รูปถ่าย

**ใบสมัครเข้าร่วม**

**โครงการพัฒนาศักยภาพเยาวชนด้านผ้าไทยและงานหัตถกรรม หัตถศิลป์**

**สู่การเป็นผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (New Gen 2025)**

 **1. ข้อมูลทั่วไป**

ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..........................................................................................................................................

อายุ ........................................ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด...............................................................................................................

ชื่อกลุ่ม/หน่วยงาน/ชื่อสถานศึกษาปัจจุบัน (ถ้ามี) ................................................................จังหวัด...................................

ชื่อผลิตภัณฑ์(ถ้ามี) : ...........................................................................................................................................................

 ที่อยู่บ้านเลขที่......................หมู่ที่................ตำบล.................................อำเภอ...................................จังหวัด...................

 เบอร์โทรศัพท์............................................................................. Line ID : ………………………………………..…............……….

 Facebook : …………………………………………………………………..…………………………………………………………………….............

 ช่องทางการจำหน่าย (ถ้ามี) : …………………………………………………………………………………………………………….......………..

 สถานที่ผลิตเลขที่ (ถ้ามี)...........................หมู่ที่................ตำบล..........................อำเภอ......................จังหวัด.....................

 ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ก่อนสมัครเข้าร่วมโครงการฯ (ถ้ามี) : ……………………………………………………… บาท/เดือน

 รายได้ก่อนสมัครเข้าร่วมโครงการฯ (ถ้ามี) : ……………………………………………………… บาท/เดือน

**2. คุณสมบัติ**

 □ **ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP อายุระหว่าง 13 – 25 ปี**

 □ ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย ลงทะเบียน ปี พ.ศ. ...........................จังหวัดที่ลงทะเบียน...............................................

 □ ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก ลงทะเบียน ปี พ.ศ. ..............................จังหวัดที่ลงทะเบียน.......................

 ระบุรหัสผู้ประกอบการ................................................................

 □ **ทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง 13 – 25** **ปี**

เป็นทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOPของ ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).................................................................

 เบอร์โทรศัพท์............................................................................................

 ชื่อผลิตภัณฑ์..............................................................................................

 ลงทะเบียน ปี พ.ศ. .................................................................................

 ระดับดาวที่ได้รับ......................................................................................

 ระบุรหัสผู้ประกอบการ................................................................

 □ นักเรียน นิสิต นักศึกษา

 □ เคยเข้าร่วมโครงการฯ ที่ดำเนินการโดยกรมการพัฒนาชุมชน (โปรดระบุชื่อโครงการ) ...........………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………

...........................………………………………………………………………..………………………………………………………………………………..

 □ ไม่เคยเข้าร่วมโครงการฯ ของกระทรวงมหาดไทย หรือ กรมการพัฒนาชุมชน

**หมายเหตุ**

1. กรุณากรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน (กรอกด้วยลายมือตนเอง หรือพิมพ์เป็นไฟล์ Word)

2. รวบรวมส่งใบสมัครส่งให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชลบุรี พร้อมส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทาง email : kumaree26@gmail.com ภายในวันที่ 4 เมษายน 2568 (ในรูปแบบไฟล์ PDF/ Word/Excel)

3. กรมการพัฒนาชุมชนเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 120 ท่าน จากทั่วประเทศ