

รายงานการชี้แจงการให้สิทธิ/รับสิทธิ ตามมาตรา ๓๕
(การจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ)

.....

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.....ตั้งนี้

การจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ

๑. ชื่อหน่วยงานของรัฐ/นายจ้าง/สถานประกอบการ.....

๒. สถานที่ตั้ง.....

๓. ระยะเวลาการให้สิทธิ.....ปี.....เดือน.....วัน

โดยเริ่มให้สิทธิตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ปี.....

๔. มูลค่าของสัญญา.....(บาท/ปี)

๕. รายละเอียดการจ้างเหมาช่วงงาน/จ้างเหมาบริการ

๑) สถานที่ในการจ้างเหมาช่วงงาน/จ้างเหมาบริการ.....

.....

๒) รูปแบบ/ลักษณะงานที่จ้างเหมาช่วงงาน/จ้างเหมาบริการ.....

.....

.....

.....

๓) วัน เวลา ในการทำงาน (กรณีทำงานในหน่วยงาน/สถานประกอบการ/องค์กร/อื่นๆ)

วันทำงาน...../สัปดาห์

เวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

รวมตลอดสัญญา เป็นจำนวนทั้งสิ้น.....วัน

อื่นๆ.....

๖. ความเหมาะสมและความพร้อมของคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการในการรับสิทธิดังกล่าว

คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ มีความพร้อมในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการประกอบอาชีพตามที่ได้รับการจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ อย่างไรก็ตาม (ระบุรายละเอียด).....

.....

.....

การจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการในรูปแบบหรือลักษณะดังกล่าว สามารถนำไป
ต่อยอดให้คนพิการประกอบอาชีพได้ในระยะยาว (โปรดระบุรายละเอียด)

สะดวกในการเดินทางไปสถานที่ที่ได้รับสิทธิ

๗. การคำนวณมูลค่าในการให้สิทธิ

๗.๑ กรณีนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ

๑) กรณีกำหนดให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินลงทุนตาม
ลักษณะของงานที่จ้าง ให้พิจารณาเฉพาะในส่วนที่เป็นกำไรที่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ
จะได้รับเมื่อครบกำหนดสัญญาจ้างในปีนั้น (โปรดระบุรายละเอียดในการคำนวณมูลค่า)

๒) กรณีกำหนดให้นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเป็นผู้จัดหาวัสดุ อุปกรณ์หรือเงินทุนตาม
ลักษณะของงานที่จ้าง ให้พิจารณาเฉพาะในส่วนที่เป็นค่าตอบแทนหรือค่าแรงงานที่คนพิการ
หรือผู้ดูแลคนพิการได้รับเมื่อครบกำหนดสัญญาจ้างในปีนั้น (โปรดระบุรายละเอียดในการ
คำนวณมูลค่า)

๗.๒ กรณีหน่วยงานของรัฐ (ให้กำหนดวงเงินตามสัญญาหรือข้อตกลงที่จะจ้างในแต่ละครั้งโดยพิจารณา
ความจำเป็นและความเหมาะสม) (โปรดระบุมูลค่าในการให้สิทธิ)

*****หมายเหตุ***** กรณีการจ่ายเงินให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ที่ได้รับสิทธิตามมาตรา ๓๕
ให้ดำเนินการจ่ายเงินให้ผู้ที่ได้รับสิทธิโดยตรง ในรูปแบบการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร หรือการ
จ่ายเงินผ่านระบบ E-Payment เท่านั้น

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบและชี้แจง
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

สำหรับหน่วยรับแจ้ง

ผลการพิจารณาการจัดเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ

- ผ่านตามระเบียบฯ ข้อ ๒๓ มูลค่าไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
- ไม่ผ่านเนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ(หน่วยรับแจ้ง)

(.....)

ตำแหน่ง.....
