|  |  |
| --- | --- |
| D:\user\Desktop\คู่มือแบบสอบถามกลาง 57\logo.jpg | **แบบข้อมูลเบื้องต้นผู้รับบริการ (วิสาหกิจชุมชน/ราษฎร)**  **A2/61 หน้า 1**  โปรดให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงการให้บริการ  **ข้อมูลของท่านจะไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน** |
| **สำหรับเจ้าหน้าที่**  วันที่สมัครเข้ารับบริการ.........................................ชื่อกิจกรรม/โครงการ...............................................................................................................  หลักสูตร/เรื่องที่ให้บริการ...........................................................................................................ระหว่างวันที่.......................................................  หน่วยงานดำเนินการ.................................................................พื้นที่บริการ (จังหวัด)............................................................................................  **Segment** 🞎 **A** (กลุ่มดาวเด่นสู่สากล)🞎 **B** (กลุ่มอนุรักษ์สร้างคุณค่า)🞎 **C** (กลุ่มพัฒนาสู่การแข่งขัน) 🞎 **D** (กลุ่มปรับตัวสู่การพัฒนา)  ภายใต้กิจกรรม 🌕 digital | |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้รับบริการ (ชื่อผู้ที่รับบริการและเป็นผู้ที่จะนำไปจัดเก็บผลการประเมิน)** 🞏🞏**-P**🞏🞏🞏🞏🞏 |
| 1.1 ชื่อ\* 🞎 นาย 🞎 นาง 🞎นางสาว (ระบุชื่อผู้ที่รับบริการ)...……………..….....…………….…… นามสกุล\*.………..……....…………..…..........….................  เลขบัตรประชาชน\* \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ -\_\_\_ ปี พ.ศ. เกิด\*..........................................................................................................  ที่อยู่ตามบัตรประชาชน\* เลขที่..................หมู่ที่ .......................... หมู่บ้าน....................................... ซอย.............................................................. ถนน...........................  ตำบล/แขวง………..…….…………………….…..…... อำเภอ/เขต............................................................................จังหวัด..………………………………………….….  รหัสไปรษณีย์………..…………………………………….………….. โทรศัพท์\* ……………..…..…….…....….................................................................................  โทรศัพท์มือถือ………….……………………..…....……….… E-mail :…………………………….……………………………………..….….………….…..….....  ที่อยู่ที่ติดต่อได้ **( กรณีที่อยู่เดียวกันกับบัตรประชาชนข้ามไปข้อ 1.2 )**เลขที่……….……... หมู่ที่……....... หมู่บ้าน.....................ซอย.....………………………..…...…...........ถนน…....…………………………............................ ตำบล/แขวง………..…….…………………….…..…... อำเภอ/เขต............................................................................  จังหวัด..………………………………………....……… รหัสไปรษณีย์………..…………..…………………………………………………………………………….  ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานใน ส่วน/ฝ่าย/แผนก ................................................................................................ตำแหน่ง.................................................................................. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.2 ระดับการศึกษา \* | 🞏 ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น  🞏 อนุปริญญา หรือ ปวส. หรือ ปวท. | 🞏 มัธยมศึกษาตอนต้น  🞏 ปริญญาตรี | | 🞏 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.  🞏 ปริญญาโทหรือสูงกว่า | |
| 1.3 สถานภาพหรืออาชีพของ  ท่านในปัจจุบัน \*  (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ) | 🞏 ผู้ประกอบการ SMEs  🞏 ทายาทธุรกิจ SMEs  🞏 พนักงานหรือลูกจ้างบริษัท  🞏 ที่ปรึกษา | 🞏 ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน  🞏 ผู้ประกอบการ OTOP  🞏 สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน  🞏 ทายาทวิสาหกิจชุมชน  🞏 ราษฎร | | | 🞏 นักออกแบบผลิตภัณฑ์อิสระ  🞏 นักออกแบบผลิตภัณฑ์ในโรงงาน  🞏 นักศึกษา  🞏 ผู้ที่เพิ่งจบการศึกษา  🞏 ผู้ว่างงาน  🞏 อื่นๆ............................................... |
| 1.4 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ  ปรึกษาแนะนำ  (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | ⦁ เพื่อพัฒนาธุรกิจในเรื่องใด ⦁ เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ในเรื่องใด | | | | |
| 🞏 ปรับปรุงกระบวนการผลิตโดยทั่วไป  🞏 เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตด้วยระบบอัตโนมัติ  🞏 เพิ่มผลิตภาพการผลิตด้วย LEAN  🞏 บริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ | | 🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) พร้อมบรรจุภัณฑ์  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) อย่างเดียว  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) พร้อมบรรจุภัณฑ์  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) อย่างเดียว  🞏 พัฒนาบรรจุภัณฑ์  🞏 พัฒนาตราสินค้า  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรม  🞏 อื่นๆ (โปรดระบุ)................................................. | | |
| 🞏 บริหารจัดการด้านการเงิน/การบัญชี  🞏 บริหารจัดการด้านการตลาด  🞏 ขยายตลาด  🞏 บริหารจัดการด้านโลจิสติกส์  🞏 บริหารจัดการด้วย IT/Digital  🞏 บริหารจัดการความรู้ขององค์กร  🞏 แผนธุรกิจ  🞏 รวมกลุ่ม (Cluster)  🞏 สร้างเครือข่าย (Networking)  🞏 เตรียมการขอรับรองมาตรฐาน........................ | |

**A2/61 หน้า 2 sohk**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.5 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ  ฝึกอบรม/สัมมนา  (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | ⦁ เพิ่มพูนความรู้ด้าน | | | |
| 🞏 กระบวนการผลิต  🞏 ทักษะการผลิต  🞏 บ่มเพาะธุรกิจ  🞏 CAD/CAM/CAE  🞏 ตั้งธุรกิจใหม่  🞏 ขยายธุรกิจเดิม  🞏 เทคโนโลยีการผลิต  🞏 เทคโนโลยีสารสนเทศ  🞏 พัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ | 🞏 เชื่อมโยงธุรกิจ  🞏 ขยายตลาดในประเทศ  🞏 ขยายตลาดต่างประเทศกลุ่ม AEC  🞏 ขยายตลาดต่างประเทศนอกกลุ่ม AEC  🞏 พัฒนาวัตถุดิบ  🞏 จับคู่ธุรกิจ  🞏 ออกงานจำหน่ายสินค้า  🞏 มาตรฐานอุตสาหกรรม......................  🞏 อื่นๆ (โปรดระบุ).............................. | | 🞏 บริหารจัดการ  🔿 ด้านทรัพยากรมนุษย์  🔿 ด้านการเงิน/การบัญชี  🔿 ด้านการตลาด  🔿 ด้านโลจิสติกส์ |
| 1.5 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ  บริการอื่นๆ | 🞏 ขอวิเคราะห์ทดสอบ...................................  🞏 ขอข้อมูลข่าวสารด้าน........................................  🞏 ขอสินเชื่อ................................................ | | |  |
| 1.6 ท่านทราบข่าวโครงการ  กิจกรรมนี้จากแหล่งใด  (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | 🞏 ผู้รับบริการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงานด้วยตัวเอง  🞏 เจ้าหน้าที่หน่วยงานไปเชิญชวนด้วยตนเอง  🞏 เจ้าหน้าที่หน่วยงานโทรศัพท์เชิญชวน  🞏 เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่งจดหมายเชิญชวน  🞏 เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่ง E-mail เชิญชวน | | 🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านแผ่นป้ายโฆษณา  🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์  🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านหนังสือพิมพ์  🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์  🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุ  🞏 ประชาสัมพันธ์ผ่านสมาคม/ชมรม (โปรดระบุ)......................  🞏 บุคคลใกล้ชิดแนะนำ  🞏 อื่นๆ (โปรดระบุ)........................................... | |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 2 ข้อมูลองค์กร** 🞏🞏**-C**🞏🞏🞏🞏🞏 |
| 2.1 ชื่อกลุ่มวิสาหกิจชุมชน/ กลุ่มอาชีพ/ ผู้ประกอบการรายเดียว\* ..............................................................................................................................................................  ที่อยู่ของกลุ่ม\* 🞏 **ที่อยู่เดียวกับข้อ 1.1 (ข้ามไปข้อ 2.2)**  เลขที่........................... หมู่ที่............... ซอย............................................. ถนน.............................................. ตำบล/แขวง..................................................................  อำเภอ/เขต........................................................ จังหวัด........................................................ รหัสไปรษณีย์.....................................................  โทรศัพท์ \*............................................................... โทรสาร.................................................................. |
| 2.2 **ธุรกิจของท่านมีการจดทะเบียนหรือไม่ \***  🞏 ไม่ได้จดทะเบียน 🞏 จดทะเบียน  🔿 จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน ปี พ.ศ. ................... รหัสวิสาหกิจชุมชน \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_-\_\_\_ \_\_\_  🔿 จดทะเบียน OTOP ปี พ.ศ. ................... 🔿 คัดสรร OPC ได้ .............. ดาว ปี พ.ศ. ..............  🔿 จดทะเบียนการค้า ปี พ.ศ. ................... 🔿 อื่นๆ .............................................................. |

|  |
| --- |
| 2.3 **รูปแบบธุรกิจ**  **A2/61 หน้า 3 sohk** |
| 1) ชื่อผลิตภัณฑ์หลัก \*..................................................................................................................................................................................  ประเภทผลิตภัณฑ์ชุมชน เลือกเพียงด้านเดียว  🞏 1. อาหาร 🔿 1.1 บริโภคสด 🔿 1.2 แปรรูปเบื้องต้น/กึ่งสำเร็จรูป/สำเร็จรูป  🞏 2. เครื่องดื่ม 🔿 2.1 มีแอลกอฮอล์ 🔿 2.2 ไม่มีแอลกอฮอล์  🞏 3. ผ้า เครื่องแต่งกาย 🔿 3.1 ผ้าผืนและเครื่องนุ่งห่ม 🔿 3.2 เครื่องแต่งกายที่ทำจากวัสดุทุกชนิด  🞏 4. ผลิตภัณฑ์จากศิลปะประดิษฐ์  🔿 4.1 ผลิตภัณฑ์ไม้ 🔿 4.2 ผลิตภัณฑ์จักสาน ถักสาน 🔿 4.3 ผลิตภัณฑ์กระดาษ  🔿 4.4 ผลิตภัณฑ์โลหะ 🔿 ไม้ไผ่ 🔿 ใยพืช 🔿 4.5 เครื่องปั้นดินเผา/เซรามิก  🔿 4.6 ผลิตภัณฑ์หนังที่ไม่ใช่เครื่องแต่งกาย 🔿 4.7 เครื่องเรือน  🔿 4.8 ผลิตภัณฑ์ดอกไม้ประดิษฐ์ 🔿 4.9 อื่น ๆ (โปรดระบุ)....................................  🞏 5. สมุนไพรที่ไม่ใช่อาหาร  🞏 6. อื่น ๆ ระบุ .............................................................. |
| 2.4 **ประเภทธุรกิจ\* การผลิต** 🞏 **การค้า** 🞏 **การบริการ** 🞏 **รหัส TSIC (5 หลัก)** 🞏🞏🞏🞏🞏 (ตรวจสอบได้จาก http://member.dip.go.th/TSIC) |

**ประธานกลุ่มและผู้ประกอบการรายเดียว (กรุณากรอก ข้อ 3 - 6 ด้วย)**

|  |
| --- |
| 3. ชื่อเจ้าของกิจการ/ประธานกลุ่ม \*.................................................................. เลขบัตรประชาชน\* \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_-\_\_ \_\_ -\_\_  ก่อตั้งกลุ่มเมื่อปี พ.ศ. ......................... จำนวนสมาชิกปัจจุบัน. \*................คน แบ่งเป็น หญิง\*...................คน ชาย\*......................คน  จำนวนสมาชิกที่ทำงานจริง......................คน เงินทุนหมุนเวียนภายในกลุ่ม ประมาณ ........................................................................บาทต่อปี |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. การผลิต | ใน 1 ปี คาดว่าจะผลิตประมาณ...............................เดือน  🞏 ดำเนินการผลิตเอง ร้อยละ…..…...….…🞏 จ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ………..…. 🞏 รับจ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ.......................  ต้นทุนการผลิตรวมคิดเป็นร้อยละ\*........…..…….ของต้นทุนยอดขาย มูลค่าของเสียในการผลิต............................บาท/ปีคิดเป็นร้อยละ.............. |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. ยอดขาย | ยอดขาย ใน 1 ปี คาดว่าจะเกิดรายได้ประมาณ...........................เดือน รายได้\*...........................บาท/ปี ต้นทุนเฉลี่ย/หน่วย...........................บาท  แหล่งตลาด 🞏 ในประเทศ ร้อยละ ................................  🞏 ต่างประเทศ ร้อยละ ...........................…… จำนวนประเทศที่ส่งออก.................................................ประเทศ  กรณีส่งออก มีมูลค่าการส่งออก (ปีที่ผ่านมา) เป็นเงินทั้งสิ้น....................................................บาท |

|  |
| --- |
| 6. ปัจจุบันกิจการของท่านได้รับการรับรองมาตรฐาน/ระบบคุณภาพของกิจการ/สินค้า/ผลิตภัณฑ์ หรือไม่  🞏 ไม่ได้รับ 🞏 ได้รับการรับรองมาตรฐาน (เลือกได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)  🔿 มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) 🔿 ISO (โปรดระบุ)…………..........….…….  🔿 Good Manufacturing Practice (GMP) 🔿 HACCP 🔿 อย. 🔿 ฮาลาล  🔿 Good Agricultures Practice (GAP) 🔿 Clean Food Good Taste  🔿 มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน(มผช.) 🔿 มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)  🔿 มาตรฐานการจัดการวิสาหกิจชุมชน (มจก.) 🔿 มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โปรดระบุ...............................  🔿 อื่นๆ (โปรดระบุ ........................................... |

|  |
| --- |
| **ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่นำมาพัฒนา/ปรับผลิตภัณฑ์เดิมเฉพาะกรณีรับบริการด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือพัฒนานวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์**  3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่จะพัฒนา  🞎 ปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิม ระบุชื่อผลิตภัณฑ์ ........................................................................................... ประเภทผลิตภัณฑ์ ......................................................  🔿 มูลค่ายอดขายผลิตภัณฑ์เดิมเฉลี่ยต่อเดือน ..............................................................................บาท  🔿 ราคาขายของผลิตภัณฑ์เดิมต่อหน่วย ......................................................................................บาท  🔿 ต้นทุนผลิตภัณฑ์เดิมต่อหน่วย .................................................................................................บาท  🔿 ปริมาณการขายรวมของผลิตภัณฑ์เดิมโดยเฉลี่ยต่อเดือน .........................................................หน่วย |