

**แบบแสดงความประสงค์เข้าร่วมกระบวนการฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร
ของเกษตรกรสมาชิกที่ได้รับการจัดการหนี้แล้ว หรือเป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับการจัดการหนี้**

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....อายุ.....ปี

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

สถานที่ติดต่อ บ้านเลขที่ หมู่ที่ บ้าน

ตำบล อำเภอ จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์

สังกัดองค์กรเกษตรกรชื่อ

หมายเลของค์กรเกษตรกร

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. ประเภทกลุ่มเป้าหมาย ผู้มีสิทธิได้รับการจัดการหนี้ ผู้ที่ได้รับการจัดการหนี้แล้ว**3. ข้อมูลอาชีพ**

อาชีพหลัก พื้นที่การผลิต (ไร่/ตัน/ตัว)

อาชีพเสริม..... พื้นที่การผลิต (ไร่/ตัน/ตัว)

มีจำนวนสมาชิกภายในครัวเรือนที่ช่วยประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน คน ประกอบด้วย

1. ชื่อ นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

2. ชื่อ นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

3. ชื่อ นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

4. ชื่อ นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

5. ชื่อ นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น

4. ลักษณะทางกายภาพ ประกอบอาชีพได้ตามปกติ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เพราะ**5. โครงสร้างรายได้และรายจ่ายของลูกหนี้ต่อปีในปัจจุบัน**

ลำดับ	รายละเอียด	พื้นที่ทำการเกษตร (ไร่/ตัน/ตัว)	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	รายรับ (จากผลผลิตและรายได้อื่นๆ(ถ้ามี))			
1	ภาคเกษตร			
	1.1 ทำนา.....			

ลำดับ	รายละเอียด	พื้นที่ทำการเกษตร (ไร่/ตัน/ตัว)	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	1.2 ทำไร่.....			
	1.3 ทำสวนผลไม้.....			
	1.4 ปลูกไม้ยืนต้น.....			
	1.5 ปลูกสัตว์.....			
	1.6 เลี้ยงสัตว์น้ำ.....			
	1.7 ประมง.....			
	1.8 ปลูกผัก.....			
	1.9 ใช้และบำรุงรักษาทรัพยากรฯ			
	1.10 อื่นๆ			
2	นอกภาคเกษตร			บาทต่อปี
	2.1 รับจ้าง.....			บาทต่อปี
	2.2 ค้าขาย.....			บาทต่อปี
	2.3 บุตร หรือญาติพี่น้องส่งให้			บาทต่อปี
	2.4 อื่น.....			บาทต่อปี
3	รวมรายรับ			
รายจ่าย (ต้นทุนการผลิตและค่าใช้จ่ายต่างๆ)				
1	ภาคเกษตร			
	1.1 ทำนา			
	1.2 ทำไร่			
	1.3 ทำสวนผลไม้			
	1.4 ปลูกไม้ยืนต้น			
	1.5 ปลูกสัตว์			
	1.6 เลี้ยงสัตว์น้ำ			
	1.7 ประมง			
	1.8 ปลูกผัก			
	1.9 ใช้และบำรุงรักษาทรัพยากรฯ			
	1.10 อื่นๆ			
2	ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน			
	2.1 ค่าบริโภค เช่น ค่าอาหาร ค่าเครื่องคั้นฯ			บาทต่อปี
	2.2 ค่าสิ่งอำนวยความสะดวก ค่าใช้สอย ค่าเดินทาง ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้าฯ			บาทต่อปี
	2.3 ค่าผ่อนชำระต่อปี (รถ/เครื่องใช้ไฟฟ้า)			บาทต่อปี
	2.4 ค่าการศึกษาของบุตร ระดับมัธยมศึกษา			บาทต่อปี
	2.5 ค่ารักษาพยาบาล			บาทต่อปี
	2.6 ค่าบริการการกุศล ช่วยงาน			บาทต่อปี
	2.7 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ			บาทต่อปี
3	รวมรายจ่าย			
คงเหลือเพื่อชำระหนี้ธนาคาร (รวมรายรับ (3) หักด้วยรวมรายจ่าย(3))				

6. กิจกรรมที่จะดำเนินการเพื่อการฟื้นฟูและพัฒนาอาชีพ

6.1 อาชีพหลัก

1) อาชีพหลัก ได้แก่ พื้นที่การผลิต (ไร่/ตัน/ตัว)
 ประมาณการรายได้..... (บาท/ไร่/ตัน/ตัว)รายได้.....บาท

2) อาชีพหลัก ได้แก่ พื้นที่การผลิต (ไร่/ตัน/ตัว)
ประมาณการรายได้..... (บาท/ไร่/ตัน/ตัว)รายได้.....บาท

6.2 อาชีพเสริม

1) อาชีพเสริม ได้แก่..... พื้นที่การผลิต (ไร่/ตัน/ตัว)
ประมาณการรายได้..... (บาท/ไร่/ตัน/ตัว)รายได้.....บาท

ข้าพเจ้าประสงค์เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรบึงบอระเพ็ด และหากข้าพเจ้าไม่ให้ความร่วมมือ หรือเพิกเฉยละเลย ต่อกระบวนการจัดทำแผนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรดังกล่าว ข้าพเจ้ายินดีให้กองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร พักสิทธิ เพิกถอนสิทธิ หรือการอื่นใดตามที่บรรดาระเบียบ ประกาศ คำสั่ง ที่คณะกรรมการกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรประกาศกำหนด

ลงชื่อ เกษตรกรผู้เข้าร่วมโครงการ
(.....)
ลงวันที่/...../.....

ข้าพเจ้าในนามองค์กรเกษตรกร (ชื่อ)
หมายเลของค์กร ยินดีจะนำเกษตรกรสมาชิกรายดังกล่าวข้างต้นเข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรกำหนด เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรต่อไป

ผู้รับรอง
(.....)
ประธาน/กรรมการ

ชื่อองค์กรเกษตรกร
หมายเลของค์กรเกษตรกร
ลงวันที่/...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่กองทุน

ตามที่องค์กรเกษตรกรได้รับรองข้อมูลการฟื้นฟูและพัฒนาอาชีพของสมาชิกที่ประสงค์เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนฟื้นฟูและพัฒนาอาชีพเพื่อให้มีรายได้เพียงพอต่อการชำระหนี้ตามรายละเอียดข้างต้น นั้น

ในนามสำนักงานสาขาจังหวัดจะเร่งดำเนินการให้องค์กรและสมาชิกเกษตรกรผู้ให้บันทึกตามแบบ ผศ.1/4 นี้ได้เข้าร่วมกระบวนการจัดทำแผนฟื้นฟูและพัฒนาอาชีพของสมาชิกองค์กรเกษตรกร ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรกำหนดและให้เป็นไปตามแนวทางการฟื้นฟูและพัฒนาอาชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร และให้เอกสารดังกล่าวนี้เป็นส่วนประกอบในการจัดการหนี้ตามกฎหมาย ต่อไป

ผู้รับรอง

(.....)

หัวหน้าสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรสาขาจังหวัด

จังหวัด

ลงวันที่/...../.....

หมายเหตุ เกษตรกรที่ประสงค์เข้าร่วมกระบวนการฟื้นฟูฯ ตามแบบ ผค.1/4 ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น