

รายงานการชี้แจงการให้สิทธิ/รับสิทธิ
(ล่ามภาษามือ)

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ซึ่งเป็น คนพิการ ผู้ดูแลคนพิการ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓)

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน/หมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ.....

ได้รับทราบรายละเอียดและหลักเกณฑ์การได้รับสิทธิตามมาตรา ๓๕ จากเจ้าหน้าที่

(ชื่อ - นามสกุล).....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....ตั้งที่.....

ล่ามภาษามือ

จำนวนล่ามภาษามือ.....คน จำนวนลูกจ้างพิการทางการได้ยิน.....คน

ค่าจ้างล่ามภาษามือ.....บาท/เดือน/ปี

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่

.....
.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบและชี้แจง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

สำหรับหน่วยรับแจ้ง

ผลการพิจารณาจัดให้มีบริการล่ามภาษามือ

- ผ่านตามระเบียบฯ ข้อ ๓๔ มูลค่าไม่เกินอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ไม่ผ่านเนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ(หน่วยรับแจ้ง)

(.....)

ตำแหน่ง.....
