

รายงานการชี้แจงการให้สิทธิ/รับสิทธิ ตามมาตรา ๓๕
(การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ)

.....

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..... ดังนี้

การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ

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

๒. สถานที่ตั้ง.....

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

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

๔. มูลค่าของสัญญา..... (บาท/ปี)

๕. สภาพทั่วไปของสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ

๑) บริเวณสถานที่ตั้ง.....

- สถานที่ตั้งเห็นง่าย สะดวกต่อการจำหน่ายสินค้าหรือให้บริการ
- มีสาธารณูปโภค และสิ่งอำนวยความสะดวกที่คนพิการเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้
- สถานที่มั่นคงแข็งแรง ปลอดภัย
- มีขนาดพื้นที่เหมาะสม
- แพนผัง (สถานที่)
- อื่น ๆ (ระบุ).....

๒) ช่วงเวลาในการให้ใช้สถานที่ ตั้งแต่เวลา.....น. ถึงเวลา.....น. รวมตลอดสัญญา

เป็นจำนวนทั้งสิ้น.....วัน

๖. ความเหมาะสมและความพร้อมของคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการในการรับสิทธิดังกล่าว

- คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ มีความพร้อมในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ในการประกอบอาชีพที่จะดำเนินการในสถานที่ดังกล่าว (ระบุรายละเอียดในการประกอบอาชีพ)

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

สามารถใช้ประโยชน์จากสถานที่เพื่อประกอบอาชีพได้จริง (ระบุรายละเอียดในการใช้พื้นที่เพื่อประกอบอาชีพ).....

สะดวกในการเดินทางไปสถานที่ที่ได้รับสิทธิ

๗. การคิดมูลค่าพื้นที่ (กรุณาเลือก)

ราคาเช่าตามที่ระบุในการยื่นภาษีโรงเรือน/ที่ดิน
ตารางเมตร/ตารางวา.....บาท จำนวน.....ตารางเมตร/ตารางวา
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ราคาเช่าที่หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการได้เคยให้รัฐ/เอกชนด้วยกันเช่า
ตารางเมตร/ตารางวาละบาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

เทียบเคียงจากราคาเช่าพื้นที่ใกล้เคียงกับหน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ (ระบุหน่วยงาน)
.....
ตารางเมตร/ตารางวาละ.....บาท จำนวน.....ตารางเมตร/ตารางวา
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

กรณีพื้นที่มีมูลค่าไม่ครบตามที่กำหนดในระเบียบฯ หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการได้จัดเตรียม
อุปกรณ์/บริการอื่นๆ เพิ่มเติม (ระบุ).....

รวมมูลค่า.....บาท

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

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่

.....
.....

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

ตำแหน่ง.....

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

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

สำหรับหน่วยรับแจ้ง

ผลการพิจารณาการจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ

ผ่านตามระเบียบฯ ข้อ ๑๙ มูลค่าการดำเนินงานไม่น้อยกว่าอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงว่าด้วยการดำเนินจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ไม่ผ่าน เนื่องจาก (ระบุเหตุผล).....

.....
.....

(ลงชื่อ).....ผู้เห็นชอบ(หน่วยรับแจ้ง)

(.....)

ตำแหน่ง.....
