

รายงานการชี้แจงการให้สิทธิ/รับสิทธิ
(การจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก)

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.....ตั้ง.....

การจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก

สถานที่ดำเนินโครงการ.....

ระบุประเภทอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก.....

มูลค่า.....บาท

แบบแปลน/แผนผัง สถานที่ดำเนินโครงการ

- ตามแผนงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่.....

สามารถดำเนินการแล้วเสร็จภายใน ๑ ปี

- ประมาณการค่าใช้จ่าย.....บาท (.....)

- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่

.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบและชี้แจง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

สำหรับหน่วยรับแจ้ง

ผลการพิจารณาจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก

- ผ่านตามระเบียบฯ ข้อ ๓๑ มูลค่าไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ไม่ผ่านเนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ(หน่วยรับแจ้ง)

(.....)

ตำแหน่ง.....
