

10. ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่ชั้นสาขา/แผนก.....
จากโรงเรียน/สถาบัน..... จังหวัด

11. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่อยู่ด้วยกัน).....คน (ระบุ)

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	เกี่ยวข้อง	การศึกษา	อาชีพ	รายได้	สุขภาพ	หมายเหตุ

12. บุคคลที่อยู่ในการดูแลของท่าน ไม่มี มี จำนวน คน

13. การประกอบอาชีพ ปัจจุบัน ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 เคยประกอบอาชีพใดมาบ้าง (ระบุ)

รายได้เฉลี่ย วันละ บาท/ เดือนละ บาท

ปัจจุบันประกอบอาชีพ (ระบุ)

รายได้เฉลี่ย วันละ บาท/ เดือนละ บาท

14. สถานที่ประกอบอาชีพปัจจุบัน (ระบุ ตำบล อำเภอ จังหวัด).....

.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

สถานที่ใกล้เคียง.....

15. ได้รับความรู้ด้านอาชีพที่จะประกอบจาก.....

.....

ระยะเวลาที่ฝึกฝน.....วัน/เดือน/ปี (หากมีประกาศนียบัตรให้แนบมาด้วย)

16. เคยได้รับเงินสนับสนุนการประกอบอาชีพจากแหล่งเงินทุนอื่นหรือไม่

- เคยได้รับ จาก.....วงเงิน.....บาท
เมื่อปี พ.ศ.
- ไม่เคยได้รับ

17. ปัญหาในการประกอบอาชีพ.....
.....

18. เหตุผล/ความจำเป็นที่ขอรับการสนับสนุน.....
.....

19. ขอรับการสนับสนุนทุนจากมูลนิธิฯ ในวงเงิน.....บาท เพื่อใช้ในการ.....
.....

20. ข้อมูลอื่น ๆ ที่ประสงค์จะแจ้งเพิ่มเติม (เช่น การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้).....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ 1 ฉบับ พร้อมรูปถ่าย 1 ใบ มาเพื่อพิจารณาด้วยแล้ว หากพบภายหลังว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความเท็จ ข้าพเจ้ายินดีคืนเงินที่ได้รับการสนับสนุนแล้วแก่กองทุนฯ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับทุน

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

1. ชื่ออาชีพ
2. วงเงินที่ขอรับการสนับสนุน บาท ประเภท
3. ความรู้ในการประกอบอาชีพ
 - ได้รับการถ่ายทอดมาจากผู้รู้ / พ่อแม่ / ภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - ได้ความรู้ในการประกอบอาชีพจากสถานศึกษา
 - เข้ารับการพัฒนากิจกรรมอาชีพจากสถาบันภาครัฐ/เอกชน (ระบุ)
 - อื่นๆ (ระบุ)
4. ที่ดิน / สถานที่ประกอบอาชีพ
 - เป็นของตนเอง / ของครอบครัว เป็นที่เช่า / เช่าสถานที่ อื่นๆ ระบุ.....
5. อุปกรณ์ที่ใช้ในการประกอบอาชีพ
 - มีอยู่ก่อนแล้ว ได้แก่
 - ต้องการซื้อใหม่ ได้แก่
 1.ราคา..... บาท
 2.ราคา..... บาท
 3.ราคา..... บาท
 4.ราคา..... บาท
 5.ราคา..... บาท

รวมลงทุนทั้งสิ้น บาท
6. ระยะเวลาดำเนินการ

เริ่มดำเนินการวันที่ เดือน พ.ศ.

โดยสามารถ ดำเนินการได้ทุกวัน ดำเนินการสัปดาห์ละ..... วัน

อื่นๆ (ระบุ)
7. สถานที่ดำเนินการ (โปรดระบุให้ชัดเจน และหากดำเนินการในหลายพื้นที่โปรดระบุทั้งหมด)

เลขที่ หมู่ที่ บ้าน ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

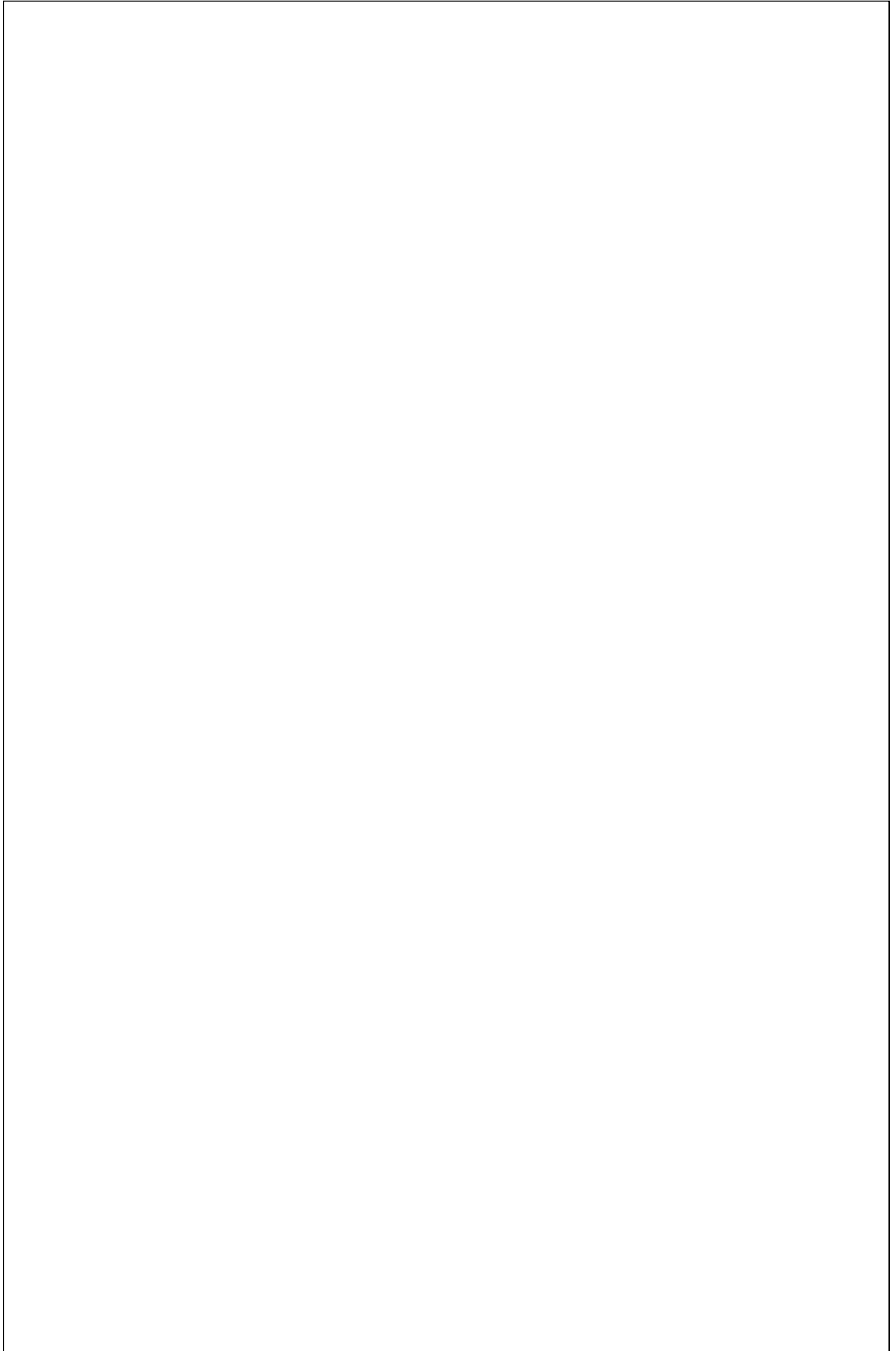
สถานที่ใกล้เคียง :
8. รายได้ที่คาดว่าจะได้รับโดยเฉลี่ย วันละ บาท เดือนละ บาท

ลงชื่อ ผู้ขอรับทุน

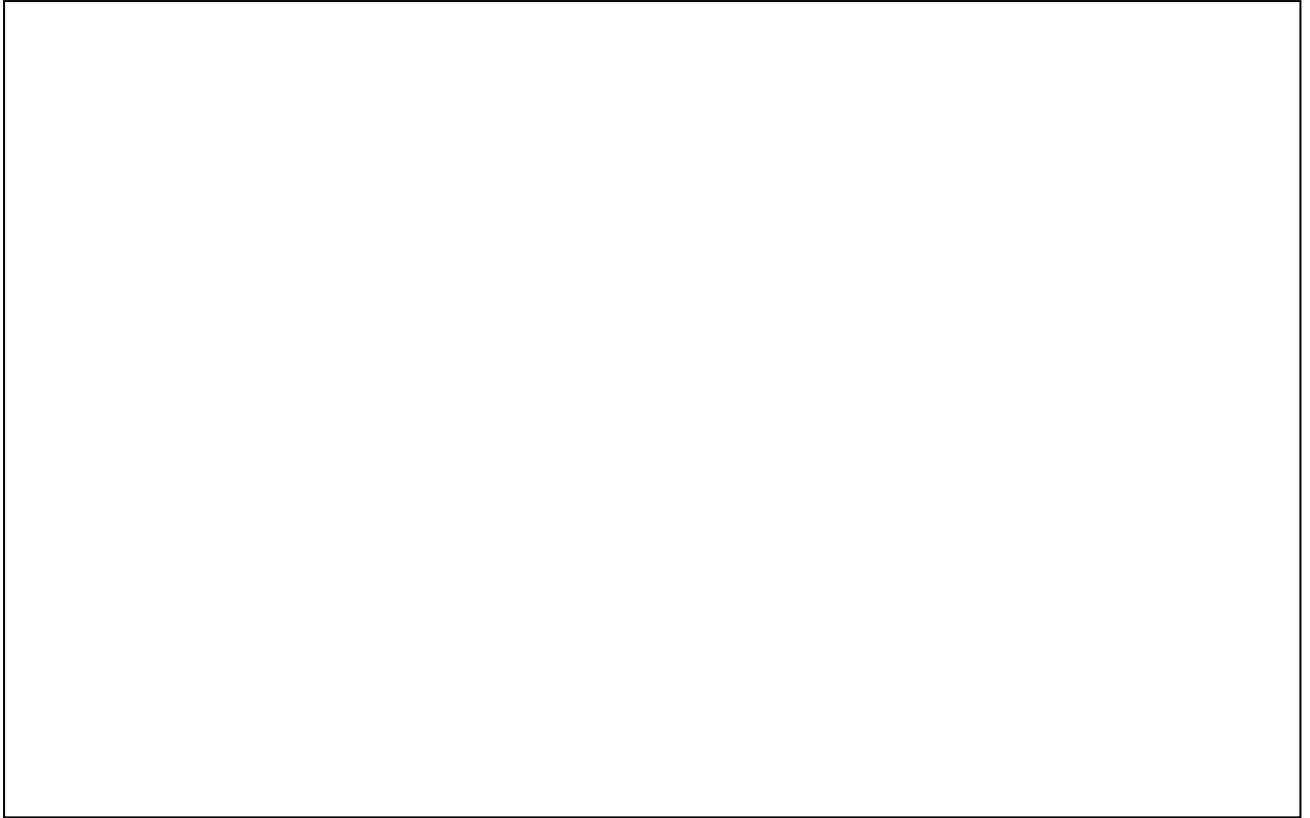
(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ภาพประกอบอาชีพ หรือลักษณะอาชีพ (งานฝีมือ / ผลิตภัณฑ์ / อุปกรณ์ที่มีลักษณะเฉพาะ)



แผนที่บ้านปัจจุบัน



แผนที่สถานที่จัดทำโครงการ

