

**คุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
ในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด
และคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ**

.....

อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ ต้องไม่เป็นผู้ประกอบการที่ขัดหรือแย้งกับวัตถุประสงค์ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี โดยมีคุณสมบัติ วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ.๒๕๕๘ มาตรา ๑๙,๙ และ ๒๐

□ อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- ๑) มีสัญชาติไทย
- ๒) มีอายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์
- ๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- ๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ
- ๕) ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากงาน เพราะทุจริตต่อหน้าที่หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง
- ๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น หรือกรรมการ หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง
- ๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อม

□ วาระการดำรงตำแหน่งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

- อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด และคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ มีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสี่ปี อาจได้รับแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้
- ในกรณีที่อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งแทนตำแหน่งที่ว่างอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของอนุกรรมการซึ่งได้แต่งตั้งไว้แล้ว
- เมื่อครบกำหนดตามวาระ หากยังมีได้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อดำเนินงานต่อไปจนกว่าอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

□ การพ้นจากตำแหน่งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งเมื่อ

- ๑) ตาย
 - ๒) ลาออก
 - ๓) ประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดให้ออก โดยความเห็นชอบของอธิบดีกรมการพัฒนารัฐบาล สำหรับอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด และประธานอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดให้ออก สำหรับอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะอนุกรรมการกลั่นกรองและติดตามการดำเนินงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีอำเภอ เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ
 - ๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้าม
-

**หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
ระดับจังหวัด
(สำหรับผู้ที่ได้รับการเสนอแต่งตั้ง)**

ชื่อ – สกุล.....จังหวัด.....

รายละเอียดคุณสมบัติและลักษณะและลักษณะต้องห้าม	คุณสมบัติ	
	มีคุณสมบัติ	ไม่มีคุณสมบัติ
๑. สัญชาติไทย		
๒. อายุไม่เกิน ๖๕ ปี		
๓. ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ/คนเสมือนไร้ความสามารถ		
๔. ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ		
๕. ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากงานเพราะทุจริตต่อหน้าที่ หรือประพฤติชั่วร้ายแรง		
๖. ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่นหรือกรรมการ หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมืองหรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง		
๗. ไม่เป็นผู้มีส่วนได้เสียในการดำเนินงานของทุนหมุนเวียนไม่ว่าโดยตรงหรือโดยอ้อม		

ขอรับรองว่ามีคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามข้างต้นจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....



แบบประวัติ

ติดรูปถ่าย
(ขนาด ๒ นิ้ว)

ผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด

๑. รายละเอียดส่วนบุคคล

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ ชื่อ - สกุล

ภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์)

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี เดือน ในวันยื่นแบบประวัติ

เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

สถานภาพ () โสด () สมรส (ชื่อคู่สมรส) () อื่น ๆ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ปัจจุบัน () เช่นเดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

บ้านเลขที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

สถานที่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก () ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน () ที่อยู่ปัจจุบัน () อื่น ๆ (โปรดระบุ)

บ้านเลขที่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ที่ทำงาน : โทรสาร :

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : E - mail :

Line :

ข้อมูลที่เปิดเผยได้เพื่อสะดวกในการติดต่อ

() โทรศัพท์เคลื่อนที่ () โทรศัพท์ที่ทำงาน () E - mail () Line

ตำแหน่งงานหน้าที่หรืออาชีพปัจจุบัน

ตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ ถึงวันที่สมัคร รวม ปี เดือน

ชื่อองค์กร/หน่วยงาน

ทุนจดทะเบียน ล้านบาท รายได้รวม ล้านบาท/ปี

ที่ตั้งหน่วยงาน

โทรศัพท์ : โทรสาร :

ตำแหน่ง

ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ ถึงวันที่สมัคร รวม ปี เดือน

ชื่อองค์กร/หน่วยงาน

ทุนจดทะเบียน ล้านบาท รายได้รวม ล้านบาท/ปี

ที่ตั้งหน่วยงาน

โทรศัพท์ : โทรสาร :

(ในกรณีมีการบริหารองค์กร/หน่วยงานหลายแห่งให้จัดเอกสารประกอบเพิ่มเติม)

๒. สุขภาพ

() สุขภาพอนามัยสมบูรณ์

() กรณีมีโรคประจำตัว (โปรดระบุ)

๓. รายละเอียดการศึกษาและการอบรมที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน

๓.๑ ประวัติการศึกษา (เรียงลำดับจากวุฒิการศึกษาสูงสุดในขั้นต่ำสุด)

ปีที่สำเร็จการศึกษา	ปริญญา/หรือเทียบเท่า	วุฒิการศึกษา/สาขาวิชาเอก	สถาบัน/จังหวัด/ประเทศ

๓.๒ การอบรมที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน

ชื่อหลักสูตร	สถาบัน	ระยะเวลา (วัน/เดือน)	ปี พ.ศ.

๔. ประวัติการทำงานการเป็นผู้บริหารองค์กรของภาครัฐหรือภาคเอกชนที่มีขนาดเทียบเท่าองค์กรของภาครัฐ หรือ เป็นนักวิชาการหรือนักวิจัย ย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี (โปรดระบุให้ครบถ้วน)

(๑) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร

ลักษณะงานขององค์กร

โทรศัพท์ : โทรสาร :

ทุนจดทะเบียน ล้านบาท รายได้ขององค์กร ล้านบาท/ปี

ตำแหน่ง เทียบเท่าระดับ

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ / / ถึง / / รวม ปี เดือน

(๒) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร

ลักษณะงานขององค์กร

โทรศัพท์ : โทรสาร :

ทุนจดทะเบียน ล้านบาท รายได้ขององค์กร ล้านบาท/ปี

ตำแหน่ง เทียบเท่าระดับ

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ / / ถึง / / รวม ปี เดือน

(๓) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร

ลักษณะงานขององค์กร

โทรศัพท์ : โทรสาร :

ทุนจดทะเบียน ล้านบาท รายได้ขององค์กร ล้านบาท/ปี

ตำแหน่ง เทียบเท่าระดับ

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ / / ถึง / / รวม ปี เดือน

๕. ท่านเคยถูกสอบสวนหรืออยู่ระหว่างการสอบสวนความผิดทางวินัย/ในคดีอาญาหรือไม่
(เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ)

() ไม่เคย

() เคย (โปรดระบุรายละเอียดตามตารางข้างล่าง)

ลำดับที่	ปี พ.ศ. ที่ถูก สอบสวน	เรื่องที่ถูกสอบสวน	ผลการพิจารณา

๖. ประสบการณ์การเป็นกรรมการในองค์กรภาครัฐหรือเอกชน ย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี

(๑) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร

ทุนจดทะเบียน ล้านบาท รายได้ขององค์กร ล้านบาท/ปี
ตำแหน่ง

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ / / ถึง / / รวม ปี เดือน

(๒) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร

ทุนจดทะเบียน ล้านบาท รายได้ขององค์กร ล้านบาท/ปี
ตำแหน่ง

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ / / ถึง / / รวม ปี เดือน

(๓) หน่วยงาน/บริษัท/องค์กร

ทุนจดทะเบียน ล้านบาท รายได้ขององค์กร ล้านบาท/ปี
ตำแหน่ง

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตั้งแต่ / / ถึง / / รวม ปี เดือน

๗. ความเชี่ยวชาญพิเศษ

(โปรดระบุด้านที่ท่านมีความเชี่ยวชาญรวมทั้งสิ้นไม่เกิน ๓ ด้าน โดยเรียงลำดับความเชี่ยวชาญ ดังนี้)

๑ = มากที่สุด ๒ = มาก ๓ = ปานกลาง

ลำดับที่	สาขาความเชี่ยวชาญ
๑	
๒	
๓	

๘. ผลงานที่ได้รับยกย่อง

ปี พ.ศ. ที่ได้รับ รางวัล/เกียรติคุณ	รางวัล/เกียรติคุณที่ ได้รับการยกย่อง	ผลงาน	หน่วยงานที่มอบ

๙. การรับรองคุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัคร/ผู้ได้รับการเสนอชื่อ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่เกินหกสิบห้าปีบริบูรณ์
- (๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย คนไร้ความสามารถ หรือเสมือนคนไร้ความสามารถ
- (๔) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (๕) ไม่เคยถูกลงโทษไล่ออก ปลดออก หรือให้ออกจากงาน เพราะทุจริตต่อหน้าที่หรือประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง
- (๖) ไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง สมาชิกสภาท้องถิ่นหรือผู้บริหารท้องถิ่น หรือกรรมการ หรือผู้ดำรงตำแหน่งที่รับผิดชอบในการบริหารพรรคการเมือง ที่ปรึกษาพรรคการเมือง หรือเจ้าหน้าที่ของพรรคการเมือง
- (๗) ไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงานของทุนหมุนเวียน ไม่ว่าจะโดยตรงหรือโดยอ้อม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง ครบถ้วน และถูกต้องทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้ใช้หรือเปิดเผยประวัติของข้าพเจ้าแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและบนเว็บไซต์กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ลงชื่อ เจ้าของประวัติ

(.....)

วันที่ พ.ศ.

แบบรายชื่อคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัด.....

ลำดับที่	ชื่อ – นามสกุล อายุ / ที่อยู่	๕.ตำแหน่งหน้าที่หรือ อาชีพปัจจุบัน	๖.การศึกษา	๗. การอบรมที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อ การดำเนินงานของทุน หมุนเวียน	๘. ประวัติการทำงานการ เป็นผู้บริหารองค์กรของ ภาครัฐหรือเอกชน ย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี	๙. ความเชี่ยวชาญ
๑	๑. ชื่อ สกุล ๒. วัน..... เดือน.... ปี เกิด..... ๓. อายุ.....ปี.....เดือน ๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์				-	

/ลำดับที่...

ลำดับที่	ชื่อ – นามสกุล อายุ / ที่อยู่	๕.ตำแหน่งหน้าที่หรือ อาชีพปัจจุบัน	๖.การศึกษา	๗. การอบรมที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อ การดำเนินงานของทุน หมุนเวียน	๘. ประวัติการทำงานการ เป็นผู้บริหารองค์กรของ ภาครัฐหรือเอกชน ย้อนหลังไม่เกิน ๒ ปี	๙. ความเชี่ยวชาญ
๒	๑. ชื่อ สกุล ๒. วัน..... เดือน.... ปี เกิด..... ๓. อายุ.....ปี.....เดือน ๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์					
๓	๑. ชื่อ สกุล ๒. วัน..... เดือน.... ปี เกิด..... ๓. อายุ.....ปี.....เดือน ๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์					