

แบบฟอร์มข้อเสนอโครงการฉบับเต็ม (Full proposal) เพื่อขอรับการสนับสนุนนวัตกรรม
ภายใต้ โครงการหน่วยขับเคลื่อนนวัตกรรมเพื่อสังคมเพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์
ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ปีงบประมาณ 2567 (หน่วย SID-CMRU)

นวัตกรรมที่ต้องการนำไปขยายผล/ใช้ประโยชน์ (โปรด ในช่อง) เลือกได้ 1 นวัตกรรมเท่านั้น

- (1) นวัตกรรมยกระดับอาหารพื้นถิ่น อัตลักษณ์ชาติพันธุ์
- (2) นวัตกรรมท่องเที่ยวชุมชนชาติพันธุ์
- (3) นวัตกรรมแฟชั่นผ้าทอร่วมสมัยเพื่อยกระดับอัตลักษณ์ชาติพันธุ์/ล้านนา
- (4) Smart Simulation Game เพื่อการเรียนรู้เทคโนโลยีร่วมกับการปฏิบัติจริง
- (5) ระบบให้สารชีวภัณฑ์แบบละอองน้ำขนาดเล็กในการเพาะปลูกพืชผักและผลไม้
- (6) ระบบการให้น้ำแบบไฮบริดสำหรับการเกษตร
- (7) ระบบลดและติดตามความชื้นแบบเรียลไทม์สำหรับผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร
- (8) ระบบลดความชื้นแบบไฮบริดสำหรับผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร

1. ชื่อโครงการ:

2. ข้อมูลผู้ขอรับการสนับสนุนนวัตกรรม

ชื่อ-สกุล	ที่อยู่ เบอร์โทร และ Email ในการติดต่อ	ตำแหน่ง
1.		หัวหน้าโครงการ
2.		ผู้ร่วมโครงการ
3.		ผู้ร่วมโครงการ

*ข้อมูลผู้ขอรับการสนับสนุนนวัตกรรมนี้จะเป็นคณะทำงานหลักในโครงการ มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานในโครงการ หากเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการ/ผู้ใช้ประโยชน์จากนวัตกรรม ให้ใส่ข้อมูลรายชื่อในเอกสารแนบท้าย

3. หน่วยงานร่วมดำเนินโครงการ (โปรดระบุชื่อหน่วยงานที่จะร่วมดำเนินงาน พร้อมระบุหน้าที่ - ถ้ามี)

- 3.1 มีหน้าที่
- 3.2 มีหน้าที่
- 3.3 มีหน้าที่

4. ข้อมูลหน่วยงานที่นำผลงานไปใช้ประโยชน์ (ในช่อง)

- ผู้ประกอบการ/บริษัท วิสาหกิจชุมชน หน่วยงานราชการ มูลนิธิ สมาคม กิจการเพื่อสังคม

ชื่อ

เลขผู้เสียภาษี นิติบุคคล บุคคลธรรมดา

เลขทะเบียนวิสาหกิจชุมชน/ผู้ประกอบการ/บริษัท

ที่อยู่
เบอร์โทร
ประเภทกิจการ/หน่วยงาน

5. ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน เช่น ความเป็นมา ชื่อผลิตภัณฑ์/บริการที่ดำเนินการในปัจจุบัน ฯลฯ

.....
.....
.....
.....

6. ศักยภาพและความพร้อมในการรับนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ (ต้นทุนของผู้ขอรับการสนับสนุนนวัตกรรม หน่วยงาน เช่น บุคลากร เครื่องมือ สถานที่ ฯลฯ การดำเนินการของหน่วยงาน ความโดดเด่น/รางวัลที่เคยได้รับ ฯลฯ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

7. หลักการและเหตุผลของโครงการ

ระบุปัญหา (pain point) และความจำเป็นที่ต้องการใช้นวัตกรรม และประโยชน์ที่จะได้รับ

.....
.....
.....
.....
.....

8. วัตถุประสงค์โครงการ

8.1.....
8.2.....
8.3.....

9. งบประมาณโครงการ (โปรด ในช่อง) เลือกได้ 1 นวัตกรรม

เลือก	ชื่อนวัตกรรม	งบประมาณที่หน่วย SID-CMRU สนับสนุนไม่เกิน (บาท)	งบประมาณที่ผู้ขอรับการสนับสนุนร่วมสมทบทุน In-cash/In-kind (บาท) กรณีเลือกเป็น สิ่งของ/อื่นๆ โปรดระบุรายการและจำนวนมูลค่า (บาท)
<input type="checkbox"/>	1) นวัตกรรมยกระดับอาหารพื้นถิ่น อัตลักษณ์ชาติพันธุ์	150,000	<input type="checkbox"/> 1. เงินสด (In-cash) จำนวน บาท <input type="checkbox"/> 2. สิ่งของ/อื่นๆ (In-kind) มูลค่า บาท ได้แก่ 2.1 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.2 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.3 คิดเป็นมูลค่า บาท
<input type="checkbox"/>	2) นวัตกรรมท่องเที่ยวชุมชนชาติพันธุ์	180,000	<input type="checkbox"/> 1. เงินสด (In-cash) จำนวน บาท <input type="checkbox"/> 2. สิ่งของ/อื่นๆ (In-kind) มูลค่า บาท ได้แก่ 2.1 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.2 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.3 คิดเป็นมูลค่า บาท
<input type="checkbox"/>	3) นวัตกรรมแฟชั่นผ้าทอร่วมสมัยเพื่อยกระดับอัตลักษณ์ชาติพันธุ์/ล้านนา	150,000	<input type="checkbox"/> 1. เงินสด (In-cash) จำนวน บาท <input type="checkbox"/> 2. สิ่งของ/อื่นๆ (In-kind) มูลค่า บาท ได้แก่ 2.1 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.2 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.3 คิดเป็นมูลค่า บาท
<input type="checkbox"/>	4) Smart Simulation Game เพื่อการเรียนรู้เทคโนโลยีร่วมกับการปฏิบัติจริง	200,000	<input type="checkbox"/> 1. เงินสด (In-cash) จำนวน บาท <input type="checkbox"/> 2. สิ่งของ/อื่นๆ (In-kind) มูลค่า บาท ได้แก่ 2.1 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.2 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.3 คิดเป็นมูลค่า บาท
<input type="checkbox"/>	5) ระบบให้สารชีวภัณฑ์แบบละอองน้ำขนาดเล็กในการเพาะปลูกพืชผักและผลไม้	250,000	<input type="checkbox"/> 1. เงินสด (In-cash) จำนวน บาท <input type="checkbox"/> 2. สิ่งของ/อื่นๆ (In-kind) มูลค่า บาท ได้แก่ 2.1 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.2 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.3 คิดเป็นมูลค่า บาท

เลือก	ชื่อนวัตกรรม	งบประมาณที่ หน่วย SID- CMRUสนับสนุน ไม่เกิน (บาท)	งบประมาณที่ผู้ขอรับการสนับสนุนร่วมสมทบทุน In-cash/In-kind (บาท) กรณีเลือกเป็น สิ่งของ/อื่นๆ โปรดระบุรายการและ จำนวนมูลค่า (บาท)
<input type="checkbox"/>	6) ระบบการให้น้ำแบบไฮบริดสำหรับการเกษตร	200,000	<input type="checkbox"/> 1. เงินสด (In-cash) จำนวน บาท <input type="checkbox"/> 2. สิ่งของ/อื่นๆ (In-kind) มูลค่า บาท ได้แก่ 2.1 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.2 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.3 คิดเป็นมูลค่า บาท
<input type="checkbox"/>	7) ระบบลดและติดตามความชื้นแบบเรียลไทม์สำหรับผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร	240,000	<input type="checkbox"/> 1. เงินสด (In-cash) จำนวน บาท <input type="checkbox"/> 2. สิ่งของ/อื่นๆ (In-kind) มูลค่า บาท ได้แก่ 2.1 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.2 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.3 คิดเป็นมูลค่า บาท
<input type="checkbox"/>	8) ระบบลดความชื้นแบบไฮบริดสำหรับผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร	150,000	<input type="checkbox"/> 1. เงินสด (In-cash) จำนวน บาท <input type="checkbox"/> 2. สิ่งของ/อื่นๆ (In-kind) มูลค่า บาท ได้แก่ 2.1 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.2 คิดเป็นมูลค่า บาท 2.3 คิดเป็นมูลค่า บาท

หมายเหตุ: งบประมาณที่ผู้ขอรับการสนับสนุนร่วมสมทบทุน สามารถเป็นในรูปแบบเงินสด (In-cash) และ/หรือในรูปแบบสิ่งของหรือลักษณะอื่นใดที่สามารถคิดเป็นมูลค่า (In-kind) ตามที่งบประมาณที่นวัตกรรมกำหนด

10. แผนธุรกิจ/ ตลาดเป้าหมาย / ช่องทางการขยายผล คือ

.....

.....

.....

.....

โดยมี ลูกค้ายสำคัญ (ปี 2567) ได้แก่ (ถ้ามี)

- คิดเป็น รายได้% ของยอดขายรวม
- คิดเป็น รายได้% ของยอดขายรวม
- คิดเป็น รายได้% ของยอดขายรวม

11. ผู้ใช้ประโยชน์จากโครงการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ประชาชน ระบุ.....
- โรงพยาบาลรัฐ/สถานพยาบาลภาครัฐ โปรดระบุชื่อ.....
- ภาคเอกชน โปรดระบุชื่อหน่วยงาน.....
- หน่วยงานภาครัฐ/รัฐวิสาหกิจ โปรดระบุชื่อหน่วยงาน
- ภาคการศึกษา โปรดระบุชื่อหน่วยงาน
- อื่นๆ โปรดระบุ

12. การวิเคราะห์ผลไตรกำไรสุทธิ

12.1 ผลกระทบต่อชุมชน (People)

1.
2.
3.

12.2 ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Planet)

1.
2.
3.

12.3 ผลกระทบเชิงธุรกิจ (Profit)

1.
2.
3.

13. ตัวชี้วัดความสำเร็จของผลงาน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	หน่วยนับ
1.		
2.		
3.		
4.		

14. ความยั่งยืนของหน่วยงานที่นำผลงานไปใช้ประโยชน์ หลังเสร็จสิ้นโครงการ

-
-
-
-

15. โครงการนี้เป็นส่วนใดส่วนหนึ่งของโครงการที่มีการเสนอของบจากแหล่งทุนอื่นหรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุ ชื่อโครงการและแหล่งทุน).....

16. คำรับรองและการลงลายมือชื่อหัวหน้าโครงการเพื่อให้คำรับรองในการจัดทำข้อเสนอโครงการสำหรับ
เสนอขอรับการสนับสนุนนวัตกรรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบแล้วพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่
เป็นความจริง ให้ถือว่าข้อเสนอโครงการนี้ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขในการสนับสนุนนวัตกรรมของหน่วยขับเคลื่อน
นวัตกรรมเพื่อสังคมเพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ ในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน (SID-CMRU) จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับการสนับสนุนนวัตกรรม

หัวหน้าโครงการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เอกสารแนบท้าย

ข้อมูลรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ / ผู้ใช้ประโยชน์จากนวัตกรรม ฯลฯ

ลำดับที่	ชื่อ/สกุล	ที่อยู่ (หมู่ที่/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)	เบอร์โทร	อาชีพ