

เอกสารประกอบการยื่นขอรับการสนับสนุน
คนพิการเข้าปฎิบัติงานในหน่วยงาน มาตรา 35 แห่ง พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
(สัญญาจ้างเหมาบริการ-สนับสนุนหน่วยงานประจำ)

- คนพิการใช้สิทธิตัวเอง อายุ 20 – 55 ปี จัดเตรียมเอกสารดังนี้

ลำดับ	เอกสารที่ต้องจัดเตรียม	จำนวน(ชุด)
1	สัญญาการจ้างเหมาบริการ	4
2	แบบ กกจ.พก.1 (ขึ้นทะเบียน ม.35) พร้อมติดรูป 1 นิ้ว	4
3	สำเนาบัตรคนพิการ (รับรองสำเนาถูกต้อง)	4
4	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคนพิการ (รับรองสำเนาถูกต้อง)	4
5	สำเนาทะเบียนบ้านของคนพิการ (รับรองสำเนาถูกต้อง)	4
6	หนังสือยืนยันการใช้สิทธิคนพิการ (คนพิการ/ผู้ดูแล/พยาน เชื่นตือให้ครบ)	4
7	สำเนาวุฒิการศึกษา (เฉพาะระดับปริญญาตรี)	4
8	สำเนาบัญชีธนาคารของคนพิการ (ของธนาคารที่ใช้อยู่ ณ.ปัจจุบัน)	4
9	หนังสือยินยอมรับคนพิการเข้าปฎิบัติงาน	4
10	ใบแสดงรายละเอียดลักษณะบริการ (Service Description)	4
11	ตารางปฏิทิน ปี 2567	4
12	หนังสือบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานพื้นที่ และ มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม	4

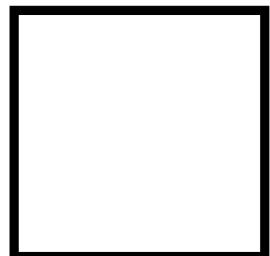
หมายเหตุ :

- สำเนาบัตรคนพิการ และสำเนาบัตรประจำตัว ต้องไม่หมดอายุหรือหมดอายุก่อนวันที่ **31 มี.ค. 2567** ถ้าเอกสารไม่ครบ และไม่สมบูรณ์ของอนุญาตส่วนสิทธิ์ให้สมัครใหม่ในปีถัดไป
- ใบแสดงรายละเอียดลักษณะงาน ของงานอาชีพจะมีลักษณะแตกต่างจากงานประจำ และกำกับตัวเอง
- เจ้าของเอกสารเป็นผู้เขียนรับรองสำเนาเอกสารของตนเอง **โดยใช้ปากกาสีน้ำเงินเท่านั้น**
- กรณีที่ไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ให้ใช้การประทับลายนิ้วมือแทน โดยให้เขียนระบุนิ้วมือที่ใช้และชื่อเจ้าของลายนิ้วมือนั้นกำกับไว้ด้วย “รอยพิมพ์ลายนิ้วมือ (ระบุชื่อที่ใช้ประทับ) ของ.....” ตัวอย่าง “รอยพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือข้างขวา ของ นางสาวสมใจ ตั้งประสงค์”
- การจัดเรียงเอกสาร ต้องจัดเรียงตามลำดับที่กำหนดไว้ และ **จัดทำเอกสารจำนวน 4 ชุด เป็นตัวจริงทั้งหมด เนื่องรับรองจริงทุกดับบไม่มีสำเนา**
*กรุณาเก็บหลักฐานการส่งเอกสารไว้ เพื่อเป็นหลักฐาน เพื่อให้มีการตรวจสอบได้

ชื่อผู้ประสานงาน นางสาวนิตยา ตรีโจน์ โทร. 0618681112

จากหน่วยงาน (นจพ.) : หน่วยประสานงานโครงการมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม

จำนวนคนพิการ		
รายเก่า	รายใหม่	รวม



กรุณานำส่ง

ศูนย์บริการคนพิการ - มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม

เลขที่ 286 อาคาร raphfeel คอร์ท

ถนนรัชดาภิเษก 20 (ซอยรุ่งเรือง)

แขวงสามเสนนอก เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310

(โทร. 02-2799385, 065-508-9466)

(เอกสารคนพิการนำเสนอสถานประกอบการ ปี 2567)

หมายเหตุ : เมื่อกรอกข้อมูลเสร็จให้ปรินต์แล้วนี่ติดหน้าซอง

สัญญาการจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ

สัญญาเลขที่

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ

..... ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด เมืองที่ เดือน พ.ศ.

ระหว่าง

โดย เป็นผู้รับมอบอำนาจ

ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ว่าจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ นางสาวนันท์ภัส หาญนook

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ [REDACTED]

อยู่บ้านเลขที่ 39 หมู่ที่ 14 ตำบล/แขวง บ่อไทย

อำเภอ/เขต หนองไผ่ จังหวัด เพชรบูรณ์

วันออกบัตร 8 กันยายน 2560 วันหมดอายุ 30 กันยายน 2568

ปรากฏตามสำเนาเอกสารแนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับจ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง
ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกัน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ว่าจ้างตกลงกับผู้รับจ้าง กรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้

- กรณีผู้รับจ้างเป็นผู้จัดหัวสุด มีรายการ ดังนี้

ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ใด ต้องจัดหา

- กรณีผู้รับจ้างเป็นผู้จัดหัวสุด มีรายการ ดังนี้

ไม่มีวัสดุอุปกรณ์ใด ต้องจัดหา

ข้อ 2 มูลค่ากำไร/ค่าตอบแทน 119,720 บาท (ตัวอักษร หนึ่งแสนหนึ่งหมื่นเก้าพันเจ็ดร้อยยี่สิบบาทถ้วน)

ข้อ 3 ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายกำไร/ค่าตอบแทนให้แก่ผู้รับจ้างเป็นรายวัน ดังต่อไปนี้

3.1. ค่าตอบแทนจ่ายเป็นรายวัน (เดือน) เดือนมกราคม 2567 จำนวนเงิน 9,984 บาท เดือนกุมภาพันธ์ ถึง

เดือนธันวาคม 2567 เดือนละ 9,976 บาท

3.2. ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้รับจ้างภายใน 30 วัน หลังจากได้รับหนังสืออนุมัติให้ดำเนินการมาตรา 35

ได้จากสำนักงานจัดหางานแล้ว โดยจ่ายค่าตอบแทนเป็นยอดรวมทุกงวดที่ได้ให้บริการไปแล้วหลังจากนั้น

ผู้ว่าจ้างจะจ่ายค่าตอบแทนให้กับผู้รับจ้างภายในทุกสิ้นเดือนตามอัตราที่กำหนดในข้อ 3.1 ผู้ว่าจ้างจะโอนเงิน

ค่าตอบแทนเข้าบัญชีธนาคารของผู้รับจ้าง

ข้อ 4 ผู้รับจ้างตกลงรับที่จะดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกำหนด 12 เดือน โดยเริ่มดำเนินการ

ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 31 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567

ข้อ 5 ข้อตกลงเกี่ยวกับการส่งมอบงาน (ถ้ามี) ผู้ว่าจ้างตกลงจ่ายค่าตอบแทนให้ผู้รับจ้าง ตามที่ระบุไว้ในสัญญานี้

โดยจะจ่ายค่าตอบแทนเมื่อส่งมอบผลงานแล้วเท่านั้น

หมายเหตุ : หน้านี้ปรินต์ออกได้เลยไม่ต้องกรอกข้อมูลเพิ่ม

ข้อ 6 ข้อตกลงพิเศษหรือเงื่อนไขอื่น ๆ (ถ้ามี)

6.1 สัญญาณี้ถือเป็นโมฆะหากผู้รับจ้างมีการใช้สิทธิช้าช้อน หรือผู้ว่าจ้างไม่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการตามมาตรา 35 โดยสำนักงานจัดหางาน ทั้งนี้ผู้รับจ้างตกลงชำระเงินที่ได้รับตามสัญญานี้ไปแล้วคืนให้แก่ผู้ว่าจ้างทั้งหมดทันทีได้รับแจ้ง

6.2 ผู้รับจ้างตกลงมาให้บริการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในวันทำการปกติของหน่วยงานเป็นจำนวนไม่น้อยกว่า 230 ครั้ง ครั้งละ 7 ชั่วโมง (โดยเฉลี่ย) โดยผู้รับจ้างเป็นผู้กำหนดตารางวันให้บริการตามความเหมาะสมด้วยตนเองและแจ้งต่อผู้ว่าจ้างและหน่วยงานเพื่อทราบ กรณีผู้รับจ้างไม่สามารถมาให้บริการได้ตามตารางที่ได้แจ้งไว้ในวันใด ผู้รับจ้างจะแจ้งวันที่ให้บริการทดแทนต่อผู้ว่าจ้างและหน่วยงาน

6.3. กรณีผู้รับจ้างไม่มาให้บริการตามตารางที่ตกลงไว้ติดต่อกันเกิน 3 ครั้ง ให้ถือว่าสัญญาสิ้นสุดลงทันที โดยผู้รับจ้างไม่สามารถเรียกค่าเสียหายได้ ๆ จากผู้ว่าจ้างได้ และผู้ว่าจ้างมีสิทธิดำเนินการจัดหาผู้รับจ้างอื่นมาให้บริการแทนในส่วนที่เหลือของสัญญาได้

6.4 การจ้างเหมาบริการนี้เป็นไปเพื่อการสาธารณประโยชน์ โดยผู้รับจ้างปฏิบัติงานสนับสนุนหน่วยงานและสถานที่ตามระบุในคำสั่งกรมสรรพากร ที่ป.156/2561 และ ป.157/2561 นายจ้างมีสิทธินำค่าใช้จ่ายตามจำนวนที่ได้จ่ายไป ลงเป็นรายจ่ายในการคำนวณกำไรสุทธิ เพื่อเสียภาษีเงินได้ในตัวบุคคล

หมายเหตุ :

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องครบถ้วน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเห็นใจความในสัญญานี้
ตรงช่องผู้ว่าจ้างไม่ต้องลงลายมือชื่อ
โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ และได้เก็บสัญญาไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงลายมือชื่อ[↑]
ผู้รับจ้าง คือ คนพิการ

ลงลายมือชื่อ พยานคนที่ 1, 2
เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
หรือองค์กร

ลงชื่อ ผู้ว่าจ้าง

(.....)

ลงชื่อ ผู้รับจ้าง

(นางสาว นันท์นภัส หาญนก)

ลงชื่อ พยาน

(นางสาวนรดา ตั้งลำเลิศ)

ลงชื่อ พยาน

(นางสาวนิตยา ตรีโรจน์)

เอกสารแนบท้ายสัญญา (จ้างเหมาบริการ)

ผู้ว่าจังและผู้รับจ้างมีข้อตกลงเพิ่มเติมร่วมกันและถือเป็นส่วนหนึ่งของสัญญาดังต่อไปนี้

1. การจ้างเหมาบริการตามสัญญานี้ เป็นไปตามมาตรา 35 ของ พ.ร.บ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้คนพิการมืออาชีพมีงานทำโดยจ้างเหมาผู้รับจ้างเพื่อให้บริการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ระบุอยู่ในตามใบแสดงรายละเอียดลักษณะบริการ (Service Description) หรือหน่วยงานอื่นที่อาจคละร่วมกันในอนาคต ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “หน่วยงาน”
2. ลักษณะงานที่ผู้รับจ้างตกลงให้บริการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ตามใบแสดงรายละเอียดลักษณะบริการ (Service Description)
3. ผู้รับจ้างตกลงให้บริการเป็นกำหนดระยะเวลาเป็นไปตามสัญญาจ้างเหมาบริการ
4. ผู้รับจ้างไม่สามารถเอางานทั้งหมดหรือบางส่วนไปให้ผู้อื่นรับจ้างช่วงอีกทอดหนึ่ง
5. ผู้รับจ้างไม่อยู่ภายใต้ข้อบังคับใด ๆ ของผู้ว่าจัง
6. การจ้างเหมาบริการนี้ไม่ใช่การจ้างงานตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน
7. ผู้ว่าจ้างสามารถยกเลิกสัญญาจ้างเหมาบริการฉบับนี้ได้ทันทีหาก
 - 7.1. ผู้รับจ้างทำให้เกิดความเสียหายต่อหน่วยงานและ/หรือผู้ว่าจัง
 - 7.2. ผู้รับจ้างไม่มาให้บริการตามตารางที่ได้แจ้งไว้จนก่อให้เกิดความเสียหายต่อการปฏิบัติงาน
 - 7.3. ผู้รับจ้างไม่มาให้บริการตามตารางที่ได้แจ้งไว้จนไม่สามารถให้บริการได้ครบจำนวนครั้งภายในระยะเวลาของสัญญา

หมายเหตุ : หน้านี้ปรินออกได้เลยไม่ต้องกรอกข้อมูลเพิ่ม



แบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

(คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ)

ติดรูปถ่าย



รูปถ่าย 1 นิ้ว

⊗ คนพิการขอใช้สิทธิ์ด้วยตนเอง

(แต่งกายสุภาพ)

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ
2. ประเภทความพิการ ○ การเห็น ○ การได้ยิน ⊗ การเคลื่อนไหว ○ จิตใจ ○ สติปัญญา ○ การเรียนรู้ ○ ออทิสติก
3. ชื่อ-สกุล ○ ด.ช./ด.ญ. ⊗ นาย/นาง/นางสาว ชื่อ นันท์นภัส นามสกุล หาญนook
4. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร 39 หมู่ที่ 14
แขวง/ตำบล บ่อไทย เขต/อำเภอ หนองไผ่
จังหวัด เพชรบูรณ์ รหัสไปรษณีย์ 67140 โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ [REDACTED]
- E-mail nannaphathanok@gmail.com สถานที่ใกล้เคียง ที่ทำการผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 14
5. วัน / เดือน / ปีเกิด 01/10/2531 อายุ 35 ปี สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
6. สถานภาพ ○ โสด ○ สมรส ⊗ อื่น ๆ (ระบุ) แต่งงาน
7. สำเร็จการศึกษา ○ ต่ำกว่าประถมศึกษา ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมศึกษาตอนต้น ○ มัธยมศึกษาตอนปลาย
หรือเทียบเท่า ⊗ ปริญญาตรี ○ ปริญญาโทขึ้นไป ○ อื่น ๆ (ระบุ)

○ ผู้ดูแลคนพิการขอใช้สิทธิ์แทนคนพิการ

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน
2. ชื่อ-สกุล ○ 1. ด.ช./ด.ญ. ○ 2. นาย/นาง/นางสาว ชื่อ สกุล
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
E-mail สถานที่ใกล้เคียง
4. วัน / เดือน / ปีเกิด อายุ ปี สัญชาติ ศาสนา
5. สถานภาพ ○ โสด ○ สมรส ○ อื่น ๆ (ระบุ)
6. สำเร็จการศึกษา ○ ต่ำกว่าประถมศึกษา ○ ประถมศึกษา ○ มัธยมศึกษาตอนต้น
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ○ ปริญญาตรี ○ ปริญญาโทขึ้นไป ○ อื่น ๆ (ระบุ)
7. ใช้สิทธิ์แทนคนพิการ ○ 1. ด.ช./ด.ญ. ○ 2. นาย/นาง/นางสาว ชื่อ สกุล
8. เลขบัตรประจำตัวประชาชน
9. เกี่ยวข้องกับคนพิการ

กรณีคุณพิการยินยอมให้ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 แทน

ข้าพเจ้า

ถือบัตรประจำตัวคนพิการเลขที่

ยินยอมให้ ซึ่งเป็นผู้ดูแลข้าพเจ้าและมีชื่อในบัตรประจำตัวคนพิการ
ดำเนินการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 แทนข้าพเจ้า เนื่องจาก

- เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์) เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 70 ปีขึ้นไป)
- เป็นคนไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ (พิจารณาจากคำสั่งศาล)
- เป็นคนพิการซึ่งมีสภาพความพิการถึงขั้นที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยมีหนังสือรับรองจากการสาธารณสุขและ พัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด

ลงชื่อ คนพิการ

(.....)

วันที่

ประเภทการขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

- สัมปทาน ระบุประเภทสัมปทาน
- สถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ระบุขนาดพื้นที่ที่ต้องการใช้ประกอบกิจการ ตารางเมตร
ระบุประเภทกิจการ
- จ้างเหมาช่วงงาน หรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีการนี้พิเศษระบุประเภทงาน ผู้ให้บริการสนับสนุนหน่วยงาน
- ฝึกงาน ระบุหลักสูตรที่ต้องการฝึกงาน
- จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ระบุ
- ล่ามภาษาเมือง
- ให้ความช่วยเหลืออื่นใด (ระบุ)

ระยะเวลาการขอใช้สิทธิ.....12.....ปี/เดือน (เริ่ม 1 มกราคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567)

ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540

ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (PDPA)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้ขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิ
(นางสาวนันท์นภัส หาญนอก)
วันที่ 4.ตุลาคม.2566

ลงลายมือชื่อ



หรือลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือ

หนังสือยืนยันการไม่ใช้สิทธิ์

เขียนที่ หน่วยประสานงานโครงการมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม
วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า นางสาวนันท์นภัส หาญนก อายุ 35 ปี สัญชาติไทย
บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่ 1670700145942 ประเภทความพิการ: ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย โทร. 0986495493
บ้านเลขที่ 39 หมู่ที่ 14 แขวง/ตำบล บ่อไทย เขต/อำเภอ หนองไผ่ จังหวัด เพชรบูรณ์

ชื่อ-นามสกุล ผู้ดูแล(ถ้ามี) บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
ในกรณีสำหรับคนพิการรายใหม่ที่ไม่เคยได้รับการจ้างงาน

ข้าพเจ้ายืนยันว่า ไม่ได้ใช้สิทธิ์ “ไม่ได้ใช้สิทธิ์” และจะไม่ปรากฏชื่อบริษัท
ของข้าพเจ้า ดังนี้

ในปี 2566 ข้าพเจ้า ไม่ได้ใช้สิทธิ์ ใช้สิทธิ์ บริษัท จอยสัน แอนด์ จอยสัน (ไทย) จำกัด

โดยข้าพเจ้าจะดำเนินการให้การใช้สิทธิ์ข้างต้นสิ้นสุด/ หมดสภาพลงภายในเดือนธันวาคม 2566 และในปี พ.ศ. 2567
ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า หากได้ใช้สิทธิ์ใน มาตรา 33 หรือมาตรา 35 สิทธิ์ได้สิทธิ์นี้กับบริษัทในโครงการ “จ้างเหมาบริการ
เชิงสังคมและสนับสนุนการประกอบอาชีพคนพิการ” แล้ว จะไม่ใช้สิทธิ์ข้างต้นกับหน่วยงานอื่นอีกด้วยเด็ดขาด หากเกิดกรณีที่
ข้าพเจ้าใช้สิทธิ์ข้างต้นในปี 2567 ไม่ว่าด้วยสาเหตุใด ข้าพเจ้าตกลงยืนยันเลือกใช้สิทธิ์กับบริษัทในโครงการเท่านั้น และตกลงยกเลิก
การใช้สิทธิ์กับหน่วยงานอื่นทั้งหมดในทันที หากปรากฏในภายหลังว่าข้าพเจ้าได้ให้การรับรองข้อความอันเป็นเท็จหรือข้าพเจ้า
ได้ใช้สิทธิ์ข้างต้น ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินคดีตามกฎหมาย และรับผิดชอบต่อความเสียหายทั้งหมดที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เกี่ยวข้อง
ทุกฝ่ายพร้อมนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม/ หน่วยงาน ตรวจสอบสถานะ และข้อมูลการเขียนทะเบียนประกัน
สังคม แทนข้าพเจ้า และยินยอมให้ประกันสังคมเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าได้

หนังสือยืนยันการไม่ใช้สิทธิ์ฉบับนี้ ทำขึ้นโดยข้าพเจ้าได้ทราบและเข้าใจข้อความตลอดดีแล้ว พร้อมได้ตรวจสอบความ
ถูกต้องครบถ้วน เป็นไปตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงลายมือชื่อ คนพิการ

ลงลายมือชื่อพยาน

เป็นหัวหน้างานของคนพิการ

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่รับ

คนพิการเข้าทำงาน

ลงชื่อ คนพิการ

(นางสาว นันท์นภัส หาญนก)

ลงชื่อ พยาน/ผู้ดูแล

(นางสาวนรดา ตัวล้ำเลิศ)

ลงลายมือชื่อ ผู้ประสานงาน

เป็นเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ ผู้ประสานงาน

(นางสาวนิตยา ตรีเรจน์)

ใบแสดงรายละเอียดลักษณะบริการ (Service Description)

ประเภทที่ 1: ให้บริการสนับสนุนหน่วยงาน

ข้อมูลคนพิการ/ผู้รับจ้าง					
ชื่อ- นามสกุล นางสาว นันท์นภัส หาญนook	ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี			
ประเภทความพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	เบอร์โทรศัพท์ 0986495493				
ข้อมูลหน่วยงาน					
หน่วยงานร่วมดำเนินการ					
หน่วยงานพื้นที่ (นจพ.) หน่วยประสานงานโครงการมูลนิธิสวัสดิภาพทางสังคม แขวงสามเสนนอก เขตหัวยงคง กรุงเทพมหานคร					
ชื่อผู้ควบคุมงาน : นายบพิร บุษดานันทร์	ชื่อผู้บริหารหน่วยงาน : นาง มนicha อนันตผล	ตำแหน่ง : เจ้าหน้าที่ประสานงานโครงการฯ	ตำแหน่ง : ประธานศูนย์บริการคนพิการมูลนิธิสวัสดิภาพทางสังคม		
เบอร์โทรศัพท์ : 0989124699	เบอร์โทรศัพท์ : 0895210864				
รายละเอียดลักษณะบริการ : ผู้ให้บริการสนับสนุนหน่วยงาน					
<ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> บริการจัดทำและบันทึกข้อมูล<input checked="" type="checkbox"/> บริการจัดทำและจัดเก็บเอกสาร<input type="radio"/> บริการตรวจสอบคัดกรองผู้มารับบริการ<input type="radio"/> บริการลงพื้นที่เพื่อให้บริการชุมชน<input checked="" type="checkbox"/> บริการสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่<input type="radio"/> บริการงานบันทึกข้อมูล และจัดทำบัญชี การเงิน<input type="radio"/> บริการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกผู้มาติดต่อ<input type="radio"/> บริการสอนหนังสือและจัดทำกิจกรรม<input type="radio"/> บริการดูแลความสะอาดและจัดเตรียมอาคารสถานที่<input type="radio"/> บริการดูแลรักษาและพัฒนาภูมิทัศน์และบริเวณนอกอาคาร<input checked="" type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ ติดตาม ตรวจสอบรายงานรูปภาพ SIF Photo					
Report					
<p>หน้านี้ข้อมูลจะออกมายกจากระบบให้ตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อมีการแก้ไข เข้าไปกรอกข้อมูลใหม่ ต้องออกสัญญาใหม่ (การกรอกข้อมูลในระบบต้องกรอกให้ครบ)</p>					
เงื่อนไขการให้บริการ	ระบุตามเอกสารแนบท้ายสัญญา (สัญญาจ้างเหมาบริการ)				

ตารางการให้บริการ

	ช่วงเข้า		ช่วงป่าย
จันทร์	บริการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกผู้มาติดต่อ		บริการจัดทำและบันทึกข้อมูล บริการจัดทำและจัดเก็บเอกสาร
อังคาร	บริการลงพื้นที่เพื่อให้บริการชุมชน		บริการจัดทำและบันทึกข้อมูล บริการจัดทำและจัดเก็บเอกสาร
พุธ	บริการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกผู้มาติดต่อ		บริการจัดทำและบันทึกข้อมูล บริการจัดทำและจัดเก็บเอกสาร
พฤหัสบดี	บริการลงพื้นที่เพื่อให้บริการชุมชน		บริการจัดทำและบันทึกข้อมูล บริการจัดทำและจัดเก็บเอกสาร
ศุกร์	บริการให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกผู้มาติดต่อ		บริการจัดทำและบันทึกข้อมูล บริการจัดทำและจัดเก็บเอกสาร
หมายเหตุ	ผู้รับจ้าง ครั้งละ 7 ชั่วโมง (โดยเฉลี่ย) และมี เวลาพักระหว่างให้บริการ 1 ชั่วโมง ...		

**หน้านี้ข้อมูลจะออกมากจากระบบให้ตรวจสอบความถูกต้อง
เมื่อมีการแก้ไข เข้าไปกรอกข้อมูลใหม่ ต้องออกสัญญาใหม่
(การกรอกข้อมูลในระบบต้องกรอกให้ครบ)**



เลขที่



หน่วยประสานงานโครงการมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม
ที่อยู่ 286 อาคารرافเฟล คอร์ท ถ.รัชดาภิเษก (ช.รุ่งเรือง 20)
แขวงสามเสนนอกร เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

ใส่เลขที่เอกสารของหน่วยงานท่าน

วันที่ 17 เดือน กันยายน พ.ศ. 2566

เรื่อง อนุญาตให้คนพิการเข้าให้บริการกับหน่วยงาน
เรียน ผู้จัดการฝ่ายบริหารงานทรัพยากรบุคคล

หน่วยประสานงานโครงการมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม จังหวัดกรุงเทพมหานคร ยินดีให้ นางสาวนันท์นภัส หาญนอกร ผู้ถือบัตรคนพิการเลขที่ 1670700145942 ที่อยู่บ้านเลขที่ 39 หมู่ที่ 14 ตำบลบ่อไทย อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ ประเภทความพิการ ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ซึ่งได้รับการจ้าง เหมาบริการตามมาตรา 35 ในปี 2567 โดยบริษัทของท่าน เข้าให้บริการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางมนicha อนันตผล)

ประธานศูนย์บริการคนพิการมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม

ลงลายมือชื่อ ของหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้อำนวยการ

ผู้ประสานงาน : นางสาวนิตยา ตรีใจน์

โทร : 0618681112

ปฏิทินการปฏิบัติงานประจำปี 2567

ปฏิทินการปฏิบัติงานนี้กำหนดโดยคณะกรรมการซึ่งให้บริการ 230 ครั้ง/ปี ตามสัญญาจ้าง ทั้งนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมโดยแจ้งต่อผู้ว่าจ้าง

มกราคม						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

กุมภาพันธ์						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

มีนาคม						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
	31					

เมษายน						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

พฤษภาคม						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

มิถุนายน						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
	30					

กรกฎาคม						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

สิงหาคม						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

กันยายน						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

ตุลาคม						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
	1	2	3	4	5	6
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

พฤษจิกายน						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

ธันวาคม						
อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

หมายเหตุ: ปฏิทินการทำงานรายเดือน เป็นเพียงการกำหนดแผนการทำงานของช่วงสัปดาห์ ซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยจำนวนวันที่ปฏิบัติงาน ต้องไม่น้อยกว่า 230 ครั้ง/ปี ตามที่ระบุไว้ในสัญญา

หมายเหตุ : หน้านี้ปรินออกได้เลยไม่ต้องกรอกข้อมูลเพิ่ม

บันทึกความเข้าใจการเข้าร่วมโครงการจ้างงานคนพิการเชิงสังคม 2567

โดยบันทึกความเข้าใจฉบับนี้หน่วยงานที่เข้าร่วมในโครงการจ้างงานคนพิการเชิงสังคมทดลองดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด

- หน่วยงานขอรับการสนับสนุนอัตราจ้างงานคนพิการเนื่องจากมีความต้องการ รับคนพิการที่เหมาะสมในพื้นที่เข้าทำงานที่ เป็นประโยชน์ต่อการกิจของหน่วยงาน โดยจะทำการรับสมัครและคัดเลือกคนพิการที่ทำงานได้จริงเข้าทำงานด้วยความ เป็นธรรมไม่เล่นพรคเล่นพวกและ ไม่เลือกจ้างเพื่อให้ความสัมภาระหัวใจความสงบ
- หน่วยงานพร้อมมอบหมายงานให้คนพิการทำงานแบบเต็มเวลาโดยมีบุคลากรของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ กำกับดูแลและให้การสนับสนุนการทำงานของคนพิการเพื่อให้เกิดประโยชน์คุณค่ากับอัตราจ้างที่ได้รับการสนับสนุน รวมทั้งให้ความร่วมมือ จัดทำและส่งรายงานการปฏิบัติงานต่างๆตามที่กำหนด อย่างถูกต้องครบถ้วนและทันต่อเวลาซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งยังต่อปริษัทที่ให้การสนับสนุนอัตราจ้างงานคนพิการในกรณีที่พบในภายหลังว่าคนพิการไม่มีความสามารถที่จะให้ปฏิบัติงานต่อไปได้(หลังจากได้ให้โอกาสคนพิการปรับปรุงแก้ไขตามคราวแล้ว) หน่วยงานจะต้องแจ้งยุติการทำงานของคนพิการดังกล่าวและดำเนินการสรุหารคนพิการที่เหมาะสมเข้ามาทดแทนโดยแจ้งต่อมูลนิธิสวัสดิ์ ทางสังคมตามขั้นตอนและภายในเวลาที่กำหนด
- หน่วยงานพร้อมให้การ ดูแลพัฒนาทักษะความสามารถและสุขภาวะของคนพิการที่ทำงาน เสมือนบุคลากรคนหนึ่งของหน่วยงานรวมทั้ง ส่งเสริมให้คนพิการมีการเก็บอ่อนและพัฒนาอาชีพเสริมรายได้ที่เหมาะสมเพื่อเพิ่มความสามารถให้เพิ่งพาณิชย์ได้มากขึ้นในระยะยาว
- มูลนิธิสวัสดิ์ ทางสังคมทำหน้าที่ประสานงานจัดหาการสนับสนุนอัตราจ้างคนพิการให้แก่หน่วยงานโดยไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย และขอขอบคุณหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการเพื่อประโยชน์ของคนพิการโดยไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเช่นกัน รวมทั้งขอความร่วมมือหน่วยงาน สองฝ่ายป้องกันไม่ให้คนพิการถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่ายโดยมิชอบจากบุคคลใดเพื่อให้ได้รับเข้าทำงานกับหน่วยงาน ทั้งนี้คนพิการอาจให้การสนับสนุนหรือบริจาคเงินแก่องค์กรในท้องถิ่นหรือส่วนกลางเพื่อร่วมส่งเสริมให้การเข้าถึงโอกาสการจ้างงานในแนวทางนี้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องโดยต้องเป็นการดำเนินการอย่างเปิดเผยและตรวจสอบได้ หากหน่วยงานพบเห็นหรือมีข้อมูลว่ามีบุคคลใดเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากคนพิการเพื่อให้ได้รับเข้าทำงานกับหน่วยงานหน่วยงานต้องแจ้งรายละเอียดให้มูลนิธิสวัสดิ์ ทางสังคมทราบเพื่อดำเนินการตามกฎหมายในทันที
- การดำเนินการโครงการจ้างงานคนพิการเชิงสังคมตั้งแต่ปี 2567 เป็นต้นไปมูลนิธิสวัสดิ์ ทางสังคมมีหน้าที่ต้องจัดหาทุนเพื่อดำเนินการด้วยตนเองซึ่งสามารถจัดหาได้ในจำนวนที่จำกัดอย่างมาก จึงมีความจำเป็นต้องขอให้หน่วยงานร่วมแบ่งเบาภาระดำเนินการต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด เพื่อให้มูลนิธิยังคงสามารถดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติข้างต้นอย่างเหมาะสม สมมูลนิธิสวัสดิ์ ทางสังคมมีความจำเป็นต้องปรับลดหรือยกเลิกจำนวนอัตราสนับสนุนจ้างงานคนพิการของหน่วยงานในปีต่อไปเพื่อ เปิดโอกาสให้หน่วยงานที่มีความพร้อมและยังรออยู่อีกจำนวนมากได้นำโอกาสไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อคนพิการและสังคมอย่างคุ้มค่า

องค์กรเห็นความสำคัญและยินดีที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแนวทางข้างต้นอย่างเคร่งครัดเพื่อให้การดำเนินการในแนวทางนี้เกิดผลสัมฤทธิ์และเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน อันนำไปสู่การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ลงลายมือชื่อ



(ลงชื่อ)

(นาง มนิชา อนันตผล)

ประธานศูนย์บริการคนพิการมูลนิธิสวัสดิ์ ทางสังคม

