

แบบรายงานผลการรับคนพิการเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ ประจำปี ๒๕๕๕

* หน่วยงาน.....

** จำนวนผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรวม คน จำแนกเป็น ข้าราชการ คน พนักงานราชการ คน ลูกจ้างประจำ คน

จำนวนคนพิการที่หน่วยงานต้องจ้างงานในสัดส่วน ๑๐๐ : ๑ คน

ที่	ชื่อ - สกุล (คนพิการ)	เพศ	อายุ	เลขบัตรประจำตัวคนพิการ (ตรงกับเลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก)	ประเภทความพิการ	ตำแหน่งงาน/ ประเภทการจ้าง	เงินเดือน/ค่าจ้าง

ผู้รายงาน
 ตำแหน่ง
 โทร.
 วันที่รายงาน.....

หมายเหตุ : * ตามกฎกระทรวงฯ กำหนดในข้อ ๔ กระทรวง/ราชการส่วนท้องถิ่น/รัฐวิสาหกิจ/หน่วยงานอื่นของรัฐที่เป็นนิติบุคคล

** ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานจ้างเหมา

กรุณาส่ง สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ สำนักงานนโยบายและวิชาการ ภายในวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

ผู้ประสานงาน : นางสาวอรอนงค์ เขียรไทย , นางทัศนวรรณ กลัดแพ โทร. ๐๒ ๓๕๔ ๓๓๘๘ ต่อ ๓๐๖ โทรสาร. ๐๒ ๓๕๔ ๕๑๙๖