



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี) ส่วนอำนวยการ โทร. ๐ ๓/๓๒๓/ ๕๔๑๖

ที่ ทส ๑๖๒๔.๑/ ๒๐๒๐ วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การสำรวจการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนา  
คุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

เรียน ผู้อำนวยการส่วนทุกส่วน  
หัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่ม  
ป่าไม้จังหวัดทุกจังหวัด  
ผู้อำนวยการศูนย์จัดการกลุ่มป่าสงวนแห่งชาติทุกศูนย์

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี) ขอส่งสำเนาหนังสือสำนัก  
บริหารกลาง ที่ ทส ๑๖๐๑.๓/ว ๖๘๑๔ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การสำรวจการจ้างงาน  
คนพิการตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ และ  
ที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖ (เอกสาร ๓ แผ่น) ทั้งนี้ขอให้กรอกแบบสำรวจการจ้างงาน  
คนพิการฯ ให้ส่วนอำนวยการ ภายในวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

(นายสมนึก สิงหนาค)

ส่วนอำนวยการสำนักป้องกันรักษาป่าและควบคุมไฟป่า  
กรมราชทัณฑ์ส่วนอำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ ที่ ๑๑





8337  
 วันที่ 20 ส.ค. 2559  
 เวลา

บันทึกข้อความ

20 ส.ค. 2559  
 20 ส.ค. 2559

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ส่วนการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๔๒๙๒-๓ ต่อ ๕๖๒๔

ที่ พส. ๑๖๐๑.๓/ ๑ ๖๙๑๔ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การสำรวจการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

- เรียน ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก  
 ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ ที่ ๑-๑๓  
 ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้สาขาทุกสาขา  
 ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร  
 หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

ด้วยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ กรมป่าไม้จะต้องจัดจ้างคนพิการ จำนวน ๑๐๐ คน (อัตราส่วนตามที่กฎหมายกำหนด) โดยเป็นไปตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖

สำนักบริหารกลางพิจารณาแล้ว เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวข้างต้นเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอส่งแบบสำรวจการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ เป็นผู้พิการ และกรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ เป็นผู้ดูแลคนพิการที่จะขอใช้สิทธิ มาเพื่อให้หน่วยงานดำเนินการสำรวจประเภทความพิการตามเอกสารแนบ และรวบรวมส่งให้สำนักบริหารกลาง ภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อจะได้รวบรวมเป็นข้อมูลในการรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(นางสาวรณดม โมปัญญาพิสุทธิ์)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ  
 รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

① ~~.....~~ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..... ๒๕๕๙

.....

(นายประยุทธ์ ทือสกุล)  
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป  
๒๑ ส.ค. ๒๕๕๙

- ② - พันธกิจดำเนินการตามแผน
- วัตถุประสงค์

๒๑ ส.ค. ๒๕๕๙

(นางสาววิจิตรมา สุวรรณภักดี)

เจ้าหน้าที่งานธุรการชำนาญงาน

.....  
(นางจุฑามาศ อดิษฐ์)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการ

ทำหน้าที่ผู้อำนวยการส่วนคุ้มครอง

- นพ
- อธิบดีกรมป่าไม้

.....

(นายจรงค์ ทรงรัตน์พันธุ์)

.....

แบบสำรวจการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๕

แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐  
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๖

.....  
หน่วยงาน.....

กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ เป็นผู้พิการ

- ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

- ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

- หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้าน.....มือถือ.....

ประเภทความพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐

- ประเภทคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐

ประเภทที่ ๑  ความพิการทางสายตา

ตาบอด  ตาเห็นเลือนราง

ประเภทที่ ๒  ความพิการทางการได้ยิน

หูหนวก  หูตึง  ความพิการทางการสื่อความหมาย

ประเภทที่ ๓  ความพิการทางเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางเคลื่อนไหว  ความพิการทางร่างกาย

ประเภทที่ ๔  ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม  ความพิการออทิสติก

ประเภทที่ ๕  ความพิการทางสติปัญญา

ประเภทที่ ๖  ความพิการทางการเรียนรู้

ประเภทที่ ๗  ความพิการทางการเรียนรู้

ผู้พิการตามประเภทที่ ๑ - ๗ กรุณาแนบเอกสารดังต่อไปนี้มาพร้อมกับแบบสำรวจ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนา

๒. สำเนาใบทะเบียนบ้านพร้อมรับรองสำเนา

๓. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ



กรณีเป็นผู้ดูแลหรืออุปการะสมาชิกในครอบครัวที่พิการซึ่งมีชื่อในบัตรประจำตัวคนพิการ  
ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

- ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี  
- ความสัมพันธ์กับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ หรือพนักงานราชการ (สามี/ภรรยา/บุตร/ธิดา/  
บิดา/มารดา).....

- ที่อยู่ปัจจุบัน.....

- หมายเลขโทรศัพท์ที่บ้าน.....มือถือ.....

- ประเภทคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐

ประเภทที่ ๑  ความพิการทางสายตา

ตาบอด  ตาเห็นเลือนราง

ประเภทที่ ๒  ความพิการทางการได้ยิน

หูหนวก  หูตึง  ความพิการทางการสื่อความหมาย

ประเภทที่ ๓  ความพิการทางเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย

ความพิการทางเคลื่อนไหว  ความพิการทางร่างกาย

ประเภทที่ ๔  ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม  ความพิการออทิสติก

ประเภทที่ ๕  ความพิการทางสติปัญญา

ประเภทที่ ๖  ความพิการทางการเรียนรู้

ประเภทที่ ๗  ความพิการทางการเรียนรู้

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....

(.....)

วันที่.....