



แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
(หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ)

กกจ.พ.ก.2

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / เลขนิติบุคคล
2. ชื่อหน่วยงานของรัฐ / สถานประกอบการ ประเภทกิจการ
3. สถานที่ตั้งเลขที่ ตรอก/ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์/โทรสาร E-mail
4. ชื่อบุคคลที่ติดต่อ..... โทรศัพท์/โทรสาร
5. เลขที่บัตรนายจ้าง..... ออกให้ ณ
6. หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการมีผู้ปฏิบัติงาน จำนวน คน อัตราส่วน 100:1 ต้องรับคนพิการ จำนวน คน
ได้จ้างคนพิการเข้าทำงานแล้ว จำนวน คน ประสงค์ให้คนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 จำนวน คน
7. ประเภทการขอใช้สิทธิ ให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ ฝึกงาน
 จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ ให้ความช่วยเหลืออื่นใด

| ลำดับ ที่ | รายละเอียดการขอใช้สิทธิ | จำนวนคนพิการ ที่ต้องการให้ใช้สิทธิ | มูลค่าการให้ใช้สิทธิ (บาท) | ระยะเวลา ดำเนินการ | หมายเหตุ |
|--------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ลงชื่อกรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง
(.....)

วัน/เดือน/ปี