม
๔.๒ นายพงษ์เทพ	กองสุข	อุปนายก
๔.๓ นางสาวจินตพร	มิติริ	นายทะเบียน
๔.๔ นายประภาช	มธิมาประเข	ประชาสัมพันธ์
๔.๕ นายวุฒิยา	ปิ่นสันเทียะ	ปฏิคม
๔.๖ นายยุทธพล	ราชเจริญ	กรรมการ
๔.๗ นายวิชณุ	วิสุทธธรรม	เหรียญกษาปณ์
๔.๘ นางสาวศุภลักษณ์	แข่งขัน	เลขานุการ

สำเนาถูกต้อง

*[Signature]*

นายปรีชา อุที  
นายกสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

/นายทะเบียน ...

นายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์ ได้อนุญาตให้จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมนี้แล้ว  
เลขทะเบียนที่ สร ๒ ๒๕๖๐ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๐

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๘๒ บรรพ ๑ แห่งประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์  
ที่ได้ตรวจชำระใหม่ พ.ศ. ๒๕๓๕ จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(นายปวีต น้อยตาง)  
ปลัดจังหวัดสุรินทร์ ผู้บริหารราชการแทน  
นายทะเบียนสมาคมจังหวัดสุรินทร์

ถ้าเนาถูกต้อง

๒๓

นายปรีชา อู๋ที  
นายกสมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

สำนักงาน รหัสสาขา 1339  
Office

บัญชีเลขที่ 987-5-67729-9  
Account No.

สาขาโรบินสัน สุรินทร์

ชื่อบัญชี  
Account Name

สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์



ธนาคารกรุงไทย  
KRUNGTHAI BANK

ผู้มีชื่อผู้มีอำนาจลงนาม  
Authorized Signature

SA 15161892

กรมสรรพากร

บัตรประจำตัวผู้เสียภาษีอากร  
099-3-00038923-9

เลขประจำตัว

ชื่อ สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์

ที่อยู่ เลขที่ 112/214 ม.7

ต. สลักไผ่

อ. เมืองสุรินทร์ สุรินทร์ 32000

ออกให้ ณ

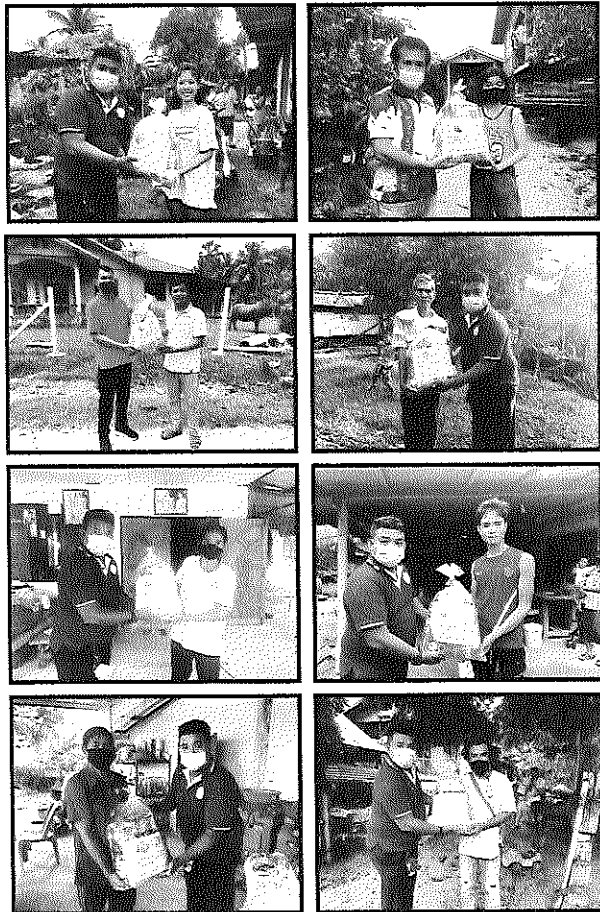
ลงชื่อ

(นายวิเศษ สุขมาใสขาว)  
เจ้าหน้าที่ผู้ออกบัตร

๑๑/๑๑/๑๑

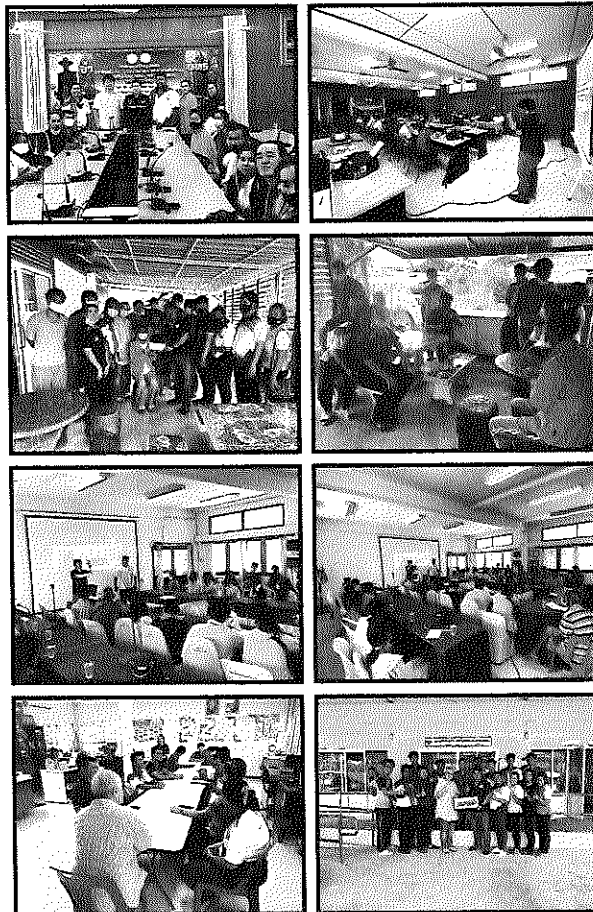
โปรดนำบัตรนี้ไปด้วยเมื่อติดต่อราชการ

## กิจกรรมของสมาคมเพื่อสังคมแก่คนหูหนวก



โครงการช่วยเหลือคนพิการจังหวัดสุรินทร์  
ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่  
ระบาดของโรคโควิด-19

## กิจกรรมของสมาคมเพื่อสังคมแก่คนหูหนวก



เผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมของสมาคม  
คนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์เพื่อสร้างภาพลักษณ์  
ที่ดีแก่สมาคมฯ และส่งเสริมการรวมกลุ่มและ  
จัดตั้งชมรมคนหูหนวกระดับอำเภอ การสร้าง  
เสริมความเข้มแข็งขององค์กรคนหูหนวก



อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
มอบประกาศเกียรติคุณองค์กรต้นแบบที่มีผลการ  
ดำเนินงานด้านการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต  
คนพิการแก่สมาคมคนหูหนวกจังหวัดสุรินทร์