



ที่ รอ ๘๒๑๐๑ /ว๔๓๘

องค์การบริหารส่วนตำบลบัวคำ
หมู่ที่ ๒ ตำบลบัวคำ อำเภอโพธิ์ชัย
รอ ๔๕๒๓๐

๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนขอรับสิทธิสำหรับคนพิการและผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. ข้อชี้แจง	จำนวน	๑	ฉบับ
	๒. แบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา ๓๕	จำนวน	๑	ชุด
	๓. แบบขึ้นทะเบียนทางาน	จำนวน	๑	ฉบับ

ด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลบัวคำ ได้รับแจ้งจากสำนักงานจัดหางานจังหวัดร้อยเอ็ด เรื่องการลงทะเบียนขอรับสิทธิสำหรับคนพิการและผู้ดูแลคนพิการตามมาตรา ๓๓ และมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติ ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม กำหนดให้สถานประกอบการ หน่วยงานรัฐ ต้องรับคนพิการเข้าทำงาน (ตามสัดส่วนลูกจ้าง ๑๐๐ คน ต่อการจ้างงานคนพิการ ๑ คน) หรือส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคนพิการ (ยกเว้นหน่วยงานของรัฐ) หรือให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน ฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ทางเลือกใดเลือกหนึ่งภายใต้กฎหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลบัวคำ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด จึงขอประชาสัมพันธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทั้งนี้หากมีคนพิการและผู้ดูแลคนพิการประสงค์จะใช้สิทธิในปี พ.ศ.๒๕๖๕ สามารถยื่นคำขอใช้สิทธิที่ งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลบัวคำ ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ หรือติดต่อเจ้าหน้าที่โดยตรงที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๙-๗๑๒๐๗๓๐ ในวัน เวลา ราชการ เพื่อจะได้ส่งข้อมูลให้นายจ้าง/ส่วนราชการที่ขอใช้สิทธิพิจารณาและแจ้งผลให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

พจอ.

(วุฒิชัย เวียงสมุทร)

หัวหน้าสำนักปลัด รักษาการฯ

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบัวคำ ปฏิบัติหน้าที่

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวคำ

งานพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ
สำนักปลัด
โทร/โทรสาร ๐ ๔๓๐๓ ๐๓๒๐

ข้อชี้แจง

การขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 33 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
สำหรับศูนย์บริการคนพิการ/สมาคม/ชมรม

1. ที่มา

- 1.1 พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และ (ฉ.2) พ.ศ.2556 (มาตรา 33 - 35)
- 1.2 ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการฯ พ.ศ.2558 และ (ฉ.2) พ.ศ.2559
- 1.3 กฎกระทรวงกำหนดจำนวนคนพิการที่นายจ้างฯ จะต้องรับเข้าทำงานฯ พ.ศ.2554 และ (ฉ.2) พ.ศ.2560

2. หลักการ

2.1 ผู้มีสิทธิ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ที่มีศักยภาพในการประกอบอาชีพ

2.2 ผู้มีหน้าที่

หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติ หรือ พระราชกฤษฎีกา หรือ หน่วยงานอื่นของรัฐ

ภาคเอกชน ได้แก่ นายจ้าง/เจ้าของสถานประกอบการ
ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 100 คนขึ้นไป (ณ วันที่ 1 ตุลาคม ของปีก่อนมีหน้าที่)

2.3 แนวทาง/ทางเลือกในการดำเนินการ

- (1) มาตรา 33 รับคนพิการเข้าเป็นลูกจ้าง ในอัตราส่วนลูกจ้าง : คนพิการ 100 : 1 หรือ
- (2) มาตรา 34 ส่งเงินเข้ากองทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (ยกเว้นภาครัฐ) หรือ
- (3) มาตรา 35 ให้การช่วยเหลือด้านอาชีพ (ผู้มีสิทธิคือคนพิการหรือผู้ดูแล) มีทางเลือก 8 วิธี คือ
 - การให้สัมปทาน
 - การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ
 - จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ
 - การฝึกงาน
 - การจัดให้อุปกรณ์ : เครื่องช่วยอำนวยความสะดวกเคลื่อนที่หรือเคลื่อนย้ายได้
 - การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก
 - การจัดให้มีล่ามภาษามือ
 - การให้ความช่วยเหลืออื่นใด เพื่อให้ได้ประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพ หรือมีรายได้

ทั้งนี้ มูลค่าการให้สิทธิตาม (2)-(3) ปี 2564 - 2565 เป็นเงิน 112,425 บาท/คน/ปี ระยะเวลาให้สิทธิ 1 ปี

3. ขั้นตอนการขอรับสิทธิ

3.1 แจ้งขอรับสิทธิ คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการเลือกขอรับสิทธิตามความเหมาะสมกับตนเอง

(1) มาตรา 33 กรอกข้อมูลในใบลงทะเบียนสมัครงาน พร้อมหลักฐาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวคนพิการ วุฒิการศึกษา

(2) มาตรา 35 กรอกข้อมูลในแบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 พร้อมหลักฐาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวคนพิการ และหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

3.2 ส่งเอกสารพร้อมหลักฐานได้ที่ศูนย์บริการคนพิการ และศูนย์ฯ รวบรวมข้อมูลให้สำนักงานจัดหางาน จังหวัดร้อยเอ็ดภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2564

3.3 สำนักงานจัดหางานจังหวัดร้อยเอ็ด เตรียมข้อมูลนำเสนอนายจ้างที่ประสงค์จะใช้สิทธิ และแจ้งผลให้ทราบ

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดร้อยเอ็ด

โทร. 043-624166-7 / 066-0615533



แบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
(คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ)

กกจ.พก.1

รูปถ่าย 1 นิ้ว

☐ คนพิการขอใช้สิทธิด้วยตนเอง

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ
2. ประเภทความพิการ ☐ การเห็น ☐ การได้ยิน ☐ การเคลื่อนไหว ☐ จิตใจ ☐ สติปัญญา ☐ การเรียนรู้ ☐ ออทิสติก
3. ชื่อ-สกุล ☐ 1. ด.ช./ด.ญ. ☐ 2. นาย/นาง/นางสาว ชื่อ นามสกุล
4. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร ชั้นที่ เลขที่ หมู่ที่
ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ
E-mail สถานที่ใกล้เคียง
5. วัน / เดือน / ปีเกิด อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา
6. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. อื่น ๆ (ระบุ)
7. สำเร็จการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโทขึ้นไป ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

☐ ผู้ดูแลคนพิการขอใช้สิทธิแทนคนพิการ

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน
2. ชื่อ-สกุล ☐ 1. นาย ☐ 2. นาง ☐ 3. นางสาว ชื่อ นามสกุล
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร ชั้นที่ เลขที่ หมู่ที่
ซอย ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ E-mail สถานที่ใกล้เคียง
4. วัน / เดือน / ปีเกิด อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา
5. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. อื่น ๆ (ระบุ)
6. สำเร็จการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโทขึ้นไป ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
7. ใช้สิทธิแทนคนพิการ ☐ 1. ด.ช./ด.ญ. ☐ 2. นาย/นาง/นางสาว ชื่อ นามสกุล
8. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ
9. เกี่ยวข้องกับคนพิการ

