



### แบบคำขอการจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ

เลขที่คำขอ.....
วันที่รับคำขอ.....
สจจ./สจก.....

เรียน จัดหางานจังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อหน่วยงานของรัฐ /สถานประกอบการ.....

ที่อยู่.....

พร้อมแบบคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้าง
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท (เฉพาะหน้าแรก และหน้าระบุวันที่ออกหนังสือรับรอง) หนังสือรับรองฯ ไม่เกิน 6 เดือน / ภพ.20
- หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ตีตรากร 30 บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบ และผู้รับมอบอำนาจ
- แบบแจ้งขอให้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พท.2)
- ใบแสดงรายละเอียดลักษณะงาน

กรณีคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้จัดหาวस्तุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน

- ใบแสดงรายละเอียดค่าวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน พร้อมแจงรายละเอียดของกำไร

กรณีนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเป็นผู้จัดหาวस्तุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน

- ใบแสดงรายละเอียดค่าวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน พร้อมแจงรายละเอียดของค่าตอบแทนหรือค่าแรงงาน

ลงชื่อ .....กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

วัน/เดือน/ปี.....



แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35  
(หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ)

กกจ.พ.ก.2

เรียน จัดหางานจังหวัดสมุทรปราการ

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / เลขนิติบุคคล.....
2. ชื่อหน่วยงานของรัฐ /สถานประกอบการ..... ประเภทกิจการ.....
3. สถานที่เลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์/โทรสาร..... E-mail.....
4. ชื่อบุคคลที่ติดต่อ..... โทรศัพท์/โทรสาร.....
5. เลขที่บัตรประจำตัวนายจ้าง..... ออกให้ ณ.....
6. หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการมีผู้ปฏิบัติงาน จำนวน.....คน อัตราส่วน 100:1 ต้องรับคนพิการ จำนวน.....คน  
ได้จ้างคนพิการเข้าทำงานแล้วตามมาตรา 33 จำนวน.....คน ประสงค์ให้คนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 จำนวน.....คน
7. ประเภทการขอใช้สิทธิ  ให้สัมปทาน  จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ  จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ  ฝึกงาน  
 จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก  ถ่ามภาษามือ  ให้ความช่วยเหลืออื่นใด

ลำดับที่	รายละเอียดการขอใช้สิทธิ	จำนวนคนพิการ ที่ต้องการให้ใช้สิทธิ	มูลค่าการให้ใช้สิทธิ (บาท)	ระยะเวลา ดำเนินการ	หมายเหตุ

ลงชื่อ .....กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)  
วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง  
(.....)  
วัน/เดือน/ปี.....

## สัญญาการจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ

สัญญาเลขที่...../.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดย.....

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ.....

หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

**ข้อ 1) ผู้ว่าจ้างตกลงกับผู้รับจ้าง ดังนี้**

ผู้ว่าจ้างตกลงจ้างและผู้รับจ้างตกลงรับจ้างทำงาน.....

ณ.....

ตามข้อกำหนดและเงื่อนไขแห่งสัญญานี้ รวมทั้งเอกสารแนบท้ายสัญญา

**ข้อ 2) ค่าตอบแทน.....บาท (ตัวอักษร.....)****ข้อ 3) ค่าตอบแทนและการจ่ายเงิน**

3.1) ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายค่า/ค่าตอบแทนเป็นรายงวด.....

3.2) หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการตาม มาตรา 35 ที่ได้จากสำนักงานจัดหางานแล้ว.....

**ข้อ 4) ผู้รับจ้างตกลงรับที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกำหนด.....เดือน**

โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อ 5) ข้อตกลงเกี่ยวกับการมอบงาน (ถ้ามี).....

ข้อ 6) ข้อตกลงพิเศษหรือเงื่อนไขอื่น ๆ (ถ้ามี).....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องตรงกันคู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยละเอียดตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อพร้อมประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน และคู่สัญญาต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ว่าจ้าง  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับจ้าง  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)



แบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35  
(คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ)

รูปถ่าย 1 นิ้ว

คนพิการขอใช้สิทธิด้วยตนเอง

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ
2. ประเภทความพิการ  การเห็น  การได้ยิน  การเคลื่อนไหว  จิตใจ  สติปัญญา  การเรียนรู้  ออทิสติก
3. ชื่อ-สกุล  1. ด.ช./ด.ญ.  2. นาย/นาง/นางสาว ชื่อ.....นามสกุล .....
4. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร / บ้าน ..... ชั้นที่ ..... เลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ซอย..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....
- รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... E-mail ..... สถานที่ใกล้เคียง.....
5. วัน / เดือน / ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... ศาสนา.....
6. สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. อื่น ๆ (ระบุ) .....
7. สำเร็จการศึกษา  ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า  
 ปริญญาตรี  ปริญญาโทขึ้นไป  อื่น ๆ (ระบุ) .....

ผู้ดูแลคนพิการขอใช้สิทธิแทนคนพิการ

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน
2. ชื่อ-สกุล (นาย / นาง / นางสาว) ชื่อ.....นามสกุล .....
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร / บ้าน ..... ชั้นที่ ..... เลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ซอย..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....
- รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... E-mail ..... สถานที่ใกล้เคียง.....
4. วัน / เดือน / ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี สัญชาติ ..... ศาสนา.....
5. สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. อื่น ๆ (ระบุ) .....
6. สำเร็จการศึกษา  ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า  
 ปริญญาตรี  ปริญญาโทขึ้นไป  อื่น ๆ (ระบุ) .....
7. ใช้สิทธิแทนคนพิการชื่อ-สกุล นาย/นาง/นางสาว ชื่อ.....นามสกุล.....
8. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ
9. เกี่ยวข้องกับคนพิการ .....

กรณีคนพิการยินยอมให้ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 แทน

ข้าพเจ้า .....ถือบัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....

ยินยอมให้.....ซึ่งเป็นผู้ดูแลข้าพเจ้าและมีชื่อในบัตรประจำตัวคนพิการ

**ดำเนินการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 แทนข้าพเจ้า เนื่องจาก**

- เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์)     เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 70 ปีขึ้นไป)
- เป็นคนไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ (พิจารณาจากคำสั่งศาล)
- เป็นคนพิการซึ่งมีสภาพความพิการขั้นที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยมีหนังสือรับรองจากกรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด

ลงชื่อ ..... คนพิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ประเภทการขอใช้สิทธิตามมาตรา 35**

- สัมปทาน ระบุประเภทสัมปทาน .....
- สถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ระบุขนาดพื้นที่ที่ต้องการใช้ประกอบกิจการ .....ตารางเมตร  
ระบุประเภทกิจการ .....
- จ้างเหมาช่วงงาน หรือจ้างเหมาบริการ ระบุประเภทงาน .....
- ฝึกงาน ระบุหลักสูตรที่ต้องการฝึกงาน .....
- จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก
- ล่ามภาษามือ
- ให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ (ระบุ) .....

ระยะเวลาการขอใช้สิทธิ ..... ปี/เดือน (ตั้งแต่วันที่.....)

- ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
- ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิ

วันที่ .....

**แบบแจ้งเข้าทำสัญญาขอใช้สิทธิตามมาตรา 35**

วันที่.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เรียน.....

ที่อยู่.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ประเภทการขอรับสิทธิตามมาตรา 35 (ระบุ).....

ปฏิบัติตามเส้นปรุ (ส่งคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ)

**กรมการจัดหางานประสานสถานประกอบการ/หน่วยงานของรัฐ**

ชื่อ (สถานประกอบการ/หน่วยงานของรัฐ).....

ที่อยู่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ใกล้เคียง..... โทรศัพท์..... ชื่อผู้ติดต่อ.....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่จัดหางาน

**นายจ้าง กรุณากรอกแล้วส่งกลับทางไปรษณีย์/โทรศัพท์/โทรสาร**

1. รับเข้าทำสัญญา เมื่อวันที่.....

- |                                                                    |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.1 ให้สัมปทาน(ระบุ).....                 | <input type="checkbox"/> 1.2 จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ |
| <input type="checkbox"/> 1.3 จ้างเหมาช่วงงาน/จ้างเหมาบริการ        | <input type="checkbox"/> 1.4 ฝึกงาน                            |
| <input type="checkbox"/> 1.5 จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก | <input type="checkbox"/> 1.6 ล่ามภาษามือ                       |
| <input type="checkbox"/> 1.7 ให้ความช่วยเหลืออื่นใด                |                                                                |

**หมายเหตุ** ส่งพร้อมสำเนาสัญญา จำนวน 1 ชุด

2. ไม่รับเข้าทำสัญญา เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ..... กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ  
ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติตามเส้นปรุ (ตอบกลับสำนักงานจัดหางาน)

ส่ง สำนักงานจัดหางานจังหวัดสมุทรปราการ  
ที่อยู่ 176 หมู่ที่ 8 ถนน เทพารักษ์  
ตำบล บางพลีใหญ่ อำเภอ บางพลี  
จังหวัด สมุทรปราการ รหัสไปรษณีย์ 10540  
โทรศัพท์ 0-2395-5992 โทรสาร 0-2395-5994



เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง การยืนยันสิทธิของคนพิการ / ผู้ดูแลคนพิการ

เรียน จัดหางานจังหวัดสมุทรปราการ

อ้างถึง ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีการกรณีพิเศษฝึกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในส่วนที่ ๒ การให้สิทธิและการขอรับสิทธิ ข้อ ๑๑ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการอาจยื่นขอรับสิทธิได้หลายแห่ง โดยการขอรับสิทธิตามข้อ ๑๐ ไม่เป็นการตัดสิทธิคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการที่จะขอรับการสนับสนุน โดยตรงจากหน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ แต่รับสิทธิได้เพียงแห่งเดียว

ตามที่บริษัท.....ได้ยื่นเอกสาร  
การขอใช้สิทธิตามมาตรา ๓๕ โดยวิธี.....แยกเป็น  
ชาย.....คน และหญิง.....คน รวมทั้งหมด.....คน ให้สำนักงานจัดหางานจังหวัด  
สมุทรปราการตรวจสอบ นั้น

บริษัท ฯ ได้ปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๙ อย่างเคร่งครัด หากตรวจสอบภายหลัง  
แล้วปรากฏว่าข้อมูลไม่ตรงตามความเป็นจริง บริษัท ฯ พร้อมยินยอมดำเนินการตามเงื่อนไขของกฎหมาย  
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง

(.....) ตัวบรรจง

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง

ตำแหน่ง.....