

ที่ สฎ ๐๐๑๙.๐๓ / ๐๗๕๖๗



ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ถนนดอนนก อ.เมืองฯ สฎ. ๘๔๐๐๐

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล

เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครโครงการฯ

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมการพัฒนาชุมชน กำหนดดำเนินงานโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) เพื่อพัฒนาทักษะ ความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (Young OTOP) ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ๒) เพื่อต่อยอดภูมิปัญญายกระดับการพัฒนาและเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ OTOP ของ Young OTOP ให้มีคุณภาพมาตรฐานมีอัตลักษณ์เฉพาะสร้างสรรค์และทันสมัยสามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล และ ๓) เพื่อเพิ่มช่องทางการตลาดผลิตภัณฑ์ Young OTOP

ในการนี้ เพื่อเป็นการดำเนินโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุตามวัตถุประสงค์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงขอให้อำเภอดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเข้าร่วมโครงการฯ โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย และประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก
๒. ทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี ประเภทผ้า เครื่องแต่งกายและประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก
๓. กลุ่มเป้าหมายที่สมัครเป็นผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่อสากล ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ทั้งนี้ ขอให้อำเภอรวบรวมข้อมูลใบสมัครส่งให้จังหวัด ภายในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗ หากกรมการพัฒนาชุมชนดำเนินการพิจารณาคัดเลือกและแจ้งผลการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการฯ แล้ว จังหวัดจะแจ้งให้อำเภอทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

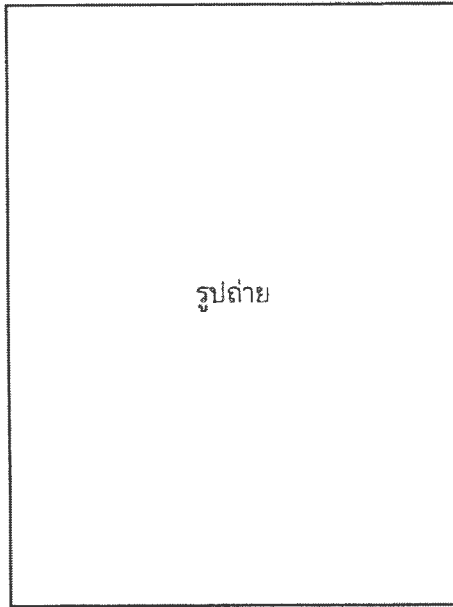
ขอแสดงความนับถือ

(นายกรองศักดิ์ โอยสวัสดิ์)
พัฒนาการจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน
โทร. ๐ ๗๗๒๗ ๒๕๕๕๘
โทรสาร ๐ ๗๗๒๗ ๒๕๕๕๘



ใบสมัคร
โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่สากล ประจำปี ๒๕๖๗



๑. ข้อมูลทั่วไป/ช่องทางติดต่อ

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
อายุ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
ชื่อกลุ่ม/ผู้ประกอบการ : ชื่อผลิตภัณฑ์ :
ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์..... Line ID :
Facebook :
ช่องทางการจำหน่าย :
สถานที่ผลิตเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ก่อนสมัครเข้าร่วมโครงการฯ : บาท/เดือน

๒. คุณสมบัติ

- ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี
- ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย ลงทะเบียน ปี พ.ศ.
- ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

- ทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี

เป็นทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ของ ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
เบอร์โทรศัพท์.....
ชื่อผลิตภัณฑ์.....
ลงทะเบียน ปี พ.ศ.
ระดับดาวที่ได้รับ.....

/๓. ชื่อผลิตภัณฑ์...

๓. ชื่อผลิตภัณฑ์.....

- ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย
- ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก

