



เรื่อง การรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2560

ข้าพเจ้า บริษัท / โรงเรียน / อื่นๆ.....

เลขทะเบียนนายจ้าง (ประกันสังคม) _____ - _____ - _____

ขอส่งเอกสารประกอบการรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2560 ดังนี้

มาตรา 33 (จ้างงานคนพิการ, จ้างงานในชุมชน)	มาตรา 34 (ส่งเงินเข้ากองทุนฯ)	มาตรา 35 (จัดให้สัมปทานฯ)
<input type="checkbox"/> แบบรายงานการจ้างงานคนพิการประจำปี 2560 (คอ.0-1 – คอ.0-5) <input type="checkbox"/> สำเนาสัญญาจ้าง / หนังสือรับรองการทำงาน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ / ผู้ดูแลคนพิการ <input type="checkbox"/> สำเนา สปส 1-10 ส่วนที่ 1 ประจำเดือน ต.ค. 2559 (พร้อมใบเสร็จการชำระเงินของประกันสังคมเดือน ต.ค.2559) <input type="checkbox"/> สำเนาใบสมทบกองทุนสงเคราะห์สำหรับโรงเรียนเอกชน ประจำเดือน ต.ค. 2559 <input type="checkbox"/> หนังสือแสดงจำนวนครูอัตราจ้างและบุคลากรประเภทอื่น <input type="checkbox"/> สำเนา สปส 1-10 ส่วนที่ 2 ที่มีชื่อคนพิการ ประจำเดือน ม.ค.2560 (พร้อมใบเสร็จการชำระเงินของประกันสังคม ม.ค.2560) <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (อายุไม่เกิน 3 เดือน) <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ กรณีมีการมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> แบบรายงานการจ้างงานคนพิการประจำปี 2560 (คอ.0-1 – คอ.0-5) <input type="checkbox"/> สำเนา สปส 1-10 ส่วนที่ 1 ประจำเดือน ต.ค.2559 (พร้อมใบเสร็จการชำระเงินของประกันสังคมเดือน ต.ค.2559) <input type="checkbox"/> สำเนาใบสมทบกองทุนสงเคราะห์สำหรับโรงเรียนเอกชน ประจำเดือน ต.ค. 2559 <input type="checkbox"/> หนังสือแสดงจำนวนครูอัตราจ้างและบุคลากรประเภทอื่น <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (อายุไม่เกิน 3 เดือน) <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ กรณีมีการมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	<input type="checkbox"/> แบบรายงานการจ้างงานคนพิการประจำปี 2560 (คอ.0-1 – คอ.0-5) <input type="checkbox"/> สำเนา สปส 1-10 ส่วนที่ 1 ประจำเดือน ต.ค.2559 (พร้อมใบเสร็จการชำระเงินของประกันสังคมเดือน ต.ค.2559) <input type="checkbox"/> สำเนาใบสมทบกองทุนสงเคราะห์สำหรับโรงเรียนเอกชน ประจำเดือน ต.ค. 2559 <input type="checkbox"/> หนังสือแสดงจำนวนครูอัตราจ้างและบุคลากรประเภทอื่น <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือแจ้งขอให้สิทธิตามมาตรา 35 <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือแจ้งผลการดำเนินการซึ่งแสดงว่าได้รับอนุมัติจากกรมการจัดหางาน (หากไม่นำเอกสารมาถือว่ายังไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย) <input type="checkbox"/> สำเนาสัญญาสัมปทาน <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการหรือสำเนาบัตรประชาชนของผู้ดูแลคนพิการ <input type="checkbox"/> สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล (อายุไม่เกิน 3 เดือน) <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ กรณีมีการมอบอำนาจ (ติดอากรแสตมป์) <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบรายชื่อคนพิการที่รับเข้าทำงาน หรือรายชื่อคนพิการ หรือผู้ดูแลคนพิการที่ใช้สิทธิสัมปทานตามมาตรา 35 แทนคนพิการแล้วพบว่าไม่เข้าช้อนกับคนพิการที่ใช้สิทธิตามมาตรา 33 และมาตรา 35 ในสถานประกอบการแห่งอื่น หากเจ้าหน้าที่ตรวจสอบพบว่าการเข้าช้อนข้าพเจ้าจะดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมาย โดยการรับคนพิการเพิ่ม หรือจัดให้สัมปทานเพิ่ม หรือส่งเงินเข้ากองทุน ภายในวันที่ 31 มกราคม 2560

หมายเหตุ**1. เอกสารที่เป็นสำเนาต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

2. ให้ส่งเงินกองทุนประกันสังคมประจำเดือน ม.ค. 2560 ให้เรียบร้อยก่อน (เฉพาะสถานประกอบการที่ปฏิบัติตาม มาตรา 33)

3. หากคนพิการลาออกให้หาคนใหม่เข้ามาแทนภายใน 30 วันหรือส่งเงินเข้ากองทุนฯ ภายใน 31 ม.ค. 2560

4. เอกสารที่นำส่งทำเป็นกระดาษ A 4 ทุกแผ่น

สอบถามเพิ่มเติม e-mail :

ผู้ประสานงาน.....

ลงชื่อ ผู้แทนนิติบุคคล

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับเอกสาร

โทร (.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

การกรอกข้อความอันเป็นเท็จมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา

ที่

ชื่อสถานประกอบการ.....

ศอ ๐-๑

ที่อยู่

วันที่

เรื่อง การปฏิบัติตามกฎหมายจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๐

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบดำเนินการตามมาตรา ๓๓ (ศอ ๐-๒) พร้อมสำเนาสัญญาจ้างงาน

และสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ จำนวน ชุด พร้อมสำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล

๒. แบบดำเนินการตามมาตรา ๓๔ (ศอ ๐-๓) พร้อมด้วย

เชื้อธนาคาร.....เลขที่..... ลงวันที่.....

เงินสด ธนาณัติ เลขที่..... ลงวันที่.....

๓. สำเนาหนังสือแจ้งผลการใช้สิทธิ ตามมาตรา ๓๕ พร้อมด้วยสำเนาสัญญาสัมปทานฯ, สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการและสำเนาผู้ดูแลคนพิการ จำนวน.....ชุด

๔. แบบรายละเอียดจำนวนลูกจ้าง (ศอ ๐-๕) จำนวน.....ฉบับ

ตามที่กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ได้มีหนังสือขอให้สถานประกอบการที่ประกอบกิจการโรงเรียนเอกชน ปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๐ โดยให้รายงานผลการปฏิบัติภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ (ชื่อสถานประกอบการ)

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามกองทุนประกันสังคม ๑๐ หลัก).....รหัสโรงเรียน (๘ หลัก).....

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ดังต่อไปนี้

๑. จำนวนลูกจ้างที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา = คน

๒. จำนวนลูกจ้างตามกฎหมายประกันสังคม = คน

๓. จำนวนครูอัตราจ้างและบุคลากรประเภทอื่น = คน

๔. รวมจำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการในโรงเรียนทั้งหมด = คน

(ข้อ๑+ข้อ๒+ข้อ๓) ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

๕. จำนวนคนพิการที่สถานศึกษาต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (๑๐๐ : ๑) = คน

๖. มีคนพิการทำงานตามมาตรา ๓๓ แล้ว

๖.๑ ทำงานในสถานประกอบการ = คน

๖.๒ ทำงานในชุมชน = คน

๗. ขอส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา ๓๔ พร้อมดอกเบี้ย (ถ้ามี) = คน

= บาท

๘. จัดให้มีการสัมปทานฯ ตามมาตรา ๓๕ มูลค่า บาท

๘.๑ สัมปทาน = คน

๘.๒ จ้างเหมาแรงงานในชุมชน = คน

ทั้งนี้ เห็นว่าได้ปฏิบัติตามกฎหมายกำหนด

ครบถ้วน ไม่ครบถ้วน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ



(ลงชื่อ)ผู้อำนวยการ/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

การกรอกข้อความนี้เพื่อความสอดคล้องตามประมวลกฎหมายอาญา

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๐

ศอ ๐-๒

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

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามกองทุนประกันสังคม ๑๐ หลัก).....รหัสโรงเรียน (๘ หลัก).....

ที่ตั้ง.....โทรศัพท์.....

จำนวนลูกจ้างที่ไม่พิการ.....คน ลูกจ้างพิการ จำนวน.....คน

ที่	ชื่อ - สกุล (คนพิการ)	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา	เลขทะเบียนคนพิการ (ตามบัตรประจำตัวคนพิการ)	ลักษณะความพิการ	เริ่มบรรจุงาน		ค่าจ้าง / เงินเดือน	ตำแหน่งงาน (กรณีจ้างงานในชุมชนกฤณาระบุ “จ้างงานในชุมชน”)
							วันเริ่มงาน	วันสิ้นสุด		

หมายเหตุ แนบสำเนาสมุด หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ และสำเนาสัญญาจ้าง



แบบส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๐

ชื่อสถานประกอบการ.....

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามกองทุนประกันสังคม ๑๐ หลัก).....

รหัสโรงเรียน (๘ หลัก).....

ที่ตั้ง.....หมายเลขโทรศัพท์.....

รายละเอียด	จำนวน (คน/บาท)	หมายเหตุ
๑. จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการในสถานประกอบการ (ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๙)		
๒. จำนวนคนพิการที่สถานประกอบการต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (๑๐๐:๑)		
๓. มีคนพิการที่ทำงานอยู่แล้ว ตามมาตรา ๓๓		
๔. ให้สัมปทาน ฯ ตามมาตรา ๓๕		
๕. ส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา ๓๔ (วิธีคำนวณ ๓๐๐ x ๓๖๕ x จำนวนคนพิการที่ไม่ได้จ้าง) (วิธีคำนวณ อัตราต่ำสุดของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมายว่าด้วยการ คุ้มครองแรงงานที่ใช้บังคับครั้งหลังสุดในปีก่อนปีที่มีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุนฯ คูณด้วยสามร้อยหกสิบห้า และคูณด้วยจำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับเข้าทำงาน)		
๖. จำนวนเงินที่ต้องส่งเข้ากองทุนฯ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		
โดยขอส่งเป็น		
<input type="radio"/> เชื่อกศิศคร่อมส่งจ่าย “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” (A FUND FOR EMPOWERMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES)		
<input type="radio"/> เงินสด		
<input type="radio"/> ธนาคารดีส่งจ่าย “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”		



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

สำหรับเจ้าหน้าที่

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

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

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรา ๓๕ ประจำปี ๒๕๖๐

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

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

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

ลูกจ้างที่ไม่พิการจำนวน.....คน คนพิการ/ผู้ดูแล จำนวนคน

ลำดับ	ชื่อคนพิการ/ผู้ดูแล คนพิการที่ขอใช้สิทธิ	เพศ	อายุ	เลขทะเบียน ๑๓ หลัก คนพิการ/ผู้ดูแล	ลักษณะความพิการ	ระยะเวลา		มูลค่าสัญญา (บาท)	ระบุกิจกรรม ตามมาตรา ๓๕
						เริ่ม	สิ้นสุด		

หมายเหตุ แนบสำเนาสมุด หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของคนพิการที่ทำงานในหน่วยงาน และสำเนาสัญญาจ้าง/สัญญาการให้สัมปทาน

การกรอกข้อความนี้ทั้งหมดมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา

- ช่องระบุกิจกรรมตามมาตรา ๓๕ ให้ระบุกิจกรรมดังนี้
๑. การให้สัมปทาน
 ๒. การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ
 ๓. การจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษ
 ๔. การฝึกงาน
 ๕. การจัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก
 ๖. การจัดให้มีล่ามภาษามือ
 ๗. การช่วยเหลืออื่นใด

