

ที่ ศธ ๐๔๐๐๗.๖๑๐/วศ๔๖



ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
๑๒๘/๔ ถนนสุขสวัสดิ์ ๑ ต.พระบาท
อ.เมืองลำปาง จ.ลำปาง ๕๒๐๐๐

๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

รับที่ 3080
22 S.A. 2565
10.๑8

เรื่อง ประชาสัมพันธ์ร่วมมอบความสุขให้แก่เด็กพิการ เนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖
เรียน หัวหน้าส่วนทุกส่วนราชการ นายอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง
นายกเทศมนตรีนครลำปาง นายกเทศมนตรีเมืองเขลางค์นคร หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต ๑,๒,๓
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน และองค์กรเอกชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เอกสารประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบแสดงความจำนงบริจาคเงินและสิ่งของ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง เป็นสถานศึกษาที่ให้บริการสำหรับเด็กพิการทุกประเภทในพื้นที่จังหวัดลำปาง มีนักเรียนในความดูแลทั้งสิ้น จำนวน ๑๙๗ คน มีกำหนดจัดกิจกรรมมอบความสุขให้แก่เด็กพิการ และดำเนินการจัดกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖ ในวันศุกร์ ที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖ ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง ให้กับเด็กพิการที่รับบริการในศูนย์ฯ หน่วยบริการอำเภอแม่เมาะ หน่วยบริการอำเภอห้างฉัตร หน่วยบริการอำเภอองาว หน่วยบริการอำเภอแม่ทะ หน่วยบริการอำเภอเกาะคา หน่วยบริการอำเภอเสริมงาม หน่วยบริการอำเภอเถิน หน่วยบริการเภอแจ้ห่ม และเด็กพิการรุนแรงรับบริการที่บ้าน

ในการนี้ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง จึงเรียนมายังท่านเพื่อร่วมกันมอบความสุขให้แก่ เด็กพิการ เนื่องในวันเด็กแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๖ โดยสามารถร่วมบริจาคสมทบทุนด้วยการโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง” ธนาคารกรุงไทยจำกัด สาขาลำปาง เลขที่บัญชี ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑-๗” (ในกรณีโอนเงินกรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินมาให้ทางศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง เพื่อจะได้จัดส่งใบเสร็จรับเงิน และหนังสือขอบคุณที่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้สองเท่าตามระบบกรมสรรพากร) หรือนำสิ่งของมาบริจาคได้ด้วยตนเอง ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง ขออานิสสงส์ของการทำบุญในครั้งนี้จงดลบันดาลให้ท่านและครอบครัว ตลอดจนบุคลากรในหน่วยงานของท่านจงประสบแต่ความสุขความเจริญต่อไป

รณ. ☒ ปจ.ลำปาง ☐ รช.ปจ.ลำปาง
เพื่อ ☒ ทราบ ☒ พิจารณา ☐ เวียนทราบทั่ว
☒ สั่งการให้ผู้เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการ

(นางสาวเพชรลดา เป็นคุณ)

นางสาวเพชรลดา เป็นคุณ
งานกิจกรรมนักเรียน กลุ่มงานบริหารวิชาการ
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ ๐-๕๕๒๒-๘๕๕๔ , ๐๙๗-๒๗๙๔๕๕๓ นางสาวชลิศา คำยันต์

เว็บ.ชต์ : <http://www.lampangsec.go.th> E-mail : pseclampan@hotmail.com

(นางสุรัญจิต วรรณวล)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

ว่าที่ร้อยตรี

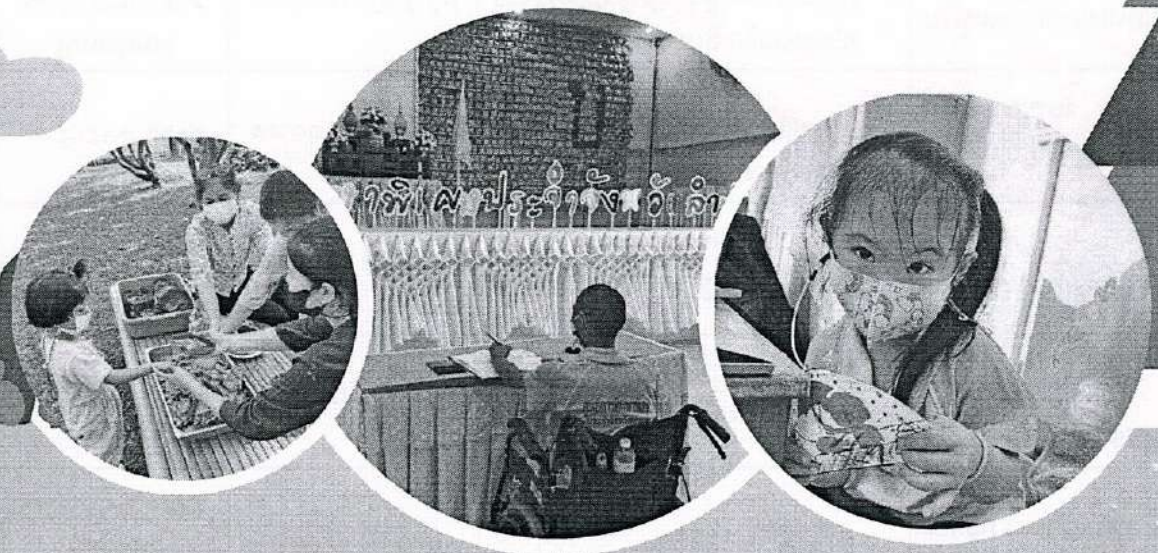
(ประทีป อัครอินตา)

ปฏิรูปที่ดินจังหวัดลำปาง

เชิญชวน
ร่วมสนับสนุนกิจกรรม

ทำบุญวันขึ้นปีใหม่ วันเด็กแห่งชาติ และงานกีฬาสีสัมพันธ์ ประจำปี ๒๕๖๖

ในวันศุกร์ ที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๖
ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง



ขอเชิญท่านร่วมบริจาคของขวัญและของรางวัลได้ที่
ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
๑๒๘/๕ ตำบลพระบาท อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

หรือร่วมบริจาคเงินได้ที่บัญชี
บัญชี "ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง"
ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาลำปาง
ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑-๗

ใบเสร็จรับเงินสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ ๒ เท่า

☎ สอบถามข้อมูลโทร ๐๕๔-๒๒๘๕๗๔

แบบแสดงความจำนงการบริจาคเงิน
(สำหรับกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖)

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
เลขทะเบียนรับ...../๒๕๖๕
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๕
เวลา.....น.

เขียนที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว).....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

มีความประสงค์บริจาคเงิน ดังนี้

() ๑. เงินสด จำนวน.....บาท (.....)

() ๒. เงินฝากธนาคาร.....สาขา.....เลขที่เช็ค..... จำนวนเงิน.....บาท

() ๓. โอนผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Internet banking บัญชีเลขที่ ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑๗

จำนวนเงิน.....บาท

ให้แก่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
จังหวัดลำปาง/อาหารกลางวัน/วัสดุการศึกษา/พัฒนาอาคารสถานที่และภูมิทัศน์ให้เอื้อต่อการจัดการศึกษา

() ประสงค์ขอใบเสร็จรับเงิน กรุณากรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

() ไม่ประสงค์ขอใบเสร็จรับเงิน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการตามวัตถุประสงค์

(.....)

ผู้บริจาค

(.....)

ผู้รับบริจาค

บันทึกของการเงิน : โครงการระดมทุนใบรับเงินบริจาค (e-donation) กรมสรรพากร เลขที่.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

- ทราบ ๑. ตอบขอบคุณ พร้อมใบเสร็จรับเงิน

๒. มอบการเงินนำเข้าบัญชีเงินฝาก โครงการระดมทุนเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาคนพิการจังหวัดลำปาง

บัญชีเลขที่ ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑๗

(นางสุรจิต วรรณวล)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

...../...../.....

เงื่อนไขการบริจาคเงิน (งดรับบริจาคเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ทุกชนิด)

๑. การบริจาคเงินให้แก่โครงการที่กระทรวงศึกษาให้ความเห็นชอบตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการที่กำหนดตามพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ.๒๕๔๗ จะ **ได้รับสิทธิยกเว้นภาษีเงินได้เป็นจำนวน ๒ เท่า** (ระบบ e-donation) กรมสรรพากร
๒. หากบริจาคเงินเพื่อซื้อทรัพย์สิน เช่น เพื่อให้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ ให้แก่สถานศึกษาของทางราชการ สถานศึกษา องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงเรียนเอกชนที่ตั้งขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน หรือสถาบันอุดมศึกษาเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยสถาบันอุดมศึกษาเอกชน ก็มีสิทธิหักลดหย่อนได้เท่าจำนวนที่บริจาคแต่ไม่เกินอัตราร้อยละ **๑๐** ของเงินพึงประเมินที่เหลือหลังหักค่าใช้จ่าย

อ้างอิง : ตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ.๒๕๔๗ มาตรา ๓ กรมสรรพากร

๑. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๒. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๓. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๔. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๕. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๖. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๗. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๘. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๙. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๐. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๑. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๒. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๓. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๔. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๕. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๖. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๗. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๘. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๑๙. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑
๒๐. นายสมชาย ใจดี	นายสมชาย ใจดี	๑	๑

แบบแสดงความจำนองการบริจาคเงินสดและสิ่งของ
(สำหรับกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖)

เขียนที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว).....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....โทรศัพท์.....
ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

มีความประสงค์บริจาคเงิน ดังนี้

- () ๑. เงินสด จำนวน.....บาท (.....)
() ๒. เงินฝากธนาคาร.....สาขา.....เลขที่เช็ค..... จำนวนเงิน.....บาท
() ๓. โอนผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ Internet banking บัญชีเลขที่ ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑๗
จำนวนเงิน.....บาท

ให้แก่ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนพัฒนาการจัดการศึกษาสำหรับคนพิการ
จังหวัดลำปาง

- () ประสงค์ขอใบเสร็จรับเงิน กรุณากรอกเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
() ไม่ประสงค์ขอใบเสร็จรับเงิน

มีความประสงค์บริจาคสิ่งของ รายละเอียด ดังนี้

- () ๑.จำนวน.....
() ๒.จำนวน.....
() ๓.จำนวน.....
() ๔.จำนวน.....
() ๕.จำนวน.....

(.....)

ผู้บริจาค

(.....)

ผู้รับบริจาค

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

- ทราบ มอบการเงินนำเข้าบัญชีเงินฝาก โครงการระดมทุนเพื่อพัฒนาการจัดการศึกษาคนพิการจังหวัดลำปาง
บัญชีเลขที่ ๕๐๓-๐-๕๖๑๖๑๗
บันทึกของการเงิน : โครงการระดมทุนใบรับเงินบริจาค (e-donation) กรมสรรพากร เลขที่.....
- ทราบ สิ่งของมอบ
() งานพัสดุ () งานโภชนาการ

(นางสุรยจิต วรรณวล)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

เงื่อนไขการบริจาคเงินสดและสิ่งของ (งดรับบริจาคเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ทุกชนิด)

๑. การบริจาคเงินให้แก่โครงการที่กระทรวงศึกษาให้ความเห็นชอบตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขวิธีการที่กำหนดตามพระราชกฤษฎีกา (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ.๒๕๕๗ จะ ได้รับสิทธิยกเว้นภาษีเงินได้เป็นจำนวน ๒ เท่า (ระบบ e-donation) กรมสรรพากร
๒. กรณีบริจาคทรัพย์สินให้แก่สถานศึกษา ไม่สามารถนำมูลค่าของทรัพย์สินมาหักลดหย่อนได้ เช่น บุคคลธรรมดาบริจาค คอมพิวเตอร์ ให้แก่สถานศึกษา ไม่สามารถนำมูลค่าของทรัพย์สินมาหักลดหย่อนได้

*อ้างอิง : ตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ.๒๕๕๗ กรมสรรพากร

แบบแสดงความจำนงการบริจาคสิ่งของ
(สำหรับกิจกรรมวันเด็กแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖)

ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
เลขทะเบียนรับ...../๒๕๖๕
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๕
เวลา.....น.

เขียนที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ด.ช./ด.ญ./นาย/นาง/นางสาว).....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

.....โทรศัพท์.....

มีความประสงค์บริจาคสิ่งของ รายละเอียด ดังนี้

- () ๑.จำนวน.....
- () ๒.จำนวน.....
- () ๓.จำนวน.....
- () ๔.จำนวน.....
- () ๕.จำนวน.....
- () ๖.จำนวน.....
- () ๗.จำนวน.....
- () ๘.จำนวน.....
- () ๙.จำนวน.....
- () ๑๐.จำนวน.....

(.....)

ผู้บริจาค

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง
เพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(.....)

- ทราบ สิ่งของมอบ

ผู้รับบริจาค

() งานพัสดุ () งานโภชนาการ

มอบเพื่อทราบและดำเนินการ

() นางสาววิชุดา มิ่งปรีชา

(นางสุรัญจิต วรรณวล)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดลำปาง

...../...../.....

เงื่อนไขการบริจาคสิ่งของ (งดรับบริจาคเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ทุกชนิด)

*กรณีบริจาคทรัพย์สินให้แก่สถานศึกษา ไม่สามารถนำมูลค่าของทรัพย์สินมาหักลดหย่อนได้ เช่น บุคคลธรรมดา
บริจาค คอมพิวเตอร์ ให้แก่สถานศึกษา ไม่สามารถนำมูลค่าของทรัพย์สินมาหักลดหย่อนได้

*อ้างอิง : ตามพระราชกฤษฎีกาออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ ๔๒๐) พ.ศ.๒๕๔๗ กรมสรรพากร