**แบบเสนอโครงการ**

**“ร้อยชุมชนสุขภาวะทางเพศ**

**สานพลังชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”**

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

และ สำนักสร้างสรรค์โอกาสและนวัตกรรม (สำนัก 6)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ประจำปีงบประมาณ 2560

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโครงการ** |

**โครงการร้อยชุมชนสุขภาวะทางเพศ สานพลังชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

หมู่บ้าน..................................................ตำบล…………..…….……… อำเภอ ………………………จังหวัด……………..….............

### องค์กร/กลุ่มบุคคลที่เสนอโครงการ

###### **ชื่อองค์กร/ชุมชน……………………………………….......………………….…………………………....……………………………..**

**ชื่อ-นามสกุล หัวหน้าองค์กร**.……………….…………………..…….……………ตำแหน่ง ..…………………………………..….……

ที่ตั้งองค์กร เลขที่ ………………... หมู่ที่ ..…… ตรอก/ซอย………….……………… หมู่บ้าน……….............………….……..… ตำบล ……………..….…… อำเภอ ……………………………….. จังหวัด……………………………. รหัสไปรษณีย์ …………………

โทรศัพท์ ...................... โทรศัพท์เคลื่อนที่ ….......…….…. อีเมล์ …………………………….. websites …….………………

1. **ผู้รับผิดชอบโครงการ**

\*\* ผู้รับผิดชอบโครงการ หมายถึงผู้ดำเนินการหลักของโครงการ อาจเป็นหรือไม่เป็นหัวหน้าองค์กรก็ได้

เลขที่ประจำตัวประชาชน 13 หลัก    

ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบโครงการ………………....................................................ตำแหน่ง ..……..…………..…………………

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก ……………............. เบอร์มือถือ……………………… อีเมล์ …………………...…..…………

* ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน

บ้านเลขที่……….….….… หมู่ที่..……..ตรอก/ซอย……………….……….….… ถนน…………......………………...……..…………

ตำบล/แขวง……..…………..……อำเภอ/เขต……………………..……..จังหวัด…….....…….….……...รหัสไปรษณีย์……….….

* สถานที่ทำงาน  เหมือนที่ตั้งองค์กรข้างต้น (ไม่ต้องกรอกใหม่)  ไม่เหมือนที่ตั้งองค์กร (ต้องกรอกใหม่)

ชื่อองค์กร/หน่วยงาน ..............................................................................................................................................

เลขที่………………...หมู่ที่ ..………… หมู่บ้าน……….............…………….......……..…ตำบล …………............….….…........…

อำเภอ………………………..............………..จังหวัด…………...................……….………….รหัสไปรษณีย์ ………….......………

* ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสาร  เหมือนที่ตั้งองค์กรข้างต้น  เหมือนที่อยู่ตามบัตรประชาชน

1. **รายชื่อผู้ร่วมทำโครงการ/คณะทำงาน (อย่างน้อย 3 คน)**
* ผู้ร่วมคณะทำงานคนที่ 1 เลขที่ประจำตัวประชาชน 13 หลัก    

ชื่อ-สกุล …………………................................บทบาทในชุมชน....................................ตำแหน่ง ..……..…………...………

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก…………............. เบอร์มือถือ…………………………อีเมล์ …………….……...…..……………

* ผู้ร่วมคณะทำงานคนที่ 2 เลขที่ประจำตัวประชาชน 13 หลัก    

ชื่อ-สกุล …………………................................บทบาทในชุมชน....................................ตำแหน่ง ..……..…………...………

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก…………............. เบอร์มือถือ…………………………อีเมล์ …………….……...…..……………

* ผู้ร่วมคณะทำงานคนที่ 3 เลขที่ประจำตัวประชาชน 13 หลัก    

ชื่อ-สกุล …………………................................บทบาทในชุมชน....................................ตำแหน่ง ..……..…………...………

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก…………............. เบอร์มือถือ…………………………อีเมล์ …………….……...…..……………

* ผู้ร่วมคณะทำงานคนที่ 4 (ถ้ามี) เลขที่ประจำตัวประชาชน 13 หลัก    

ชื่อ-สกุล …………………................................บทบาทในชุมชน....................................ตำแหน่ง ..……..…………...………

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก…………............. เบอร์มือถือ…………………………อีเมล์ …………….……...…..……………

### คุณสมบัติของคณะทำงาน

4.1 ประวัติการรับทุนจาก สสส.

  ไม่เคยได้รับทุน

 เคยได้รับทุนแล้ว ........ ครั้ง โปรดระบุชื่อโครงการ......................................................ปี พ.ศ....................

 (กรณีที่เคยได้รับทุนมาแล้ว ต้องแนบสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมดเพื่อประกอบการพิจารณาด้วย)

4.2 ท่านเข้าข่ายลักษณะต้องห้ามของ สสส. หรือไม่

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  เข้าข่าย |  ไม่เข้าข่าย | (1) เป็นผู้ทิ้งงานหรือถูกระบุชื่อเป็นผู้ที่รายงานบัญชีรับจ่ายไม่ถูกต้องตามประกาศ ป.ป.ช. |
|  เข้าข่าย |  ไม่เข้าข่าย | (2) เคยทุจริตเงินทุนของ สสส. หรือใช้จ่ายเงินทุนของ สสส. ผิดวัตถุประสงค์ |
|  เข้าข่าย |  ไม่เข้าข่าย | (3) เคยปฏิบัติผิดเงื่อนไขการรับทุนหรือปฏิบัติผิดสัญญาของ สสส.  |
|  เข้าข่าย |  ไม่เข้าข่าย | (4) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมขัดแย้งต่อวัตถุประสงค์ของ สสส.  |
|  เข้าข่าย |  ไม่เข้าข่าย | (5) เป็นผู้รับทุนจากหน่วยงานที่มีกิจการขัดแย้งวัตถุประสงค์ของ สสส.  |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 รายละเอียดโครงการ** |

คำแนะนำ

กรุณาให้รายละเอียดในหัวข้อที่กำหนดไว้ให้มากเพียงพอ เพื่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพิจารณาคัดเลือกโครงการเข้าสู่กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้เสนอโครงการจนได้ข้อเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์

1. **หลักการและเหตุผล** (เพราะอะไรจึงคิดทำโครงการนี้) ระบุสภาพปัญหาที่ชัดเจน แสดงข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน ระบุแนวทางในการแก้ปัญหา และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อการเรียนรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศของชุมชน
2. **วัตถุประสงค์และตัวชี้วัดผลลัพธ์** (ไม่เกิน 2 ข้อ)

|  |  |
| --- | --- |
| **วัตถุประสงค์**(ทำไปเพื่ออะไร) | **ตัวชี้วัดผลลัพธ์** (สิ่งที่แสดงว่าเกิดผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์คืออะไร) |
|  |  |
|  |  |

1. **พื้นที่ดำเนินการ** (ทำที่ไหน) ระบุสถานที่ดำเนินโครงการ

หมู่บ้าน..........................................ตำบล…………..…….………อำเภอ……......………………จังหวัด……………..….............

1. **กลุ่มเป้าหมายที่คาดว่าจะได้รับผลประโยชน์และพื้นที่ดำเนินงาน**  (ใครบ้าง จำนวนเท่าไร คัดเลือกอย่างไร)

กลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่

* 1. ....................................................................................... รวม ...................... คน
	2. ....................................................................................... รวม ...................... คน
1. **ระยะเวลาดำเนินโครงการ** (เริ่มตั้งแต่ตุลาคม 2560 ถึงไม่เกิน กรกฏาคม 2561)

เริ่มดำเนินการ เดือน...........................พ.ศ. .........................

สิ้นสุดโครงการ เดือน...........................พ.ศ. ........................

1. **กิจกรรมและวิธีดำเนินงาน** (เริ่มตั้งแต่ตุลาคม 2560 ถึงไม่เกิน กรกฏาคม 2561)

\* ผลผลิต หมายถึง ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเชิงปริมาณจากการทำกิจกรรม เช่น กิจกรรมการจัดอบรม รายงานการอบรม จำนวนสื่อ และจำนวนผู้ผ่านการอบรม เป็นต้น

\*\* ผลลัพธ์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเชิงพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การทำกิจกรรมเรียนู้เรื่องเพศเชิงบวก ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกกลุ่มเป้าหมายอย่างไร เป็นต้น

| **ชื่อกิจกรรมหลักและวิธีดำเนินงาน**(ต้องการทำอะไร/ทำอย่างไรบ้าง) | **ผลลัพธ์/ผลผลิต** | **ช่วงเวลาที่จัดกิจกรรม** | **งบประมาณ (บาท)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **ชื่อกิจกรรมที่** 1 |  |  |  |
| รายละเอียดวิธีการดำเนินงาน |  |  |  |
| **ชื่อกิจกรรมที่ 2** |  |  |  |
| รายละเอียดวิธีการดำเนินงาน |  |  |  |
| **ชื่อกิจกรรมที่ 3** |  |  |  |
| รายละเอียดวิธีการดำเนินงาน |  |  |  |
| **รวมงบประมาณที่ขอสนับสนุนจาก สสส. ..........................บาท** |

### กรณีที่มีการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น (ระบุการสนับสนุนทรัพยากรจากหน่วยงานอื่น )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อหน่วยงาน | งบประมาณ (บาท) | สนับสนุนรูปแบบอื่น (ถ้ามีให้ระบุ) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

### องค์กรภาคีที่ร่วมดำเนินงาน (ระบุรายชื่อองค์กรภาคีที่ร่วมดำเนินโครงการ หรือมีบทบาทสนับสนุน ร่วมคิดและร่วมดำเนินโครงการ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อหน่วยงาน | บทบาทหน้าที่ |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

### วิธีรายงานผลลัพธ์ของโครงการ

การรายงานผลลัพธ์ของโครงการให้นำเสนอรายงานตามผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ในโครงการ

# คำรับรองของผู้เสนอโครงการ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และขอยืนยันว่าจะเข้าร่วมกิจกรรมและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การสนับสนุนทุนตามที่ สสส. กำหนดทุกประการ หากโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนทุนจาก สสส. และตรวจพบว่าข้อมูลที่อยู่ในแบบเสนอโครงการนี้เป็นเท็จ สสส. สงวนสิทธิ์ที่จะระงับการสนับสนุนโครงการของท่าน/หน่วยงานของท่านทุกโครงการ พร้อมนี้ขอยืนยันว่าข้าพเจ้า

# 🞏 ไม่ได้ขอทุนซ้ำซ้อนจากแหล่งทุนอื่นๆ 🞏 ขอจากแหล่งทุนอื่นด้วย

**ชื่อผู้รับผิดชอบโครงการ**..................................................………………… **ตำแหน่ง** .....……………......……………..……………..….

**ลายมือชื่อ** ……….…………………………….…….............………………………… **วันที่** …………….…………….….......……………...…........

**ชื่อหัวหน้าองค์กร/กลุ่ม**......................................................……………… **ตำแหน่ง** .………..……….…..…………….....……………..

**ลายมือชื่อ** …………………………………...............…………...………..….……… **วันที่** ………………….……….…………........……………….