

ที่

ชื่อสถานประกอบการ

จพ ๑-๑

ที่อยู่

วันที่

เรื่อง การปฏิบัติตามกฎหมายจ้างงานคนพิการประจำปี ๒๕๕๙

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบดำเนินการตามมาตรา ๓๓ (จพ ๑-๒) พร้อมสำเนาสัญญาจ้างงาน, สำเนาบัตร

ประจำตัวคนพิการ สปส.๑-๑๐ ส่วนที่ ๑ ประจำเดือนตุลาคม ๒๕๕๘

และส่วนที่ ๒ ที่ระบุชื่อคนพิการของเดือนมกราคม ๒๕๕๙ จำนวน ชุด

๒. แบบดำเนินการตามมาตรา ๓๔ (จพ ๑-๓) พร้อมด้วย

เช็คราชการ.....เลขที่.....ลงวันที่.....

เงินสด

ธนาณัติ เลขที่.....ลงวันที่.....

๓. สำเนาหนังสือแจ้งผลอนุมัติการใช้สิทธิ ตามมาตรา ๓๕ พร้อมด้วยสำเนาสัญญาสัมปทานฯ

สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการและสำเนาบัตรประจำตัวผู้ดูแลคนพิการ จำนวน.....ชุด

๔. แบบรายละเอียดจำนวนลูกจ้าง (จพ ๑-๔) เฉพาะสถานประกอบการที่มีสาขา

จำนวน.....ฉบับ

ตามที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

ได้มีหนังสือขอให้สถานประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๙ โดยให้

รายงานผลการปฏิบัติภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๙ นั้น

ในการนี้ (ชื่อสถานประกอบการ)

เลขทะเบียนนายจ้าง(ตามกองทุนประกันสังคม ๑๐ หลัก).....

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ดังต่อไปนี้

๑. จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการในสถานประกอบการทั้งหมด = คน

(ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘)

๒. จำนวนคนพิการที่สถานประกอบการต้องรับเข้าทำงาน = คน

ตามอัตราส่วน (๑๐๐ : ๑)

๓. มีคนพิการทำงาน ตามมาตรา ๓๓ แล้ว =คน

๔. ขอส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา ๓๔ พร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) =คน

=บาท

๕. จัดให้มีการสัมปทานฯ ตามมาตรา ๓๕ = คน

มูลค่า บาท

ทั้งนี้ เห็นว่าได้ปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด

ครบถ้วน

ไม่ครบถ้วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตรา

บริษัท

(ลงชื่อ)นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

การกรอกข้อความนี้ทั้งมีความคิดตามประมวลกฎหมายอาญา

ตำแหน่ง

วันที่

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๙

ชื่อสถานประกอบการ.....ประเภทกิจการ.....

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม ๑๐ หลัก).....ที่ตั้งเลขที่..... ซอย.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ลูกจ้างที่ไม่พิการจำนวน.....คน ลูกจ้างพิการจำนวน.....คน

ที่	ชื่อ - สกุล (คนพิการ)	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา	เลขทะเบียนคนพิการ (ตามบัตรประจำตัวคนพิการ)	ลักษณะความพิการ	ระยะเวลาการจ้าง		ค่าจ้าง/เงินเดือน	ตำแหน่งงาน
							วันเริ่ม	วันสิ้นสุด		



หมายเหตุ แนบสำเนาสมุด หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ, สำเนาสัญญาจ้าง และสปส. ๑-๑๐ ส่วนที่ ๒ ที่ระบุชื่อคนพิการของเดือนมกราคม ๒๕๕๙

การกรอกข้อความนี้ทั้งหมดมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา


แบบส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๙

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ.....

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม๑๐ หลัก)..... ที่ตั้งเลขที่.....

ซอย.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

รายละเอียด	จำนวน (คน/บาท)	หมายเหตุ
๑. จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการในสถานประกอบการ (ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘)		
๒. จำนวนคนพิการที่สถานประกอบการต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (๑๐๐:๑)		
๓. มีคนพิการที่ทำงานอยู่แล้ว ตามมาตรา ๓๓		
๔. ให้สัมปทาน ฯ ตามมาตรา ๓๕		
๕. ส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา ๓๔ (๓๐๐ x ๓๖๕ x จำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับเข้าทำงาน)		
(วิธีคำนวณ อัตราต่ำสุดของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองแรงงานที่ใช้บังคับครั้งหลังสุดในปีก่อนปีที่มีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุนฯ คูณด้วยสามร้อยหกสิบห้า และคูณด้วยจำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับเข้าทำงาน)		
๖. จำนวนเงินที่ต้องส่งเข้ากองทุนฯ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		
โดยขอส่งเป็น		
<input type="radio"/> เช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” (A FUND FOR EMPOWERMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES)		
<input type="radio"/> เงินสด		
<input type="radio"/> ธนาณัติสั่งจ่าย “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...../...../.....

รายละเอียดจำนวนลูกจ้างแต่ละสาขาของสถานประกอบการ
เฉพาะกรณีที่มีสาขา (รวมสำนักงานใหญ่ด้วย)

ลำดับ	เลขทะเบียนนายจ้าง	เลขสาขา	จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการ ณ ๑ ต.ค.๕๘ (คน)	หมายเหตุ
รวมทั้งสิ้น				



การกรอกข้อความนี้ต้องมีคามติดตามประมวลกฎหมายอาญา