



แบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ..2565...

ส่วนที่ 1

รายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการจ้างงาน ประจำปี ..2565...

ข้าพเจ้า บริษัท / ห้างหุ้นส่วน / โรงเรียน/อื่นๆ สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่เขต

เลขทะเบียนนายจ้าง (ประกันสังคม)

ขอส่งเอกสารประกอบการรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมาย ประจำปี ..2565.. ดังนี้

มาตรา 33 (จ้างงานคนพิการ)	มาตรา 34 (ส่งเงินเข้ากองทุนฯ)	มาตรา 35 (จัดให้สัมปทาน)
<input type="checkbox"/> แบบรายงานการจ้างคนพิการปี ..2565... (ศอ. 0-1,0-2) <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ <input type="checkbox"/> สำเนา สปส. 1-10 ส่วนที่ 1 ประจำเดือน ต.ค. ..2564...(พร้อมใบเสร็จการชำระเงินของประกันสังคมเดือน ต.ค. 2564.) ทุกสาขา <input type="checkbox"/> สำเนา สปส. 1-10 ส่วนที่ 1 ประจำเดือน ม.ค. ..2565.. ถึงปัจจุบัน (พร้อมใบเสร็จการชำระเงินของประกันสังคม) <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) กรณีที่กระทำการแทนผู้มีอำนาจ เพิ่มเติมสำหรับโรงเรียนเอกชน <input type="checkbox"/> สำเนาใบสมทบกองทุนสงเคราะห์ (ประจำเดือน ต.ค. 2564.) <input type="checkbox"/> หนังสือแสดงจำนวนครูอัตราจ้างและบุคลากรประเภทอื่น	<input type="checkbox"/> แบบรายงานการจ้างคนพิการปี ..2565... (ศอ. 0-1,0-3) <input type="checkbox"/> สำเนา สปส. 1-10 ส่วนที่ 1 ประจำเดือน ต.ค. ..2564...(พร้อมใบเสร็จการชำระเงินของประกันสังคมเดือน ต.ค. 2564.) ทุกสาขา <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) กรณีที่กระทำการแทนผู้มีอำนาจ เพิ่มเติมสำหรับโรงเรียนเอกชน <input type="checkbox"/> สำเนาใบสมทบกองทุนสงเคราะห์ (ประจำเดือน ต.ค. 2564.) <input type="checkbox"/> หนังสือแสดงจำนวนครูอัตราจ้างและบุคลากรประเภทอื่น	<input type="checkbox"/> แบบรายงานการจ้างคนพิการปี ..2565... (ศอ. 0-1,0-4) <input type="checkbox"/> หนังสือแจ้งผลการให้สิทธิและรับสิทธิมาตรา 35 ที่ออกโดยสำนักงานจัดหางานกรุงเทพฯ หรือจังหวัดแล้วแต่กรณี <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการและผู้ดูแลคนพิการ <input type="checkbox"/> สำเนา สปส. 1-10 ส่วนที่ 1 ประจำเดือน ต.ค. ..2564...(พร้อมใบเสร็จการชำระเงินของประกันสังคมเดือน ต.ค. 2564.) ทุกสาขา <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) กรณีที่กระทำการแทนผู้มีอำนาจ เพิ่มเติมสำหรับโรงเรียนเอกชน <input type="checkbox"/> สำเนาใบสมทบกองทุนสงเคราะห์ (ประจำเดือน ต.ค. 2564.) <input type="checkbox"/> หนังสือแสดงจำนวนครูอัตราจ้างและบุคลากรประเภทอื่น

หมายเหตุ

- เอกสารที่นำส่งต้องเป็นกระดาษขนาด A4 และให้ลงนามผู้มีอำนาจ พร้อมประทับตราให้ครบถ้วน
- หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วพบว่ามีการรายงานคนพิการซ้ำซ้อนกับสถานประกอบการอื่น สถานประกอบการต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมายภายใน 45 วัน
- คนพิการมาตรา 33 ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ให้ใช้หลักฐานการจ่ายเงินเดือนหรือหลักฐานการหักภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาแทนสำเนาแบบ สปส.

โปรดระบุ ผู้ประสานงาน ลงชื่อ ผู้แทนนิติบุคคล ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับเอกสาร
เบอร์ติดต่อ วันที่ วันที่



แบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ..2565...

ส่วนที่ 2

รายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการจ้างงาน ประจำปี ..2565...

ข้าพเจ้า บริษัท / ห้างหุ้นส่วน / โรงเรียน/อื่นๆ สำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ที่เขต

เลขทะเบียนนายจ้าง (ประกันสังคม)

การตรวจสอบเอกสารเบื้องต้น <input type="checkbox"/> เอกสารครบถ้วน	ตรวจสอบย้อนหลังพบว่า ยังไม่ได้ปฏิบัติตามกฎหมาย ปฏิบัติแต่ไม่ครบอัตราส่วน
---	--

เบอร์ติดต่อ 02-106-9327 ถึง 29 ,31

เบอร์ติดต่อ: borihan.....@gmail.com

ลงชื่อ ผู้แทนนิติบุคคล

วันที่

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับเอกสาร

วันที่

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการประจำปี2565.....

วันที่

เรื่อง การปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ประจำปี2565.....

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 ตามที่นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ มีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ
 ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยการจ้างงาน
 คนพิการตามมาตรา 33 ส่งเสริมอาชีพตามมาตรา 35 หรือส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต
 ภายในวันที่ 31 มีนาคม ของแต่ละปี นั้น

บริษัท/ห้างหุ้นส่วน /อื่นๆ.....

ที่ตั้งเลขที่..... ซอย..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรติดต่อ.....

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก)

ขอรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ดังนี้

1. จำนวนลูกจ้างที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษาคน
2. จำนวนลูกจ้างตามกฎหมายประกันสังคมคน
3. จำนวนครูอัตราจ้างและบุคลากรประเภทอื่นคน
4. รวมจะนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการในโรงเรียนทั้งหมด
 (ข้อ1 + ข้อ2 + ข้อ3) ณ วันที่ 1 ตุลาคม ...2564...คน
5. จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (100:1)คน
6. มีคนเข้าทำงานตามมาตรา 33 แล้วคน
7. ส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา 34คน
 - 7.1 เงินต้นบาท
 - 7.2 ดอกเบี้ย (นับตั้งแต่)
8. จัดส่งเสริมอาชีพตามมาตรา 35คน

รวมมูลค่า.....บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



ลงชื่อ..... นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่

การกรอกข้อความนี้จึงมีความผิดตามกฎหมายอาญา

รายชื่อลูกจ้างคนพิการในสถานประกอบการตามมาตรา 33

ชื่อสถานประกอบการ.....เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก).....

ลูกจ้างที่มีใบคนพิการ จำนวน..... คน และมีลูกจ้างคนพิการตามมาตรา 33 จำนวน คน

ลำดับ	ชื่อ - สกุล (คนพิการ)	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา	เลขประจำตัวประชาชน	ประเภทความพิการ	วันเริ่มทำงาน	วันสิ้นสุด	อัตราเงินเดือน	ตำแหน่งงาน

หมายเหตุ ต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง



แบบส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา 34

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ.....

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก).....

รายละเอียด	จำนวน (คน/บาท)	หมายเหตุ
1. จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม ...25๕4...	คน	
2. จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน 100 : 1	คน	
3. มีคนพิการที่ทำงานอยู่แล้ว ตามมาตรา 33	คน	
4. ส่งเสริมอาชีพโดยการให้สัมปทาน ตามมาตรา 35	คน	
5. ส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา 34 (...313... x 365 x จำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับเข้าทำงาน)	คน	
(วิธีคำนวณ อัตราค่าสุดของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมายว่าด้วยการ	บาท	เงินต้น
คุ้มครองแรงงานที่ใช้บังคับครั้งหลังสุดในปีก่อนปีที่มีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุนฯ	บาท	ดอกเบี้ย
คุณด้วยสามร้อยหกสิบห้า และคุณด้วยจำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับเข้าทำงาน)		
6. จำนวนเงินที่ต้องส่งเข้ากองทุนฯ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		บาท
โดยขอส่งเป็น		
<input type="checkbox"/> เช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”		
(A FUND FOR EMPOWERMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES)		
เช็คธนาคาร.....		
ลงวันที่..... เลขที่.....		
<input type="checkbox"/> เงินสด		
<input type="checkbox"/> ธนาคาสั่งจ่าย “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”		



ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ยอดเงินที่ต้องชำระบาท
 ดอกเบี้ยบาท
 (จากวันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน)
 รวมเป็นเงินที่ต้องชำระ.....บาท
 ยอดเงินที่นำมาชำระบาท
 ยอดเงินค้างชำระ.....บาท
 ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
 วันที่/...../.....

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่.....
 ลงวันที่.....
 จำนวนเงิน.....บาท
 เลขที่เช็ค.....ธนาคาร.....
 ลงวันที่.....
 (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน
 วันที่...../...../.....

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการดำเนินการตามมาตรา 35

ชื่อสถานประกอบการ.....เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก).....

ลูกจ้างที่มีใช้คนพิการ จำนวน..... คน และมีการสัญญาสัมปทานตามมาตรา 35 จำนวน คน

ลำดับ	ชื่อคนพิการและผู้ดูแล คนพิการที่ขอใช้สิทธิ	เพศ	อายุ	เลขประจำตัวประชาชน คนพิการ/ผู้ดูแล	ประเภทความพิการ	ระยะเวลา		มูลค่าสัญญา (บาท)	ระบุกิจกรรม ตามมาตรา 35
						เริ่ม	สิ้นสุด		

หมายเหตุ

1. รายชื่อคนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ ตามที่กรมการจัดหางานได้พิจารณาแล้วเท่านั้น
2. ช่องระบุกิจกรรมตามมาตรา 35 ให้ระบุกิจกรรมดังนี้
 - 2.1 การให้สัมปทาน 2.2 การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ 2.3 การจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ
 - 2.4 การฝึกงาน 2.5 การจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก 2.6 การจัดให้มีล่ามภาษามือ 2.7 การช่วยเหลืออื่นใด

