

ที่

ชื่อสถานประกอบการ

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์

วันที่

เรื่อง การปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๖

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

ตามที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด.....

ได้มีหนังสือขอให้สถานประกอบการปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๖ (๑ มกราคม ๒๕๕๖ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๖) ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ นั้น

ในการนี้ (ชื่อสถานประกอบการ)

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม).....

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎหมาย ดังนี้

๑. จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการในสถานประกอบการ =..... คน

(ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕)

๒. จำนวนคนพิการที่สถานประกอบการต้องรับเข้าทำงาน =..... คน

ตามอัตราส่วน (๑๐๐ : ๑)

๓. มีคนพิการที่ทำงานอยู่แล้ว ตามมาตรา ๓๓ =คน

๔. ส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา ๓๔ =บาท

๕. ให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ = คน

จัดจ้างเหมาะสมช่วงงาน ฝึกงานหรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการ

หรือผู้ดูแลคนพิการ ตามมาตรา ๓๕ (พร้อมแนบสัญญา)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ประทับตรา

บริษัท

(ถ้ามี)

(ลงชื่อ)นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

แบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการจ้างงานคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๖

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

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม).....

ที่ตั้ง.....โทรศัพท์.....

จำนวนลูกจ้างที่ไม่พิการ.....คน จำนวนลูกจ้างพิการคน

ที่	ชื่อ - สกุล (คนพิการ)	เพศ	อายุ (ปี)	เลขทะเบียนคนพิการ (ตามบัตรประจำตัวคนพิการ)	ลักษณะความพิการ	เริ่มบรรจุงาน (วัน/เดือน/ปี)	ค่าจ้าง / เงินเดือน	ตำแหน่งงาน

หมายเหตุ แบบสำเนาสมุด หรือ บัตรประจำตัวคนพิการ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ของคนพิการที่ทำงานในสถานประกอบการ

การกรอกข้อความนี้เป็นเท็จมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา

แบบส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี ๒๕๕๖

ชื่อนายจ้าง/สถานประกอบการ.....

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม).....

ที่ตั้ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

รายละเอียด	จำนวน (คน/บาท)	หมายเหตุ
๑. จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการในสถานประกอบการ (ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕)		
๒. จำนวนคนพิการที่สถานประกอบการต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (๑๐๐:๑)		
๓. มีคนพิการที่ทำงานอยู่แล้ว ตามมาตรา ๓๓		
๔. ให้สัมปทาน ฯ ตามมาตรา ๓๕		
๕. ส่งเงินเข้ากองทุนฯ ตามมาตรา ๓๔		
(วิธีคำนวณ อัตราต่ำสุดของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานที่ใช้บังคับครั้งสุดท้ายในปีก่อนปีที่มีหน้าที่ส่งเงินเข้ากองทุนฯ)		
คุณด้วยสามร้อยหกสิบห้า และคุณด้วยจำนวนคนพิการที่ไม่ได้รับเข้าทำงาน)		
๖. จำนวนเงินที่ต้องส่งเข้ากองทุนฯ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น		
โดยขอส่งเป็น		
☐ เช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”		
(A FUND FOR EMPOWERMENT OF PERSONS WITH DISABILITIES)		
☐ เงินสด		
☐ ธนาณัติสั่งจ่าย “กองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ”		



ประทับตรา
บริษัท
(ถ้ามี)

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

สำหรับเจ้าหน้าที่	
ยอดเงินที่ต้องชำระบาท ดอกเบี้ยบาท (จากวันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน) รวมเป็นเงินที่ต้องชำระ.....บาท ยอดเงินค้างชำระ.....บาท ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ วันที่	ใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... จำนวนเงิน.....บาท เลขที่เช็ค.....ธนาคาร..... (ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน วันที่...../...../.....

รายละเอียดจำนวนลูกจ้างแต่ละสาขาของสถานประกอบการ (รวมสำนักงานใหญ่ด้วย)

[illegible]

การกรอกข้อความป็นเท็จมีความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา