

ด่วนที่สุด



ที่ สฎ ๐๐๑๙.๐๓/๑๖๕๓๕

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี  
ถนนดอนนก อำเภอเมืองฯ สฎ ๘๔๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง สำรวจข้อมูลผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP และศูนย์แสดงและจำหน่ายสินค้า OTOP  
เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ Digital Wallet

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจข้อมูลฯ จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย รัฐบาลมีนโยบายการเติมเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท ผ่าน Digital Wallet ที่จะกระตุ้นเศรษฐกิจ  
ประเทศและกระจายไปยังทุกพื้นที่ให้หมุนเวียนอยู่ในระบบเศรษฐกิจให้ถึงฐานราก เกิดการจับจ่ายใช้สอย  
ยกระดับคุณภาพชีวิตและสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพของประชาชน และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม  
ในการรองรับนโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของรัฐบาล กรมการพัฒนาชุมชนได้จัดทำแบบสำรวจข้อมูล  
ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP และศูนย์แสดงและจำหน่ายสินค้า OTOP เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วม  
โครงการ Digital Wallet

ในการนี้ เพื่อให้โครงการ Digital Wallet บรรลุตามวัตถุประสงค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
จึงขอให้อำเภอได้มอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอสำรวจข้อมูล ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP  
และศูนย์แสดงและจำหน่ายสินค้า OTOP เพื่อเตรียมความพร้อมในการเข้าร่วมโครงการ Digital Wallet  
และส่งแบบสำรวจให้จังหวัดภายในวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายทรงศักดิ์ โอยสวัสดิ์)  
พัฒนาการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน  
โทร. ๐ ๗๗๒๘ ๖๒๖๔  
โทรสาร ๐ ๗๗๒๗ ๒๕๕๘



แบบสำรวจข้อมูลผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่พร้อมเข้าร่วมโครงการ Digital Wallet  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| ที่ | ชื่อกลุ่ม/ผู้ประกอบการ | รหัสผู้ประกอบการ | ที่อยู่ |         |      |       |         | เบอร์โทรศัพท์ | ผลิตภัณฑ์ที่จะเข้าร่วมโครงการฯ | หมายเหตุ |
|-----|------------------------|------------------|---------|---------|------|-------|---------|---------------|--------------------------------|----------|
|     |                        |                  | เลขที่  | หมู่ที่ | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด |               |                                |          |
|     |                        |                  |         |         |      |       |         |               |                                |          |
|     |                        |                  |         |         |      |       |         |               |                                |          |
|     |                        |                  |         |         |      |       |         |               |                                |          |
|     |                        |                  |         |         |      |       |         |               |                                |          |
|     |                        |                  |         |         |      |       |         |               |                                |          |
|     |                        |                  |         |         |      |       |         |               |                                |          |
|     |                        |                  |         |         |      |       |         |               |                                |          |
|     |                        |                  |         |         |      |       |         |               |                                |          |

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่รายงาน.....

แบบสำรวจข้อมูลศูนย์แสดงและจำหน่ายสินค้า OTOP ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมการพัฒนาชุมชน  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| ที่ | ชื่อสถานที่จำหน่าย/<br>ศูนย์แสดงและจำหน่ายสินค้า<br>OTOP | สถานที่ดำเนินการ |         |      |       |         | สถานะการดำเนินงาน<br>(ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่<br>เลือก) |                 | ความพร้อมในการเข้า<br>ร่วมโครงการ Digital<br>Wallet<br>(ทำเครื่องหมาย ✓ ใน<br>ช่องที่เลือก) |          | หมายเหตุ |
|-----|--|------------------|---------|------|-------|---------|---|-----------------|---|----------|----------|
|     |  | เลขที่           | หมู่ที่ | ตำบล | อำเภอ | จังหวัด | ดำเนินการ   | ไม่ได้ดำเนินการ | พร้อม   | ไม่พร้อม |          |
|     |  |                  |         |      |       |         |   |                 |   |          |          |
|     |  |                  |         |      |       |         |   |                 |   |          |          |
|     |  |                  |         |      |       |         |   |                 |   |          |          |
|     |  |                  |         |      |       |         |   |                 |   |          |          |
|     |  |                  |         |      |       |         |   |                 |   |          |          |
|     |  |                  |         |      |       |         |   |                 |   |          |          |
|     |  |                  |         |      |       |         |   |                 |   |          |          |
|     |  |                  |         |      |       |         |   |                 |   |          |          |

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่รายงาน.....