

๑
ด่วนที่สุด

ที่ พบ ๐๐๐๕/ว. ๒๖๖๔



สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดเพชรบุรี ศาลากลางจังหวัด พบ ๗๖๐๐๐

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกระพูน
เลขรับที่ ๑๐๗๕
วันที่ ๓๐ / ๓ / ๖๔
เวลา ๑๓.๒๓ น.

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือกรอกแบบสำรวจศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)

เรียน นายกเทศมนตรีเมือง/นายกเทศมนตรีตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี ได้รับแจ้งจาก กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้สำรวจศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เพื่อจัดทำทำเนียบศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ให้เป็นปัจจุบัน และลงในระบบฐานข้อมูลของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

ในการนี้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี จึงขอความร่วมมือท่านมอบหมายเจ้าหน้าที่ที่ผิดชอบงานด้านศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) กรอกแบบสำรวจฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และส่งกลับมาที่สำนักงานพัฒนาสังคมฯ จ. เพชรบุรี ภายในวันอังคารที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ เพื่อรวบรวมข้อมูลจัดทำทำเนียบศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ให้เป็นปัจจุบัน ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายมานอชญ์ คงรัตนชาติ)

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มการพัฒนาศักยภาพและสวัสดิการ

โทร. ๐ ๓๒๔๒ ๖๐๙๑ ต่อ ๑๒

โทรสาร. ๐ ๓๒๔๑๐๖๔๓

แบบสำรวจศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.)

พื้นที่อพท. ตำบล

อำเภอ จังหวัด

อยู่ระหว่างทบทวนการจัดตั้ง เนื่องจาก

ยังไม่ได้จัดตั้ง เนื่องจาก

จัดตั้งแล้ว ปีที่จัดตั้ง

ชื่อศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

ที่อยู่

E-mail

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

*ข้อมูลประธาน ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน/คณะทำงานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

ชื่อ-นามสกุล (นาย,นาง,นางสาว)

เลขที่บัตรประชาชน ตำแหน่งในคณะทำงาน ศพค.

อาชีพ เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้

อาสาสมัครอพท. อาสาสมัคร อสม. อาสาสมัครอื่นๆ โปรดระบุ

*ข้อมูลเจ้าหน้าที่อพท.ผู้ประสานงาน

ชื่อ-นามสกุล (นาย,นาง,นางสาว)

เลขที่บัตรประชาชน ตำแหน่ง

หน่วยงาน

*สถานะ

การรับรองเป็นองค์กรสาธารณประโยชน์

จัดทะเบียน ปีที่จัดรับรอง เลขที่ทะเบียน

ไม่ได้จดทะเบียน

ศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวระดับตำบล (ศปก.ต.)

เข้าร่วม ปีที่เข้าร่วม

ยังไม่เข้าร่วม ศปก.ต.

การเข้าร่วมโรงเรียนครอบครัว

เข้าร่วม ปีที่เข้าร่วม

ยังไม่เข้าร่วมโรงเรียนครอบครัว

ลงชื่อ ผู้บันทึก

ตำแหน่ง

กรุณาส่งแบบตอบรับกลับไปที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี

ส่งทางE-mail ได้ที่ noonang.nuttinee@gmail.com หรือ ทางโทรสาร ๐๓๒ - ๔๑๐๖๔๓

ผู้ประสาน นางสาวณัฐธินี เกิดแป ๐๖๒-๙๙๕๒๔๔๔ ภายในวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔