

ที่ ๑๗๘
สำนักงานเขตพื้นที่ฯ
จังหวัดเชียงใหม่

ด่วนมาก
ที่ รย ๐๗๙๔/๑๗/๒๔



ที่ดินที่ตั้ง	เลขที่ ๒๙๔๔
วันที่	๑๙ ๗ ๒๕๖๑
เวลา	๑๑.๐๓ น.

ที่ว่าการอำเภอเชียงใหม่
ถนนเข้าดิน-สีแยกพัฒนา รย ๒๑๑๑๑

๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความร่วมมือตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ
เรียน นายกเทศมนตรีตำบลสำเภา อำเภอเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ รย ๐๐๐๕/๑๗๙๔ ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

ด้วยจังหวัดเชียงใหม่แจ้งว่า เครือข่ายคนพิการได้ยื่นหนังสือร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติให้ตรวจสอบการละเมิดสิทธิคนพิการและปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมกับคนพิการกรณีการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่๒) พ.ศ.๒๕๕๖ โดยให้ตรวจสอบการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๓ การส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา ๓๔ และการให้สัมปทานตามมาตรา ๓๕

อำเภอเชียงใหม่ จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง ดำเนินการตรวจสอบสถานภาพการจ้างงานของคนพิการในพื้นที่ โดยขอให้ดำเนินการกรอกข้อมูลลงในแบบติดตามฯ และรวบรวมส่งให้อำเภอเชียงใหม่ภายในวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายณัฐพงศ์ สุวิลัยชัย
นายอำเภอเชียงใหม่

ที่ทำการปกครองอำเภอ
สำนักงานอำเภอ
โทร. ๐ ๕๒๕๕ ๖๐๘๘

ค่าวัณมาศ

ที่ รย ๐๐๐๕/ว ๑๔๖๒๖



พิธีรับการตั้งแต่งตั้งผู้ว่าราชการ	3024
วันที่	10 ต.ค. ๖๑
เวลา	14.57 น.

ศาลากลางจังหวัดระยอง
ถนนสุขุมวิท รย ๒๑๑๕๐

๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความร่วมมือตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการ
เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกเทศมนตรีนครระยอง นายกเทศมนตรีเมืองมหาบุพดุ และนายกเทศมนตรีเมืองบ้านฉาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อคนพิการที่ได้รับการจ้างงานจากสถานประกอบการ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. แบบติดตามคนพิการที่ได้รับการจ้างงาน จำนวน ๑ ชุด
 ๓. พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฯ จำนวน ๓ เล่ม

ด้วยเครือข่ายคนพิการได้ยื่นหนังสือร้องเรียนต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติให้ตรวจสอบการละเมิดสิทธิคนพิการและปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมกับคนพิการกรณีการจ้างงานคนพิการในสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยให้ตรวจสอบการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๓ การส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา ๓๔ และการให้สัมปทานตามมาตรา ๓๕

จังหวัดระยอง จึงขอให้ท่านแจ้งผู้นำท้องที่/ผู้นำชุมชน ดำเนินการตรวจสอบสถานภาพการจ้างงานของคนพิการในพื้นที่ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โดยขอให้ดำเนินการกรอกข้อมูลลงในแบบติดตามฯ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒. และรวบรวมส่งให้จังหวัดระยองภายในวันพุธที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๑.

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา ในส่วนของอำเภอ หากคนพิการรายใด มีภูมิลำเนาในพื้นที่เทศบาล ตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล ขอให้ท่านแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นๆ ดำเนินการต่อไปด้วย

เบอร์ ๑๖ ๖๘๙๗ ๓๒๒๔๒๗๗๗๗

ขอแสดงความนับถือ

- นายนิติพัฒนา กานต์
- พันตำรวจโท อภิ. กานต์

เรือโถ

(นายกวนทร บุหงษ์เจ้า)

เจ้าหน้าที่ปักธง

(ศศวรรษ อันันตฤกุล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดระยอง ปฏิบัตรราชการแทน

ผู้อำนวยการจังหวัดระยอง

สำนักงานพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

พน. ๒

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัดเชียงใหม่

ก.๒

โทรศัพท์ ๐-๓๘๔๕-๔๗๓๓ โทร. ๐๙๙-๗๖๘๗๘๘๘๘๘๘

(นายณัฐพงศ์ สุวิลัยรุ้ง)

โทรสาร ๐-๓๘๔๕-๔๐๑๑

นายอำเภอเชียงใหม่

ปลัดอำเภอ

E-mail : dscofrayong@gmail.com

รายชื่อคณพิการอาชญากรรม				รวมทั้งหมด
ลำดับ	ชื่อคณพิการ	ที่อยู่อาศัย	ประเภทฯ	น.ส.ต.
๑	นายอนนา จำปาสี	๖๘ ม.๓ ต.เข้าชื่อ อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท อีสต์โคสต์เพอร์นิเทค จำกัด(มหาชน)	
๒	นางอมราพร กำลังรัมย์	๖๑ ม.๓ ต.เข้าชื่อ อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท อีสต์โคสต์เพอร์นิเทค จำกัด(มหาชน)	
๓	นายสมชาย แสงฟ้า	๖๒ ม.๓ ต.เข้าชื่อ อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท อีสต์โคสต์เพอร์นิเทค จำกัด(มหาชน)	
๔	นายวีระพล พงษ์พูล	๑๗๙/๓ ม.๓ ต.เข้าชัยบ้านน้อย อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท เวอร์ทีเกิร์ส เอเชียริส จำกัด	
๕	นายสมนึก งามเสถียร	๑/๑๐ ม.๓ ต.เข้าชัยบ้านน้อย อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท เวอร์ทีเกิร์ส เอเชียริส จำกัด	
๖	นายเนตริม รุจิวงศ์	๙๗/๑ ม.๒ ต.เข้าชื่อ อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท เวอร์ทีเกิร์ส เอเชียริส จำกัด	
๗	น.ส.หล่องาม เกี้ยวทอง	๑๐๐ ม.๕ ต.เข้าชัยบ้านน้อย อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท ศักดิ์ ตราภรณ โลจิสติกส์ จำกัด	
๘	น.ส.สำอางค์ ปั้นคง	๑๗๑/๑ ม.๒ ต.เข้าบ้าน อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท เมศวรานุรักษ์ จำกัด	
๙	นาย กิตติศักดิ์ ภูมิการ	๑๙๙ ม.๕ ต.เข้าชื่อ อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด(มหาชน)	
๑๐	นาย กฤษดา ศิริชันทร์	๙๑ ม.๒ ต.เข้าบ้าน อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด(มหาชน)	
๑๑	นาย สมชาย วงศ์อินทร์	๙๕/๑ ม.๒ ต.เข้าบ้าน อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด(มหาชน)	
๑๒	นาย สถาบันต์ ชาพ่องาม	๙๔ ม.๖ ต.เข้าชื่อ อ.เขาชากแม่ จ.ราชยอ	บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด(มหาชน)	

รายชื่อคุณพ่อครัวอาสาเข้าช่วยเหลือบ้านลูกน้ำเป็น					หมายเหตุ
ลำดับที่	ชื่อคนพิการ	ที่อยู่อาศัย	บริษัทฯ	เบอร์	ผลลัพธ์
๑	บ.ส.สำราญ อี้มคง	๑๗๙/๑ ม.๒ ต.นาี้เป็น อ.เขายางคำ จ.ราชบุรี	บริษัท เมืองไทย เจริญ แอนด์ เพอร์ฟูร์ม จำกัด		
๒	นาย ภานุषดา ศิริจันทร์	๕๙ ม.๖ ต.นาี้เป็น อ.เขายางคำ จ.ราชบุรี	บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด(มหาชน)		
๓	นาย สมชาย ชัยอินทร์	๑๕๔/๑ ม.๒ ต.นาี้เป็น อ.เขายางคำ จ.ราชบุรี	บริษัท ไออาร์พีซี จำกัด(มหาชน)		

รายชื่อคนพนักงานอาชญากรรมมา ท้าบหัวท้ายทั่วโลก					ประจำปี
ลำดับที่	ชื่อเด็ก	ห้องเรียน	บริษัทฯ	มี.ค่า	มิ.ค่า
๑	นาเยร์วิช พฤกษา	๑๗๙/๓ ม.๓ ต.พัฒนาทันเมือง อ.เขาชนม จ.ราชบุรี	บริษัท เดอว์ทีคัล เอเชียร์ส จำกัด		
๒	นายสมนึก งามเจริญ	๑๑๐ ม.๑ ต.พัฒนาทันเมือง อ.เขาชนม จ.ราชบุรี	บริษัท เดอว์ทีคัล เอเชียร์ส จำกัด		
๓	น.ส.กลองมา ใจมีพล	๑๑๐ ม.๕ ต.พัฒนาทันเมือง อ.เขาชนม จ.ราชบุรี	บริษัท สีเก็ต คราค่อน โลจิสติกส์ จำกัด		

รายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าร่วมการประชุมที่บัญชีรายรับรายจ่าย				หมายเหตุ
ลำดับที่	ชื่อคณพนักงาน	ที่อยู่บัญชี	ประจำท่า	ผู้อนุมัติ
๑	นายธนา จำปาสี	๒๐๔ หมู่ ๗ บ้านท่อ อ.เมืองเชียงใหม่ ๙ ระยะอ่อน	บริษัท อีซึคิดส์เพอร์ฟอร์มัลติ จำกัด(มหาชน)	
๒	นางอมราพร กำลังรัมย์	๖๑ บ.๓ ต.ท่อ อ.เมืองเชียงใหม่ ๙ ระยะอ่อน	บริษัท อีซึคิดส์เพอร์ฟอร์มัลติ จำกัด(มหาชน)	
๓	นายสมชาย แสงเงิน	๖๑ บ.๓ ต.ท่อ อ.เมืองเชียงใหม่ ๙ ระยะอ่อน	บริษัท อีซึคิดส์เพอร์ฟอร์มัลติ จำกัด(มหาชน)	
๔	นายเฉลิม รุจิวงศ์	๘๙/๑ บ.๓ ต.ท่อ อ.เมืองเชียงใหม่ ๙ ระยะอ่อน	บริษัท เวอร์ทีกอร์ เอเชีย จำกัด	
๕	นาย สิติพิทักษ์ ภูมาร	๑๖๗ บ.๓ ต.ท่อ อ.เมืองเชียงใหม่ ๙ ระยะอ่อน	บริษัท ไอบาร์ทีซี จำกัด(มหาชน)	
๖	นาย สายย์เดช ชัยผลิตawan	๑๔๔ บ.๓ ต.ท่อ อ.เมืองเชียงใหม่ ๙ ระยะอ่อน	บริษัท เวอร์ทีกอร์ จำกัด(มหาชน)	

แบบสำรวจข้อมูลคนพิการทำงานในสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไปคนพิการ

ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี
 เพศ ชาย หญิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน ประเภทความพิการ
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตำบล/แขวง จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
 ได้รับการจ้างงานตามมาตรา 33 บริษัท
 ปฏิบัติงานที่ บริษัท สถานที่ปฏิบัติงาน อื่น
 ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิแทนหรือรับสัมปทานแทน ตามมาตรา 35

ชื่อ-นามสกุลผู้รับแทน
 วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง
 เลขประจำตัวประชาชน ความสัมพันธ์กับคนพิการ
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตำบล/แขวง จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์
 ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35 จากบริษัท
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ไม่ได้รับการจ้างตามมาตรา 33 และไม่ได้รับสนับสนุนระบบสัมปทานตามมาตรา 35
ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ทำการสำรวจ.....

วัน/เดือน/ปี.....

แบบสำรวจข้อมูลคนพิการทำงานในสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไปคนพิการ

ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี
เพศ ชาย หญิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน ประเภทความพิการ
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตrok/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ได้รับการจ้างงานตามมาตรา 33 บริษัท
 ปฏิบัติงานที่ บริษัท สถานที่ปฏิบัติงาน อื่น
 ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิแทนหรือรับสัมปทานแทน ตามมาตรา 35

ชื่อ-นามสกุลผู้รับแทน
วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง
เลขประจำตัวประชาชน ความสัมพันธ์กับคนพิการ
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตrok/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35 จากบริษัท
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ไม่ได้รับการจ้างตามมาตรา 33 ไม่ได้รับสนับสนุนระบบสัมปทานตามมาตรา 35
ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ทำการสำรวจ.....

วัน/เดือน/ปี.....

แบบสำรวจข้อมูลคนพิการทำงานในสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไปคนพิการ

ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี

เพศ ชาย หญิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน ประเภทความพิการ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตำบล/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ได้รับการจ้างงานตามมาตรา 33 บริษัท

ปฏิบัติงานที่ บริษัท สถานที่ปฏิบัติงาน อื่น

ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35

ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง

ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า

ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิแทนหรือรับสัมปทานแทน ตามมาตรา 35

ชื่อ-นามสกุลผู้รับแทน

วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง

เลขประจำตัวประชาชน ความสัมพันธ์กับคนพิการ

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตำบล/ซอย ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์

ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35 จากบริษัท

ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง

ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า

ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ไม่ได้รับการจ้างตามมาตรา 33 ไม่ได้รับสนับสนุนระบบสัมปทานตามมาตรา 35

ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ที่ทำการสำรวจ

วัน/เดือน/ปี

แบบสำรวจข้อมูลคนพิการทำงานในสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไปคนพิการ

ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี
 เพศ ชาย หญิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน ประเภทความพิการ
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ต路口/ซอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
 ได้รับการจ้างงานตามมาตรา 33 บริษัท
 ปฏิบัติงานที่ บริษัท สถานที่ปฏิบัติงาน อื่น
 ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิแทนหรือรับสัมปทานแทน ตามมาตรา 35

ชื่อ-นามสกุลผู้รับแทน
 วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง
 เลขประจำตัวประชาชน ความสัมพันธ์กับคนพิการ
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ต路口/ซอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์
 ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35 จากบริษัท
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ไม่ได้รับการจ้างตามมาตรา 33 ไม่ได้รับสนับสนุนระบบสัมปทานตามมาตรา 35
 ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ทำการสำรวจ.....

วัน/เดือน/ปี.....

แบบสำรวจข้อมูลคนพิการทำงานในสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไปคนพิการ

ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี
เพศ ชาย หญิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน ประเภทความพิการ
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ได้รับการจ้างงานตามมาตรา 33 บริษัท
 ปฏิบัติงานที่ บริษัท สถานที่ปฏิบัติงาน อื่น
 ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิแทนหรือรับสัมปทานแทน ตามมาตรา 35

ชื่อ-นามสกุลผู้รับแทน
วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง
เลขประจำตัวประชาชน ความสัมพันธ์กับคนพิการ
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์

ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35 จากบริษัท
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ไม่ได้รับการจ้างตามมาตรา 33 ไม่ได้รับสนับสนุนระบบสัมปทานตามมาตรา 35
ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ทำการสำรวจ.....

วัน/เดือน/ปี

แบบสำรวจข้อมูลคนพิการทำงานในสถานประกอบการ

ข้อมูลทั่วไปคนพิการ

ชื่อ-นามสกุล วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี
 เพศ ชาย หญิง เลขบัตรประจำตัวประชาชน ประเภทความพิการ
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตำบล/ซอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
 ได้รับการจ้างงานตามมาตรา 33 บริษัท
 ปฏิบัติงานที่ บริษัท สถานที่ปฏิบัติงาน อื่น
 ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35
 ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิแทนหรือรับสัมปทานแทน ตามมาตรา 35

ชื่อ-นามสกุลผู้รับแทน
 วัน/เดือน/ปี เกิด อายุ ปี เพศ ชาย หญิง
 เลขประจำตัวประชาชน ความสัมพันธ์กับคนพิการ
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ ตำบล/ซอย ถนน
 ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์
 ได้รับสัมปทานตามมาตรา 35 จากบริษัท

ทำงานในหน่วยงานรัฐ/ชุมชน/ ระบุ อัตราค่าจ้าง
 ได้รับการส่งเสริมอาชีพ/หรือช่วยเหลืออื่นใด ระบุ มูลค่า
 ระบบสัมปทานอื่น ระบุ มูลค่า

คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ

ไม่ได้รับการจ้างตามมาตรา 33 ไม่ได้รับสนับสนุนระบบสัมปทานตามมาตรา 35
 ปัญหาและอุปสรรค

ผู้ทำการสำรวจ.....

วัน/เดือน/ปี.....