

## คู่มือสำหรับประชาชน

งานที่ให้บริการ	การพิจารณาอนุญาตให้หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ ใช้มาตรา 35 แทนการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 หรือการส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี
ประเภทของงานบริการ	กระบวนการให้บริการที่เบ็ดเสร็จในหน่วยงานเดียว
หมวดหมู่กระบวนการ	การอนุญาต
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	-

- พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556

- ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ โดยวิธี กรณีพิเศษ ฝึกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ. 2558

ระยะเวลาดำเนินการที่กำหนดในกฎหมาย - ไม่ระบุ

### ขอบเขตการให้บริการ

สถานที่/ช่องทางการให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี 756 หมู่ที่ 1 ตำบลบ้านเลื่อม อ.เมืองฯ จ.อุดรธานี 41000 โทรศัพท์ : 042-348-589 ต่อ 107 โทรสาร : 042-347918	วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น. (บริการไม่หยุดพักเที่ยง (บริการตลอด 24 ชั่วโมงในระบบอินเทอร์เน็ต

### หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการยื่นคำขอ

1. มาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2556) กำหนดให้ กรณีที่หน่วยงานของรัฐไม่ประสงค์จะรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 หรือนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 และไม่ประสงค์จะส่งเงินเข้ากองทุนตามมาตรา 34 หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการนั้นอาจให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ฝึกงาน หรือจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการก็ได้ โดยเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดในระเบียบฯ

2. หน่วยงานของรัฐซึ่งไม่ประสงค์รับคนพิการเข้าทำงาน นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการไม่รับคนพิการเข้าทำงาน และไม่ประสงค์ส่งเงินเข้ากองทุน แต่ประสงค์ให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ฝึกงาน

จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ล่ามภาษามือ หรือให้ความช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการ ให้แจ้งการให้สิทธิ และดำเนินการให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเข้ารับสิทธิภายในวันที่ 31 ธันวาคม ของทุกปี

**หมายเหตุ :**

\* ขั้นตอนการดำเนินงานตามคู่มือจะเริ่มนับตั้งแต่เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในคู่มือบริการประชาชนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ในกรณีที่คำขอหรือเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วน และ/หรือมีความบกพร่องไม่สมบูรณ์ เป็นเหตุไม่สามารถพิจารณาได้ เจ้าหน้าที่จะจัดทำบันทึกความบกพร่องของรายการเอกสาร หรือเอกสารหลักฐานที่ต้องยื่นเพิ่มเติม โดยผู้ยื่นคำขอจะต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือยื่นเอกสารเพิ่มเติมภายในระยะเวลาที่กำหนดในบันทึกดังกล่าว มิเช่นนั้นจะถือว่าผู้ยื่นคำขอละทิ้งคำขอโดยเจ้าหน้าที่และผู้ยื่นคำขอหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจลงนามบันทึกดังกล่าว และจะมอบสำเนาบันทึกความบกพร่องดังกล่าวให้ผู้ยื่นคำขอหรือผู้ที่ได้รับมอบอำนาจไว้เป็นหลักฐาน

\* ทั้งนี้จะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบภายใน 7 วัน นับแต่วันที่พิจารณาแล้วเสร็จ

ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ	
ขั้นตอน	หน่วยงานผู้รับผิดชอบ
1. หน่วยงานของรัฐ นายจ้าง หรือสถานประกอบการยื่นหนังสือขอใช้สิทธิพร้อมเอกสาร / เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร (ระยะเวลา 1 วัน)	- สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี
2. เจ้าหน้าที่ออกพื้นที่เพื่อตรวจสอบข้อมูลตามที่หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการแจ้ง เพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดในระเบียบ(ระยะเวลา 30 วัน)	- สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี
3. สรุปความเห็นเสนอผู้มีอำนาจ (ระยะเวลา 2 วัน)	- สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี
4. ผู้มีอำนาจพิจารณา/ลงนาม/ออกหนังสือแจ้งหน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการอนุญาตให้ใช้มาตรา 35 ได้ และให้นำส่งรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พร้อมสัญญาที่หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการทำกับคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการดังกล่าว (ระยะเวลา 5 วัน)	- สำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี

5. หน่วยงานของรัฐ นายจ้าง หรือสถานประกอบการ ส่งสำเนาสัญญาการให้สิทธิคนพิการ/ผู้ดูแล ให้เจ้าหน้าที่ ภายใน 31 ธันวาคม ของทุกปี	
--	--

ระยะเวลาดำเนินการรวม 38 วัน

## รายการเอกสารหลักฐานประกอบ

### 1) การให้สัมภาษณ์

1. แบบคำขอการให้สัมภาษณ์
2. แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)
3. หนังสือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการถึงจัดหางานจังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงานจัดหางานกรุงเทพมหานคร เพื่อขอให้สิทธิคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 35 จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้างที่ออกโดยสำนักจัดหางานจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าวัตถุประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ติดอากร 30 บาท จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
9. เอกสารแสดงสิทธิว่าหน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการมีสิทธิในอาคารสถานที่ทรัพย์สิน เครื่องหมายการค้าหรือบริการภายใต้ลิขสิทธิ์ เวลาออกอากาศของสถานีวิทยุ สถานีโทรทัศน์ เคเบิลทีวี หรืออื่นๆ ตามที่คณะกรรมการส่งเสริมอาชีพคนพิการกำหนด จำนวน 1 ชุด
10. เอกสารแสดงรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการให้สัมภาษณ์ เช่น ภาพถ่ายทรัพย์สิน ในกรณีที่ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการครอบครองทรัพย์สินเพื่อไปใช้ประโยชน์ในการประกอบอาชีพ จำนวน 1 ชุด
11. เอกสารแสดงมูลค่าของกิจกรรมการให้สัมภาษณ์ที่จะให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ที่ไม่น้อยกว่าตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และหน่วยงานของรัฐจะต้องรับเข้าทำงาน และจำนวนเงินที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะต้องนำส่งเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จำนวน 1 ชุด
12. กรณีที่หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการมีรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พร้อมแล้ว ให้แนบรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พร้อมระบุหมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ มาด้วย จำนวน 1 ชุด

## 2) การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ

1. แบบคำขอการจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ
2. แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)
3. หนังสือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการถึงจัดหางานจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอใช้สิทธิคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 35 จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้างที่ออกโดยสำนักจัดหางานกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ หรือสำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าวัตถุประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ติดอากร 30 บาท จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
9. ภาพถ่ายสถานที่ในการจัดพื้นที่พร้อมระบุขนาดของพื้นที่ที่ให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจำหน่ายสินค้า หรือบริการ จำนวน 1 ชุด
10. แผนที่ตั้งสถานที่จัดจำหน่ายสินค้าหรือบริการ จำนวน 1 ชุด
11. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการคิดมูลค่าพื้นที่ ที่ให้คนพิการใช้ในการขายสินค้าหรือบริการ เช่น เอกสารอ้างอิง ราคาพื้นที่ตามราคาท้องตลาด หรือเอกสารแสดงอัตราที่ผู้ยื่นให้สิทธิในการจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการยื่นแบบการชำระภาษีโรงเรือนและที่ดินของราชการส่วนท้องถิ่นแห่งนั้น หรือ เอกสารหลักฐานการให้เช่าพื้นที่จากผู้เช่ารายอื่น จำนวน 1 ชุด
12. กรณีที่หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการมีรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการพร้อมแล้ว ให้แนบรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พร้อมระบุหมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ มาด้วย จำนวน 1 ชุด

## 3) การจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ

1. แบบคำขอการจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ
2. แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)
3. หนังสือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการถึงจัดหางานจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอใช้สิทธิคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 35 จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้างที่ออกโดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าวัตถุประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ติดอากร 30 บาท จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
9. เอกสารแสดงรายละเอียดลักษณะงาน จำนวน 1 ชุด

10. เอกสารแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับประมาณการด้านต้นทุน ค่าใช้จ่ายในการจัดการ และกำไร  
กรณีการจ้างเหมาบริการหรือจ้างเหมาช่วงงานคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ โดยให้คนพิการหรือผู้ดูแล  
คนพิการ เป็นผู้จัดทำวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินลงทุน จำนวน 1 ชุด

11. เอกสารแสดงรายละเอียดค่าตอบแทนที่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการจะได้รับ กรณีที่หน่วยงาน  
ของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเป็นผู้จัดทำวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุนตามลักษณะของงานที่จ้าง  
จำนวน 1 ชุด

12. กรณีที่หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการมีรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแล  
คนพิการ พร้อมแล้ว ให้แนบรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พร้อมระบุหมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการมาด้วย  
จำนวน 1 ชุด

#### 4) การฝึกงาน

1. แบบคำขอการฝึกงาน
2. แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)
3. หนังสือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการถึงจัดหางานจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอให้สิทธิคน  
พิการหรือผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 35 จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้างที่ออกโดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าว่าวัตถุประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน  
จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ติดอากร 30 บาท จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
9. เอกสารหลักสูตรการฝึกงานซึ่งได้รับการเห็นชอบจากกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน หรือผู้ว่าราชการ  
จังหวัดหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายแล้ว จำนวน 1 ชุด
10. เอกสารแสดงรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่างๆ ของหลักสูตร รวมทั้งเบี้ยเลี้ยงที่คนพิการจะได้รับ  
ในระหว่างการฝึกงาน จำนวน 1 ชุด
11. รายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ และรายการค่าใช้จ่ายตลอดหลักสูตร จำนวน 1 ชุด

#### 5) การจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก

1. แบบคำขอการจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก
2. แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)
3. หนังสือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการถึงจัดหางานจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอให้สิทธิ  
คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 35 จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้างที่ออกโดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าว่าวัตถุประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน  
จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ติดอากร 30 บาท จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ

9. เอกสารแสดงรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่ายในการจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 1 ชุด

10. เอกสารแผนงานโครงการที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับรายการอุปกรณ์ ประมาณการค่าใช้จ่าย วงเงินงบประมาณและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ จำนวน 1 ชุด

#### 6) การจัดให้มีล่ามภาษามือ

1. แบบคำขอการจัดให้มีบริการล่ามภาษามือ
2. แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)
3. หนังสือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการถึงจัดหางานจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอใช้สิทธิคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 35 จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้างที่ออกโดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าว่าตฤประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ตีอากร 30 บาท จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
9. เอกสารแผนงานโครงการที่มีรายละเอียดประมาณการค่าใช้จ่าย วงเงินงบประมาณ และประโยชน์ที่จะได้รับในการจ้างล่ามภาษามือเพื่อประจำในสถานประกอบการที่มีพนักงานเป็นคนพิการทางการได้ยิน จำนวน 20 คนขึ้นไป จำนวน 1 ชุด
10. เอกสารแสดงค่าใช้จ่ายในการจ้างล่ามภาษามือหนึ่งคน จำนวน 1 ชุด

#### 7) การช่วยเหลืออื่นใด

1. แบบคำขอการให้ความช่วยเหลืออื่นใด
2. แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)
3. หนังสือจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการถึงจัดหางานจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอใช้สิทธิคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา 35 จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้างที่ออกโดยสำนักงานจัดหางานจังหวัดอุดรธานี จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าว่าตฤประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 1 ชุด
6. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของกรรมการผู้มีอำนาจลงนามผูกพันบริษัท จำนวน 1 ฉบับ
7. หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ตีอากร 30 บาท จำนวน 1 ฉบับ
8. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
9. เอกสารแสดงรายละเอียดกิจกรรมความช่วยเหลืออื่นใดที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจะให้สิทธิแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ จำนวน 1 ชุด
10. กรณีที่หน่วยงานของรัฐ นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการมีรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พร้อมแล้ว ให้แนบรายชื่อคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พร้อมระบุหมายเลขบัตรประจำตัวคนพิการ มาด้วย จำนวน 1 ชุด

## ค่าทำเนียม

- ไม่มีค่าธรรมเนียม

## ช่องทางการร้องเรียน

- สำนักงานจัดงานจังหวัดอุดรธานี

โทรศัพท์ 042-348589 ต่อ 107

หรือ เว็บไซต์ <https://www.doe.go.th/udonthani/>

หรือ <https://th-th.facebook.com/doe.udn>

## แบบฟอร์ม ตัวอย่าง