

แบบสรุปผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครแรงงาน
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ประจำเดือน.....พ.ศ.....

กิจกรรม	ผลการปฏิบัติงาน
๑. งานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านแรงงาน ๑.๑ สื่อวิทยุ ๑.๒ เสียงตามสาย ๑.๓ ดิจบอร์ดประชาสัมพันธ์ ๑.๔ ประชุม/ประชาคม ๑.๕ แจกข้อมูลข่าวสารด้านแรงงานด้วยตนเอง ๑.๖ อื่นๆ (โปรดระบุ).....	จำนวน.....ครั้ง จำนวน.....ครั้ง จำนวน.....ครั้ง จำนวน.....ครั้ง จำนวน.....คน จำนวน.....ครั้ง
๒. งานบริการประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ๒.๑ งานจัดหางาน ๒.๒ การพัฒนาฝีมือแรงงาน ๒.๓ งานคุ้มครองแรงงาน ๒.๔ งานประกันสังคม ๒.๕ งานสิทธิประโยชน์ด้านแรงงานต่างประเทศ	<input type="checkbox"/> มีผู้ต้องการสมัครงานพร้อมใบสมัครงาน จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> มีผู้ต้องการฝึกอาชีพพร้อมใบสมัคร จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> มีผู้ต้องการรับบริการด้านคุ้มครองแรงงาน (เอกสารแนบ) จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> มีผู้สมัครผู้ประกันตน (มาตรา ๔๐) พร้อมใบสมัคร จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> มีผู้ต้องการรับบริการด้านประกันสังคม จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> มีผู้ต้องการรับบริการด้านสิทธิประโยชน์ด้านแรงงานต่างประเทศ จำนวน.....คน
๓. งานสำรวจข้อมูล ๓.๑ ความต้องการมีงานทำ / ว่างาน ๓.๒ ความต้องการด้านฝึกอาชีพ ๓.๓ แรงงานนอกระบบ ๓.๔ คนพิการ ๓.๕ อื่นๆ (โปรดระบุ).....	จำนวน.....ครั้ง.....คน จำนวน.....ครั้ง.....คน จำนวน.....ครั้ง.....คน จำนวน.....ครั้ง.....คน จำนวน.....ครั้ง.....คน
๔. งานป้องกันยาเสพติดในกลุ่มแรงงาน/ สถานประกอบการ โดยอาสาสมัครแรงงาน ๔.๑ สร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในสถานประกอบการ โดยอาสาสมัครแรงงาน <input type="checkbox"/> รณรงค์เผยแพร่ความรู้ป้องกันยาเสพติดในสถานประกอบการ ที่มีลูกจ้างต่ำกว่า ๑๐ คน (เอกสารแนบ ๑) <input type="checkbox"/> แสดงเจตจำนงเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติด (เอกสารแนบ ๒ แบบ รง.๐๑-๖๕) ๔.๒ สร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มแรงงานนอก ระบบ (เอกสารแนบ ๓)	ทั้งหมด.....แห่ง ๑) อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี จำนวน.....คน ๒) อายุ ๒๕ - ๒๙ ปี จำนวน.....คน ๓) อายุ ๓๐ ปี ขึ้นไป จำนวน.....คน กรณีเป็นแรงงานต่างด้าว ๑) พม่า.....คน ๒) กัมพูชา.....คน ๓) ลาว.....คน ๔) อื่น ๆ ระบุ.....จำนวน.....คน ๑) โครงการโรงงานสีขาว.....แห่ง ๒) รณรงค์ต่อต้านยาเสพติด.....แห่ง ๓) ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่รัฐ.....แห่ง ๔) ให้คำปรึกษา.....แห่ง ๕) สอดส่อง เฝ้าระวังฯแห่ง ๖) ให้ข้อมูลส่งเสริมอาชีพฯแห่ง จำนวนแรงงานนอกระบบ ทั้งหมดคน ๑) รณรงค์เผยแพร่ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด.....คน ๒) เชิญชวนมีส่วนร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันยาเสพติดคน ๓) สำรวจข้อมูลให้ความช่วยเหลือแรงงานนอกระบบ.....คน ๔) ให้ข้อมูล แนะนำ ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตคน ๕) สร้าง/พัฒนาแกนนำ เครือข่ายแรงงานนอกระบบป้องกันฯ.....คน จำนวน.....ครั้ง.....คน
๕. งานป้องกันการทุจริต	จำนวน.....ครั้ง.....คน

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครแรงงานประจำตำบล

เอกสารแนบ ๑ รายละเอียดการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ป้องกันยาเสพติดในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า ๑๐ คน โดยอาสาสมัครแรงงาน

ที่	ชื่อสถานประกอบการ	ที่อยู่	ประเภทกิจการ (✓)					จำนวนลูกจ้างรวมทั้งหมด (คน)	กรณีนีเป็นแรงงานต่างด้าว			
			เกษตร	ประมง	ขนส่ง	ก่อสร้าง	สถานบริการ/ สถานบันเทิง		อื่น ๆ ระบุ...	สัญชาติ		
										อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	อายุ ๒๕ - ๒๙ ปี	อายุ ๓๐ ปี ขึ้นไป

ลงชื่อ.....
(.....)

อาสาสมัครแรงงานประจำตำบล

หมายเหตุ ๑. กรณีเป็นแรงงานต่างด้าวโปรดใส่หมายเลขสัญชาติและระบุจำนวน โดยเลือกหมายเลข ๑ = พม่า, ๒ = กัมพูชา, ๓ = ลาว และ ๔ = อื่น ๆ โปรดระบุสัญชาติอื่นนอกเหนือจากหมายเลข ๑ - ๓
๒. ตามความเหมาะสมของจังหวัด

**แบบแสดงเจตจำนงเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
ในพื้นที่จังหวัด/สำนักงานเขต.....**

๑. ชื่อสถานประกอบการ.....
ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์/โทรสาร..... E-mail.....

ประกอบกิจการ.....

จำนวนลูกจ้าง.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

ขอแสดงเจตจำนงเข้าร่วมกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

- เข้าร่วมโครงการโรงงานสีขาว
- เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด
- ให้ความร่วมมือเจ้าหน้าที่รัฐดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด
- ให้คำปรึกษาแนะนำการบำบัดรักษายาเสพติด
- สอดส่อง ดูแล ฝ้าระวังปัญหายาเสพติด
- ให้ข้อมูลส่งเสริมอาชีพพัฒนาคุณภาพชีวิต

ลงชื่อ.....

()

เจ้าของสถานประกอบการ/ผู้แจ้งความจำนง
วัน/เดือน/ปี.....

๒. ผู้ประสานงาน

ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง

- อาสาสมัครแรงงาน ตำบล.....
- บัณฑิตแรงงาน
- เครือข่ายอาสาสมัครแรงงานชุมชน ตำบล.....
- เจ้าหน้าที่ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลเขต.....
- อื่น ๆ ระบุ.....

โทรศัพท์/โทรสาร.....

E-mail.....

เอกสารแนบ ๓ รายละเอียดการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มแรงงานนอกระบบโดยอาสาสมัครแรงงาน

ที่	ชื่อ-สกุล	หมายเลขบัตรประชาชน (ถ้ามี)	ที่อยู่ทำงาน	ช่วงอายุ (✓)			อาชีพแรงงานนอกระบบ (✓)										การสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในกลุ่มแรงงานนอกระบบ (✓ เลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)				
				อายุ ๑๕ - ๒๔ ปี	อายุ ๒๕ - ๒๙ ปี	อายุ ๓๐ ปี ขึ้นไป	เกษตร / ประมง	รับจ้างชั่วคราว	รับงานไปทำงานที่บ้าน	อาชีพอิสระ	วินมอเตอร์ไซด์	คนขับรถส่งสิ่งของ-อาหาร	ค้าขาย	หาบแร่ พง ลอย	อื่น ๆ ระบุ...	รณรงค์เผยแพร่	เชิญชวนมีส่วนร่วมป้องกัน	สำรวจข้อมูลให้ความช่วยเหลือ	ให้ข้อมูลแนะนำสุขภาพ	สร้าง/พัฒนาแกนนำ-เครือข่าย	

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครแรงงานประจำตำบล

หมายเหตุ ตามความเหมาะสมของจังหวัด

แบบสำรวจความพึงพอใจการให้บริการประชาชนผู้รับบริการด้านแรงงาน
จากการประสานงานของอาสาสมัครแรงงาน

คำอธิบาย : ขอให้ท่านเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง เพื่อกระทรวงแรงงานจะได้นำข้อมูลที่ได้รับไปประมวลผลความพึงพอใจ เรื่องการประสานการให้บริการด้านแรงงานแก่ประชาชนในพื้นที่/ชุมชน โดยอาสาสมัครแรงงาน และนำผลไปพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและการดำเนินงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 เพศ ชาย หญิง
- 1.2 อายุ 18 – 25 ปี 26 – 35 ปี 36 – 45 ปี 46 – 59 ปี 60 ปีขึ้นไป
- 1.3 อาชีพ ลูกจ้าง/ผู้ประกันตน ผู้ว่างงาน ประกอบอาชีพอิสระ อื่นๆ (ระบุ).....

2. ประเด็นความคิดเห็น

ประเด็นความคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การให้ข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องและชัดเจนของอาสาสมัครแรงงาน					
2. การให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นกันเอง					
3. การให้บริการมีความสะดวก และรวดเร็ว					
4. การให้บริการตรงกับความต้องการ					
5. ความพึงพอใจโดยรวม					

3. ปัญหาในการปรับปรุงการให้บริการ และการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....

4. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการให้บริการ และการดำเนินงาน

.....

.....

.....

.....



คิวอาร์โค้ดประเมินความพึงใจ
การให้บริการประชาชนออนไลน์



แบบแจ้งความจ้างเข้าร่วม
โครงการโรงงานสีขาว

สถานประกอบกิจการ
ที่ตั้ง

โทรศัพท์ โทรสาร

ประกอบกิจการ

จำนวนลูกจ้างรวม คน (ชาย คน หญิง คน)

ขอแสดงความจ้างเข้าร่วมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดในสถานประกอบกิจการ
ดังนี้

- ต้องการให้เจ้าหน้าที่ชี้แจงข้อมูลเพิ่มเติม
- ขอรับการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์
- อยู่ระหว่างดำเนินกิจกรรมตามหลักเกณฑ์

ผู้ประสานงานโครงการ

นาย/นาง/นางสาว

ตำแหน่ง

โทรศัพท์ / โทรสาร

E-mail :

ลงชื่อ (ผู้แจ้ง)

(.....)

ตำแหน่ง

วัน/เดือน/ปี

Code / C / DLPW :