กรมการจัดหางาน

# แบบแจ้งขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
(หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ)

กกจ.พก.2

1. เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล)/เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

2. ชื่อหน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการ ..... ประเภทกิจการ .....

3. สถานที่ตั้งเลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... ขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์/โทรสาร ..... E-mail .....

4. ชื่อบุคคลที่ติดต่อ ..... โทรศัพท์/โทรสาร .....

5. เลขที่บัตรนายจ้าง ..... ออกให้ ณ .....

6. หน่วยงานของรัฐ/สถานประกอบการมีผู้ปฏิบัติงาน จำนวน ..... คน อัตราส่วน 100:1 ต้องรับคนพิการ จำนวน ..... คน
ได้จ้างคนพิการเข้าทำงานแล้ว จำนวน ..... คน ประสงค์ให้คนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 จำนวน ..... คน

7. ประเภทการขอใช้สิทธิ ☐ การให้สัมปทาน ☐ จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ☐ จัดจ้างเหมาช่วง ☐ ฝึกงาน ☐ การให้ความช่วยเหลืออื่นใด

| ลำดับที่ | รายละเอียดการขอใช้สิทธิ | จำนวนคนพิการที่ต้องการให้ใช้สิทธิ | วิธีการคำนวณมูลค่า (บาท) | ระยะเวลาดำเนินการ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

ลงชื่อ ..... ผู้ขอใช้สิทธิตามมาตรา 35
( ..... )
วัน/เดือน/ปี .....

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง
( ..... )
วัน/เดือน/ปี .....