**แบบสำรวจความต้องการห้องน้ำประชาชนและห้องน้ำคนพิการ และทางลาดสำหรับผู้พิการ**

 แบบสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความต้องการในการพัฒนาปรับปรุง ต่อเติม เฉพาะกรณีห้องน้ำและทางลาดสำหรับคนพิการที่มาใช้บริการในสำนักงานที่ดินจังหวัด สาขา ส่วนแยกและอำเภอ (เฉพาะที่มี-อาคารสำนักงานเป็นของตนเอง) รวมทั้งกรมที่ดินจะนำข้อมูลนี้ไปใช้วิเคราะห์จัดทำแผน/โครงการปรับปรุงมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อบริการประชาชน ตลอดจนใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำคำขอสนับสนุนงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561-2562 ในส่วนของงบลงทุน ให้ตรงตามความต้องการอย่างต่อเนื่องต่อไป

 **๑.** **ข้อมูลทั่วไป**

 สำนักงานที่ดิน  จังหวัด...............................

  สาขา..................................

  ส่วนแยก.............................

  อำเภอ.................................(เฉพาะสำนักงานที่ดินอำเภอที่มีอาคารเป็นของตนเอง)

 สถานที่ตั้ง...................................................................................................................................................

 หมายเลขโทรศัพท์..............................................................หมายเลขโทรสาร............................................

 ชื่อผู้ประสานงาน.......................................................................................................................................

 **๒. ห้องน้ำประชาชนและห้องน้ำคนพิการ**

 ๒.๑ สภาพปัจจุบัน

  มี ก่อสร้าง/ปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อ........................................................................

 ขนาดพื้นที่.......................................................................................ตารางเมตร

 อธิบายลักษณะห้องน้ำคนพิการที่มีอยู่โดยสังเขป (พร้อมรูปภาพประกอบ)

.................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  ไม่มี

 ๒.๒ ความต้องการพัฒนาปรับปรุง

  ต้องการ (กรุณาตอบข้อ 2.3)  ปรับปรุง/ต่อเติม

  สร้างใหม่

  ไม่ต้องการ

 เนื่องจาก..................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ๒.๓ หากมีความต้องการพัฒนาปรับปรุง

 1.)  พร้อมดำเนินการ  มีใบเสนอราคา

  มี ปร.๔ / ปร.๕  มีแบบแปลน

 ได้ส่งมาให้กองแผนงานแล้ว ตามหนังสือเลขที่...........................ลงวันที่.....................................

 และ  ยืนยันใช้แบบแปลนและราคาเดิม

  ยืนยันใช้แบบแปลนแต่ขอปรับราคาใหม่

  ขอเปลี่ยนแบบแปลนและราคาใหม่

  ขอใช้แบบมาตรฐานของกรมที่ดิน แบบเลขที่...................................................................

  ใช้ราคาตามมาตรฐานกรม  ขอใช้ราคาตาม ปร.๔ / ปร.๕ ใหม่

  ขอเพิ่มเติมค่ารื้อถอนจากราคามาตรฐานตาม ปร.4 / ปร.5 ใหม่

 2.) ขนาดพื้นที่..............................................................................ตารางเมตร ที่จะดำเนินการ

 อธิบายลักษณะของพื้นที่ดำเนินการ โดยสังเขปหรืออาจแนบภาพถ่ายประกอบ

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

  ไม่พร้อม

 เนื่องจาก...........................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 **๓. ทางลาดสำหรับคนพิการ (หมายถึง ทางลาดบริเวณอาคารสำนักงาน ไม่ใช่ทางลาดสำหรับห้องน้ำประชาชน)**

 ๓.๑ สภาพปัจจุบัน

  มี ก่อสร้าง/ปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อ..............................................................................

 ขนาดพื้นที่.............................................................................................ตารางเมตร

 อธิบายลักษณะทางลาดคนพิการที่มีอยู่โดยสังเขป (พร้อมรูปภาพประกอบ)

.................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

  ไม่มี

 3.๒ ความต้องการพัฒนาปรับปรุง

  ต้องการ (กรุณาตอบข้อ 3.3)  ปรับปรุง/ต่อเติม

  สร้างใหม่

  ไม่ต้องการ

 เนื่องจาก...........................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 3.๓ หากมีความต้องการพัฒนาปรับปรุง

 1.)  พร้อมดำเนินการ  มีใบเสนอราคา

  มี ปร.๔ / ปร.๕  มีแบบแปลน

 ได้ส่งมาให้กองแผนงานแล้ว ตามหนังสือเลขที่...........................ลงวันที่.....................................

 และ  ยืนยันใช้แบบแปลนและราคาเดิม

  ยืนยันใช้แบบแปลนแต่ขอปรับราคาใหม่

  ขอเปลี่ยนแบบแปลนและราคาใหม่

 2.) ขนาดพื้นที่..............................................................................ตารางเมตร ที่จะดำเนินการ

 อธิบายลักษณะของพื้นที่ที่จะดำเนินการ โดยสังเขป

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

  ไม่พร้อม

 เนื่องจาก...............................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 (ลงชื่อ).................................................

 .............................................................

 ตำแหน่ง เจ้าพนักงานที่ดินจังหวัด/สาขา/ส่วนแยก/อำเภอ

หมายเหตุ

 ๑. กรุณาอธิบายลักษณะห้องน้ำ / ทางลาด คนพิการ (ส่วนของอาคาร) สภาพปัจจุบันโดยสังเขป หรืออาจแสดงภาพประกอบ

 เพื่อการพิจารณาได้

 ๒. กรุณาชี้แจงรายละเอียดประกอบความต้องการพัฒนา / ปรับปรุง ให้ชัดเจนว่าทำอะไร อย่างไร ที่ไหน และประมาณการ

 งบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน ( ถ้ามี )

 ๓. กรุณาอธิบายรายละเอียดพร้อมเหตุผลที่หน่วยงานยังไม่มีความพร้อมว่าเนื่องจากอะไร และสามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จ

 หรือจะพร้อมดำเนินการได้เมื่อใด

 ๔. ลักษณะห้องน้ำ / ทางลาด ที่พิจารณาเสนอปรับปรุงต้องสอดคล้องกับกฎกระทรวงกำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกใน

 อาคาร สำหรับผู้พิการหรือทุพพลภาพ และคนชรา พ.ศ.๒๕๔๘

 5. หากต้องการดำเนินการเฉพาะทางลาด สำหรับห้องน้ำประชาชนให้แสดงความประสงค์ในส่วนของปรับปรุง/ต่อเติมห้องน้ำ

 สำหรับคนพิการ

 **ขอขอบคุณในความร่วมมือ** กรุณาตอบแบบสำรวจและแจ้งกลับมายังกองแผนงาน ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560

 ที่หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๑๖๐ ถึง ๖๑ หรือ E-mail : plan-strategy@dol.go.th

 กลุ่มแผนงานและยุทธศาสตร์ โทร. 0 2141 5654

 กองแผนงาน โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๑๖๐