

ที่ .....

ชื่อสถานประกอบการ .....

ที่อยู่ .....

หมายเลขโทรศัพท์ .....

วันที่ .....

เรื่อง การปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๕

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ....  
๒. ....

ตามที่สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ได้มีหนังสือขอให้สถานประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๕ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น

ในการนี้ ( ชื่อสถานประกอบการ ) .....  
เลขที่เบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม)..... เลขสาขา.....  
ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมายฯ ดังนี้

- |   |             |
|---|-------------|
| ๑. จำนวนลูกจ้างในสถานประกอบการปัจจุบัน (ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕)   | = ..... คน  |
| ๒. จำนวนคนพิการที่สถานประกอบการต้องรับเข้าทำงาน<br>ตามอัตราส่วน (๑๐๐ : ๑)   | = ..... คน  |
| ๓. มีคนพิการที่ทำงานอยู่แล้ว ตามมาตรา ๓๓  | = ..... คน  |
| ๔. ส่งเงินเข้ากองทุนฯ แทนการรับคนพิการเข้าทำงาน ตามมาตรา ๓๔   | = ..... บาท |
| ๕. ให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ<br>จัดจ้างเหมาช่วงงาน ฝึกงานหรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการ<br>หรือผู้ดูแลคนพิการ ตามมาตรา ๓๕ ( พร้อมแนบสัญญา ) | = ..... คน  |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี พศ๒๕๖๔

ชื่อสถานประกอบการ

ประนาภิกากร

เลขที่ทะเบียนหมายเลขจ้าง (ตามประกันส์ศกม.)

เคล็ดสาชา

ชั้น

โทรศัพท์

จำนวนคนถูกจ้างที่ไม่พิการ ..... คน จำนวนคนถูกจ้างพิการ ..... คน

ที่	ชื่อ - สกุล (คณพิการ)	เพศ	อายุ (ปี)	เลขที่ทะเบียนคนพิการ (ตามบัญชีประจำตัวคนพิการ)	ลักษณะความพิการ	เริ่มบรรจุงาน (วัน/เดือน/ปี)	ค่าจ้าง / เงินเดือน	ตำแหน่งงาน
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
81								
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								
101								
102								
103								
104								
105								
106								
107								
108								
109								
110								
111								
112								
113								
114								
115								
116								
117								
118								
119								
120								
121								
122								
123								
124								
125								
126								
127								
128								
129								
130								
131								
132								
133								
134								
135								
136								
137								
138								
139								
140								
141								
142								
143								
144								
145								
146								
147								
148								
149								
150								
151								
152								
153								
154								
155								
156								
157								
158								
159								
160								
161								
162								
163								
164								
165								
166								
167								
168								
169								
170								
171								
172								
173								
174								
175								
176								
177								
178								
179								
180								
181								
182								
183								
184								
185								
186								
187								
188								
189								
190								
191								
192								
193								
194								
195								
196								
197								
198								
199								
200								
201								
202								
203								
204								
205								
206								
207								
208								
209								
210								
211								
212								
213								
214								
215								
216								
217								
218								
219								
220								
221								
222								
223								
224								
225								
226								
227								
228								
229								
230								
231								
232								
233								
234								
235								
236								
2								

แบบส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๕

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ.....  
 เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม)..... เลขที่สาขา.....  
 ที่ตั้ง.....  
 หมายเลขโทรศัพท์.....

รายละเอียด	จำนวน (คน/บาท)	หมายเหตุ
๑. จำนวนลูกจ้างในสถานประกอบการ ๒. จำนวนคนพิการที่ต้องการรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (๑๐๐ : ๑) ๓. จำนวนคนพิการที่ทำงานอยู่แล้ว ๔. ขอส่งเงินเข้ากองทุนฯ แทนการรับคนพิการเข้าทำงาน (บริษัทคำนวณ อัตราต่ำสุดของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองแรงงานที่ใช้บังคับครั้งหลังสุดในปีก่อนปีที่มีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุนฯ คูณด้วยสามร้อยหกสิบห้า และคูณด้วยจำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับเข้าทำงาน) ๕. จำนวนเงินที่ต้องส่งเข้ากองทุนฯ ทั้งสิ้น โดยขอส่งเป็น <ol style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> เช็คชีดคร่อมสั่งจ่าย “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” (A FUND FOR EMPOWERMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES)</li><li><input type="radio"/> ธนาณัติสั่งจ่าย “พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....”</li><li><input type="radio"/> เงินสด</li></ol>		
(ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่...../...../.....		

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่.....

จำนวนเงิน..... บาท

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงิน

วันที่...../...../.....