กรมการจัดหางาน

แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
(หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ)

กกจ.พก.2

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล)/เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2. ชื่อหน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ.....ประเภทกิจการ.....

3. สถานที่ตั้งเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์/โทรสาร.....E-mail.....

4. ชื่อบุคคลที่ติดต่อ.....โทรศัพท์/โทรสาร.....

5. เลขที่บัตรนายจ้าง.....ออกให้ ณ.....

6. หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการมีผู้ปฏิบัติงาน จำนวน.....คน อัตราส่วน 100:1 ต้องรับคนพิการ จำนวน.....คน
ได้จ้างคนพิการเข้าทำงานแล้ว จำนวน.....คน ประสงค์ให้คนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 จำนวน.....คน

7. ประเภทการขอใช้สิทธิ ☐ การให้สัมปทาน ☐ จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ☐ จัดจ้างเหมาช่วง ☐ ฝึกงาน ☐ การให้ความช่วยเหลืออื่นใด

ลำดับที่	รายละเอียดการขอใช้สิทธิ	จำนวนคนพิการที่ต้องการให้ใช้สิทธิ	วิธีการคำนวณมูลค่า (บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ

*ตรายางประทับกรณีเจ้าหน้าที่ออกตรวจสอบมูลค่า

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....
ยินยอมให้เจ้าหน้าที่เข้าไปในสถานประกอบการเพื่อดำเนินการตรวจสอบมูลค่าการขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
(.....)
วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง
(.....)
วัน/เดือน/ปี.....