กกจ.พก.2

แบบแจ้งขอให้สิทธิตามมาตรา 35
(หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ)

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / เลขนิติบุคคล .....
2. ชื่อหน่วยงานของรัฐ /สถานประกอบการ ..... ประเภทกิจการ.....
3. สถานที่ตั้งเลขที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน ..... แขวง/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 ประสงค์ให้คนพิการรับสิทธิตามมาตรา 35 จำนวน ..... คน
7. ประเภทการให้สิทธิ ☐ ให้สัมปทาน ☐ จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ☐ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ ☐ ฝึกงาน
   ☐ จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ☐ ล่ามภาษามือ ☐ ให้ความช่วยเหลืออื่นใด

ลำดับที่	รายละเอียดการให้สิทธิ	จำนวนคนพิการที่ต้องการให้สิทธิ	มูลค่าการให้สิทธิ (บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ

ลงชื่อ .....กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

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