



ที่ นค ๐๐๑๙.๓/๖๖๙(๓๗)

ศาลากลางจังหวัดหนองคาย  
ถนนมิตรภาพ นค ๕๓๐๐๐

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู้สากล

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู้สากล จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกรมการพัฒนาชุมชน กำหนดดำเนินโครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู้สากล โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ ๑) พัฒนาทักษะ ความรู้ให้แก่ผู้ประกอบการรุ่นใหม่ (Young OTOP) ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของตลาด ๒) เพื่อต่อยอดภูมิปัญญายกระดับการพัฒนาและเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ OTOP ของ Young OTOP ให้มีคุณภาพมาตรฐาน มีอัตลักษณ์เฉพาะ สร้างสรรค์และทันสมัยสามารถแข่งขันได้ในตลาดสากล ๓) เพื่อเพิ่มช่องทางการตลาดผลิตภัณฑ์ Young OTOP และขอให้จังหวัดหนองคาย ดำเนินการประชาสัมพันธ์ รับสมัครกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมโครงการ ฯ โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- ๑) ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ – ๓๐ ปี
- ๒) ทายาท ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ – ๓๐ ปี

เพื่อให้การดำเนินโครงการฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จังหวัดหนองคาย จึงขอให้อำเภอ มอบหมายสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ดำเนินการประชาสัมพันธ์และรับสมัครกลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติ ตรงตามที่กรมการพัฒนาชุมชนกำหนด แล้วรวบรวมเอกสารใบสมัครฯ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ส่งให้จังหวัดภายในวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ทั้งนี้ ได้มอบหมายให้นางสาวเจนจิต จิระนนท์ นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการ เป็นผู้ประสานงาน เบอร์โทรศัพท์ ๐๘ ๘๕๕๒ ๑๑๘๘

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวบุศรารัตน์ เรืองช่อ)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน รักษาราชการแทน  
พัฒนาการจังหวัดหนองคาย ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน  
โทร./โทรสาร ๐ ๕๒๔๑ ๑๑๘๒

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”

**ใบสมัคร**  
**โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์**  
**Young OTOP สู่สากล**



**๑. ข้อมูลทั่วไป/ช่องทางติดต่อ**

ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ ..... ปี

ชื่อกลุ่ม/ผู้ประกอบการ : ..... ชื่อผลิตภัณฑ์ : .....

ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์..... Line ID : .....

Facebook : .....

**๒. คุณสมบัติ**

ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี

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. ประเภทของผลิตภัณฑ์ที่จะเข้าร่วมโครงการ**

- ประเภทอาหาร
- ประเภทเครื่องดื่ม
- ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย
- ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก
- ประเภทสมุนไพรที่ไม่ใช่อาหาร

**๔. เรื่องราวของผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น**

(Storytelling).....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....



ภาพถ่ายกระบวนการผลิต



หมายเหตุ ใส่ภาพที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ตามความเหมาะสมพร้อมทั้งอธิบายภาพ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ .....

**หมายเหตุ**

๑. กรุณากรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน ถูกต้อง ชัดเจน (โดยเฉพาะชื่อ-นามสกุล, เรื่องราวของผลิตภัณฑ์) (กรอกด้วยลายมือตนเอง หรือพิมพ์เป็นไฟล์ Word

๒. รายละเอียดเรื่องราวของผลิตภัณฑ์ รูปถ่ายครุภูมิปัญญาในหมู่บ้าน/ชุมชน/วิถีชีวิต/วัฒนธรรม/ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ สามารถเพิ่มได้ตามความเหมาะสม

๓. จังหวัดรวบรวมส่งใบสมัครส่งให้กรมการพัฒนาชุมชนอย่างเป็นทางการ พร้อมส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ทาง email : [youngotop๒๐๒๒@gmail.com](mailto:youngotop๒๐๒๒@gmail.com) ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕

๔. กรมเป็นผู้คัดเลือกเยาวชนเพียง ๑๐๐ ท่าน จากทั่วประเทศ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด/อำเภอ ทั่วประเทศ