

กองสวัสดิการสังคม

รับที่ 109  
วันที่ 24 ธ.ค. 2565  
เวลา 13.00 น.



องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม  
รับที่ 9040  
วันที่ 24 ส.ค. 2565  
เวลา 09.00 น.

ที่ พบ ๐๐๒๙.๒/ว ๑๒๙๗

สำนักงานจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี  
ถนนบันไดอิฐ-วังบัว พบ ๓๖๐๐๐

๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมและรับฟังการเสวนาโครงการการสร้างภาคีเครือข่ายส่งเสริมการจ้างงาน  
คนพิการ ตามมาตรา ๓๕ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดเพชรบุรี

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์บริการคนพิการบ้านกุ่ม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับ  
๒. กำหนดการ

จำนวน ๑ แผ่น  
จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่สำนักงานจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี ได้กำหนดจัดโครงการการสร้างภาคีเครือข่ายส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา ๓๕ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดประชุมชี้แจงแนวปฏิบัติ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้กับสถานประกอบการและวิธิตำเนินการเกี่ยวกับการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม ตามมาตรา ๓๕ และสามารถนำประโยชน์ที่ได้รับจากการถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานประกอบการ หน่วยงานสาธารณะประโยชน์ คนพิการและผู้ดูแลคนพิการ ตัดสินใจใช้สิทธิและให้สิทธิคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการในปีต่อ ๆ ไป เป็นการสร้างความมั่นคงให้กับคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการมีงานทำ มีอาชีพ มีรายได้อย่างยั่งยืน โดยจัดทำบันทึกข้อตกลง (MoU) ระหว่างสถานประกอบการกับสำนักงานจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรีเป็นผู้ลงนามแทนหน่วยงานดังกล่าว ในวันพุธที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมมนพรัตน์ ชั้น ๒ โรงแรมรอยัลไดมอนด์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี นั้น

สำนักงานจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมประชุมและรับฟังการเสวนาโครงการการสร้างภาคีเครือข่ายส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา ๓๕ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดเพชรบุรี ตามวันและเวลาดังกล่าว โดยแจ้งกลับทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๔๘ ๘๓๘๒-๓ ต่อ ๑๓ หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pbi@doe.go.th ตามแบบตอบรับที่แนบมาพร้อมนี้ ให้สำนักงานจัดหางานจังหวัดเพชรบุรีทราบ ภายในวันศุกร์ที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในการนี้ ได้มอบหมายให้นางสาวหนึ่งฤทัย พุ่มทองสุข ตำแหน่งเจ้าพนักงานแรงงานชำนาญงาน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๓๗๘ ๗๑๖๐ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

รณ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม

ขอแสดงความนับถือ

พันจ่าตรี

(ปัญญา สุริยแสง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

อหญิง จัดจาก กิ่งอำเภอ เพชรบุรี

เชิญ เข้าร่วมประชุม 11.15 รับ 12.30 ชม. (นางสาวอู๋ อ่วมละออ)

ใน วันที่ 24 ธ.ค. 65 ณ. วร. รอยัลไดมอนด์

กลุ่มงานส่งเสริมการมีงานทำ

โทร. ๐ ๓๒๔๘ ๘๓๘๓

(นางสาวชนิษฐา แดกข่อย)  
ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

นาวาตรี  
(เสวก จ้อยสองสี)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกุ่ม

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมและรับฟังการเสวนา  
โครงการการสร้างภาคีเครือข่ายส่งเสริม การจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา ๓๕  
เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดเพชรบุรี  
วันพุธที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕  
ณ ห้องประชุมนพรัตน์ ชั้น ๒ โรงแรมรอยัลโดมอน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี



ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) .....  
ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....  
ที่อยู่.....

- ยินดีเข้าร่วมประชุมและรับฟังการเสวนา  
 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมและรับฟังการเสวนาได้  
จึงขอส่ง (ชื่อ-สกุล) .....

ตำแหน่ง..... เข้าร่วมประชุมและรับฟังการเสวนาแทน

ลงชื่อ.....  
(.....)

หมายเหตุ : ส่งกลับทางโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๔๘ ๘๓๘๒-๓ ต่อ ๑๓  
หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ pbi@doe.go.th

## กำหนดการ

โครงการการสร้างภาคีเครือข่ายส่งเสริม การจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา ๓๕  
เพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดเพชรบุรี

วันพุธที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมพรัตน์ ชั้น ๒ โรงแรมรอยัลโดมอน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

- .....
- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. - ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. - พิธีเปิด  
โดย นายณัฐวุฒิ เพ็ชรพรหมศร ผู้ว่าราชการจังหวัดเพชรบุรี  
- กล่าวรายงานและชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ  
โดย นางสาวอุดม อ่วมละออ จัดหางานจังหวัดเพชรบุรี
- ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. - ทำบันทึกข้อตกลง (MoU) ระหว่างสำนักงานจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี  
และสถานประกอบการ
- ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. - การเสวนาในหัวข้อ “การให้สิทธิการจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา ๓๕”  
ผู้เข้าร่วมสัมมนาประกอบด้วยผู้แทนจากสถานประกอบการ จำนวน ๔ แห่ง  
- บริษัทแคล-คอมพ์ อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)  
- บริษัทแคล-คอมพ์ พีริซิชั่น (ประเทศไทย) จำกัด  
- บริษัทไทยเฮงสตีล จำกัด  
- บริษัทเพชรบุรี สติ๊กเกอร์แอนด์เทป จำกัด  
- ดำเนินรายการโดย นางสาวหนึ่งฤทัย พุ่มทองสุข
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. - พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. - การเสวนาในหัวข้อ “หน่วยงานที่สนับสนุนให้คนพิการมีงานทำ”  
ผู้เข้าร่วมเสวนาประกอบด้วย  
- พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี  
- ผู้แทนจากโรงพยาบาลบ้านลาด  
- นายกเทศบาลตำบลท่าไม้รวก  
- ผู้อำนวยการโรงเรียนการศึกษาเด็กตาบอดพิการซ้ำซ้อน ชะอำ  
- ผู้แทนคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ  
- ดำเนินรายการโดยจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี
- ๑๕.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. - ปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติงานตามโครงการฯ ปี ๒๕๖๔  
- สรุปผล/พิธีปิด

หมายเหตุ : กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม  
รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๓๐ น.



แบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35  
(คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ)

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 .....

กรณีคนพิการยินยอมให้ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 แทน

ข้าพเจ้า ..... ถือบัตรประจำตัวคนพิการเลขที่ .....  
ยินยอมให้ ..... ซึ่งเป็นผู้ดูแลข้าพเจ้าดำเนินการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตาม  
มาตรา 35 แทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ ..... คนพิการ

วันที่ .....

ประเภทการขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

- สัมปทาน ระบุประเภทสัมปทาน .....
- สถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ระบุขนาดพื้นที่ที่ต้องการใช้ประกอบกิจการ .....ตารางเมตร  
ระบุประเภทกิจการ .....
- จ้างเหมาช่วงงาน หรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ ระบุประเภทงาน .....
- ผักงาน ระบุหลักสูตรที่ต้องการฝึกงาน .....
- จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ระบุ.....
- ล่ามภาษามือ
- ให้ความช่วยเหลืออื่นใด (ระบุ) .....

ระยะเวลาการขอใช้สิทธิ ..... ปี/เดือน

- ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้ขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิ

วันที่ .....



แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35  
(หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ)

กกจ.พ.ก.2

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / เลขนิติบุคคล .....
2. ชื่อหน่วยงานของรัฐ / สถานประกอบการ ..... ประเภทกิจการ .....
3. สถานที่ตั้งเลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์/โทรสาร ..... E-mail .....
4. ชื่อบุคคลที่ติดต่อ..... โทรศัพท์/โทรสาร .....
5. เลขที่บัตรนายจ้าง..... ออกให้ ณ .....
6. หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการที่มีปฏิบัติงาน จำนวน ..... คน อัตราส่วน 100:1 ต้องรับคนพิการ จำนวน ..... คน  
ได้จ้างคนพิการเข้าทำงานแล้ว จำนวน ..... คน ประสงค์ให้คนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 จำนวน ..... คน  
 จัดจ้างคนพิการใช้สิทธิ  ให้สัมปทาน  จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ  จัดจ้างหมาช่วยงานหรือจ้างเหมาบริการ  ฝึกงาน  
 จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก  ล่ามภาษามือ  ให้ความช่วยเหลืออื่นใด

ลำดับ ที่	รายละเอียดการใช้สิทธิ	จำนวนคนพิการ ที่ต้องการใช้สิทธิ	มูลค่าการใช้สิทธิ (บาท)	ระยะเวลา ดำเนินการ	หมายเหตุ

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



แบบคำขอการจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ

เลขที่คำขอ ..... วันที่รับคำขอ..... สจจ./สจก. ....
--

ชื่อหน่วยงานของรัฐ /สถานประกอบการ .....

ที่อยู่ .....

.....

พร้อมแบบคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- หนังสือของนายจ้าง หรือหน่วยงานของรัฐถึงจัดหางานจังหวัด / ผู้อำนวยการสำนักจัดหางานกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ ยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
- สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้าง
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าวัตถุประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน /ภพ.20
- หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ตีตรากร 30 บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)
- ใบแสดงรายละเอียดลักษณะงาน

กรณีคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการเป็นผู้จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน

- ใบแสดงรายละเอียดค่าวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน พร้อมแจงรายละเอียดของกำไร

กรณีนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเป็นผู้จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน

- ใบแสดงรายละเอียดค่าวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน พร้อมแจงรายละเอียดของค่าตอบแทนหรือค่าแรงงาน

ลงชื่อ .....กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....



## แบบคำขอการให้ความช่วยเหลืออื่นใด

เลขที่คำขอ .....
วันที่รับคำขอ.....
สจจ./สจก. ....

ชื่อหน่วยงานของรัฐ /สถานประกอบการ .....

ที่อยู่ .....

.....

พร้อมแบบคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้ยื่นเอกสารและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- หนังสือของนายจ้าง หรือหน่วยงานของรัฐถึงจังหวัด / ผู้อำนวยการสำนักจัดหางานกรุงเทพมหานครเขตพื้นที่ ยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
- สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้าง
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าวัตถุประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน /ภพ.20
- หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ตีตรากร 30 บาท พร้อมสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (กกจ.พก.2)

การสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ หรือทรัพย์สิน

- ใบแสดงรายละเอียด / ใบเสนอราคา (พร้อมแจ้งประเภท จำนวน และมูลค่า)

การซื้อสินค้าคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ

- ใบเสนอราคาสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ (พร้อมแจ้งรายละเอียดต้นทุน และกำไร/ขึ้น)

ลงชื่อ .....กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....



แบบแจ้งเข้าทำสัญญาขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

วันที่.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เรียน (ชื่อ - นามสกุล).....

ที่อยู่.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ประเภทการขอรับสิทธิตามมาตรา 35 (ระบุ).....

ทำตามเส้นปรุ (ส่งคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ)

กรมการจัดหางานประสานสถานประกอบการ/หน่วยงานของรัฐ

ชื่อ (สถานประกอบการ/หน่วยงานของรัฐ).....

ที่อยู่..... แขวง..... เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ใกล้เคียง..... โทรศัพท์..... ชื่อผู้ติดต่อ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

นายจ้าง กรุณากรอกแล้วส่งกลับทางไปรษณีย์/โทรศัพท์/โทรสาร

1. รับเข้าทำสัญญา เมื่อวันที่.....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.1 ให้สัมปทาน (ระบุ).....                | <input type="checkbox"/> 1.2 จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ |
| <input type="checkbox"/> 1.3 จ้างเหมาช่วงงาน/จ้างเหมาบริการ        | <input type="checkbox"/> 1.4 ฝึกงาน                            |
| <input type="checkbox"/> 1.5 จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก | <input type="checkbox"/> 1.6 สล่าภาษามือ                       |
| <input type="checkbox"/> 1.7 ให้ความช่วยเหลืออื่นใด                |  |

หมายเหตุ ส่งพร้อมสำเนาสัญญา จำนวน 1 ชุด

2. ไม่รับเข้าทำสัญญา เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....นายจ้าง

ตำแหน่ง.....

ทำตามเส้นปรุ (ตอบกลับสำนักงานจัดหางาน)

ส่ง สำนักงานจัดหางานจังหวัด..... หรือสำนักจัดหางานกรุงเทพเขตพื้นที่.....

ที่อยู่.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์...../โทรสาร.....



วันที่ 28 ธันวาคม 2564

เรื่อง ยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

เรียน จัดหางานจังหวัดเพชรบุรี

ตามที่บริษัท แคล-คอมพ์ อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) มีความประสงค์ที่จะขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและคุ้มครองอาชีพคนพิการ พ.ศ.2550 ซึ่งทางบริษัทฯ ได้ทำการจ้างเหมาบริการคนพิการให้ทำงานรับหน่วยงานราชการต่างๆ จำนวน 121 ราย และช่วยเหลืออื่นใด จำนวน 40 ราย ซึ่งรวมมีผู้ได้รับการใช้สิทธิมาตรา 35 ในครั้งนี้ รวมทั้งสิ้น จำนวน 161 ราย (ตามเอกสารแนบท้าย)

ดังนั้นทางบริษัท แคล-คอมพ์ อิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) จึงเรียนมายังจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี เพื่อตรวจสอบ และเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวอัญญา ทรัพย์ประเสริฐ)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

กกจ.พท.2

(หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ)

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี / เลขนิติบุคคล ..... 0107543000023

2. ชื่อหน่วยงานของรัฐ / สถานประกอบการ บริษัท แมคคิ-คอมพ์ ซิสเต็มส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ประเภทกิจการ ผลิตภัณฑ์ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์

3. สถานที่ตั้งเลขที่ 138 ม.4 ต.รอกก/ซอย ..... กม. เพชรเกษม แขวง/ตำบล สระบุรี เขต/อำเภอ เขาย้อย

จังหวัด เพชรบุรี รหัสไปรษณีย์ 76140 โทรพิมพ์/โทรสาร 032-447766 E-mail

4. ชื่อบุคคลที่ติดต่อ นางสาวพันธ์ทิพย์ นาคสร้อย โทรศัพท/โทรสาร 092-6824165

5. เลขที่บัตรนายจ้าง ..... ออกให้ ณ สำนักงานจัดหางานจังหวัดเพชรบุรี

6. หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการมีผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 16,144 คน หน่วยงาน 100:1 ต้องรับคนพิการ จำนวน 161 คน

ได้จ้างคนพิการเข้าทำงานแล้ว จำนวน ..... คน ประสงค์ได้คนพิการหรือคนพิการ 35 จำนวน 161 คน

7. ประเภทการขอใช้สิทธิ  ให้สัมปทาน  จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ  ให้จ้างแรงงานหรือจ้างเหมาบริการ  ฝึกงาน

จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก  ล่ามภาษามือ  ให้ความช่วยเหลืออื่นใด

ลำดับที่	รายละเอียดการขอใช้สิทธิ	จำนวนคนพิการที่ต้องการให้ใช้สิทธิ	มูลค่าการให้ใช้สิทธิ(บาท)	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
1	การจ้างเหมาบริการ	121 คน	121x114,245	1 มกราคม 2565	
2	ช่วยเหลืออื่นใด	40 คน	รวม 13,823,645 บาท	ถึง 31 ธันวาคม 2565	
		รวมมูลค่าทั้งสิ้น	40x114,245	1 มกราคม 2565	
			รวม 4,569,800 บาท	ถึง 31 ธันวาคม 2565	
			18,393,445 บาท		

ลงชื่อ ( นาย ) กรรมการ/ผู้รับผิดชอบอำนาจ

ลงชื่อ ( นางสาวอภิญญา )

ลงชื่อ ( นางสาวพวงนงนุช ) เจ้าหน้าที่ศูนย์

ลงชื่อ ( นายพรศักดิ์ ) เจ้าหน้าที่ช่างเทคนิค

ลงชื่อ ( นายสุรินทร์ )

ลงชื่อ ( นายสุรินทร์ )



วัน/เดือน/ปี .....

เจ้าหน้าชื่อบริษัท .....



แบบคำขอการจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ

เลขที่คำขอ .....
วันที่รับคำขอ.....
สจจ./สจก. ....

ชื่อหน่วยงานของรัฐ / สถานประกอบการ บริษัท แคล-คอมพ์ อีเล็กทรอนิกส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)  
 ที่อยู่ 138 ม.4 ถ.เพชรเกษม ต.สระพัง อ.เขาย้อย จ.เพชรบุรี 76140

พร้อมแบบคำขอนี้ ข้าพเจ้าได้อื่นเอกสารและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- หนังสือของนายจ้าง หรือหน่วยงานของรัฐถึงจัดหางานจังหวัด / ผู้อำนวยการสำนักจัดหางานกรุงเทพมหานครพื้นที่ ยื่นขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
- สำเนาบัตรประจำตัวนายจ้าง
- สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนบริษัท พร้อมหน้าวัสดุประสงค์ รับรองไม่เกิน 6 เดือน/กพ. 20
- หนังสือมอบอำนาจจากกรรมการฯ ตีคอกกร 30 บาท พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ
- แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 (ก.อ.พค.2)
- ใบแสดงรายละเอียดลักษณะงานกรณีคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ เป็นผลิตภัณฑ์วัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน
- ใบแสดงรายละเอียดของกำไรวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน พร้อมแนจรายละเอียดของกำไรกรณีนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการเป็นผู้จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน
- ใบแสดงรายละเอียดค่าวัสดุ อุปกรณ์ หรือเงินทุน พร้อมแนจรายละเอียดของค่าตอบแทนหรือค่าแรงงาน

คำขอย่างการสัมพัธ์เอกสาร



ลงชื่อ ..... กรรมการ/ผู้รับมอบอำนาจ  
 (นางสาวอริยาพร ทรัพย์เสริมเกียรติ)  
 ตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร  
 โทรศัพท์มือถือ.....