



แบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
ประเภทการจ้างเหมาบริการ/การจ้างเหมาช่วงงาน
สำหรับคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ

รูปถ่าย 1 นิ้ว

○ คนพิการขอใช้สิทธิด้วยตนเอง

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ - - - -
2. ประเภทความพิการ 1.ทางการเห็น 2.ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย 3.ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย
 4.ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5.ทางสติปัญญา 6.ทางการเรียนรู้ 7.ทางออทิสติก
3. ชื่อ-สกุล ด.ช./ ด.ญ./ นาย/ นาง/ นางสาว ชื่อ นามสกุล
4. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อบ้าน.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....
สถานที่ใกล้เคียง.....
5. วัน / เดือน / ปีเกิดอายุปี สัญชาติศาสนา
6. สถานภาพ 1. โสด 2. สมรส 3. อื่น ๆ (ระบุ)
7. สำเร็จการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ปวช. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....
8. ระบุตำแหน่งงาน 1 2 3.....

○ ผู้ดูแลคนพิการขอใช้สิทธิแทนคนพิการ

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -
2. ชื่อ-สกุล นาย/ นาง/ นางสาว ชื่อ..... นามสกุล
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อบ้าน.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....
สถานที่ใกล้เคียง.....
4. วัน / เดือน / ปีเกิดอายุปี สัญชาติศาสนา
5. สถานภาพ 1. โสด 2. สมรส 3. อื่น ๆ (ระบุ)
6. สำเร็จการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ปวช. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 ปวส./อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ ระบุ.....
7. ใช้สิทธิแทนคนพิการ ด.ช./ ด.ญ./ นาย/ นาง/ นางสาว ชื่อ..... นามสกุล
8. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ - - - -
9. เกี่ยวข้องกับคนพิการ
10. ระบุตำแหน่งงาน 1 2 3.....