



ที่ มท 0806/ว **1613**

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
ถนนนครราชสีมา เขตดู่สิต กทม.  
10300

**19** สิงหาคม 2553

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจความต้องการเข้าร่วมโครงการญาติเยี่ยมทางไกล ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจความต้องการเข้าร่วมโครงการญาติเยี่ยมทางไกล จำนวน 1 ชุด

ด้วยกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้ดำเนินโครงการญาติเยี่ยมทางไกลผ่านระบบ Video conference โดยให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองไปติดต่อสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดที่เป็นถิ่นที่อยู่ของตนเองเพื่อเยี่ยมทางไกลด้วยการพูดคุยแบบเห็นหน้าบุตรหลานตนเองในสถานที่ควบคุมได้โดยไม่ต้องเดินทางไปด้วยตนเองทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา ในการนี้กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนประสงค์ที่จะขยายการบริการไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับเทศบาล จึงขอความร่วมมือสำรวจความต้องการในการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งสำนักงานเทศบาลที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการจะต้องจัดเตรียมอุปกรณ์และบุคลากร ดังนี้

1. เครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีความเร็ว CPU ตั้งแต่ Pentium IV หรือดีกว่า จำนวน 1 ชุด
2. มีหรือสามารถจัดหากล้อง Web Camera ไมโครโฟนและลำโพง
3. มีการเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ต
4. มีห้องหรือมุมที่เป็นสัดส่วนสำหรับจัดวางอุปกรณ์และที่นั่งสำหรับผู้ปกครองพูดผ่านจอภาพระหว่างใช้งานระบบ
5. มีเจ้าหน้าที่สำหรับประสานงานและเชื่อมโยงโครงข่ายสัญญาณ (Connect) กับหน่วยงานของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และชี้แนะวิธีการใช้งานให้กับผู้รับบริการระบบญาติเยี่ยมทางไกลได้ในวันและเวลาราชการ

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือจากจังหวัด แจ้งให้สำนักงานเทศบาลในเขตพื้นที่ทราบถึงโครงการดังกล่าว และสำรวจความต้องการของสำนักงานเทศบาลที่ยินดีเข้าร่วมโครงการให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบภายในวันศุกร์ที่ 3 กันยายน 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวีระวัฒน์ ชื่นวาริน)

รองอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศท้องถิ่น

กลุ่มงานระบบงานคอมพิวเตอร์

โทร. 0-2241-9000 ต่อ 1104, 1105

โทรสาร. 0-2241-9000 ต่อ 1114, 0-2241-9002

**แบบสำรวจความต้องการเข้าร่วมโครงการญาติเยี่ยมทางไกลของ  
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน  
จังหวัด .....**

ในเขตพื้นที่จังหวัด ..... มีสำนักงานเทศบาลยินดีเข้าร่วมโครงการ  
ดังกล่าว จำนวน ..... แห่ง ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อเทศบาล	อำเภอ	หมายเลข โทรศัพท์/โทรสาร	ผู้ประสานงาน	หมายเหตุ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

.....  
(.....)  
ผู้รายงาน

.....  
(.....)  
ท้องถิ่นจังหวัด.....