



**เกณฑ์การพิจารณารางวัล**  
**“องค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 และ 2568”**

กรมอรรถาธิบายองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมการจ้างงานคนพิการในภาครัฐและภาคเอกชน
2. เพื่อสนับสนุนการมีงานทำของคนพิการ และคนพิการสามารถเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐาน
3. เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติให้แก่หน่วยงานที่สนับสนุนการจ้างงานคนพิการ

รางวัล : องค์กรที่ส่งเสริมการมีงานทำของคนพิการตามมาตรา 33\* และ/หรือ มาตรา 35\*

ที่	ประจำปี 2567	ประจำปี 2568
1	การจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 โดยพิจารณาผลการดำเนินงานการจ้างงานคนพิการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2566	การจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 โดยพิจารณาผลการดำเนินงานการจ้างงานคนพิการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567
2	การส่งเสริมอาชีพตามมาตรา 35 ได้แก่ 1) การให้สัมปทาน 2) การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ 3) การจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือการจ้างเหมาบริการ 4) การฝึกงาน 5) การจัดให้มีอุปกรณ์หรือ สิ่งอำนวยความสะดวก 6) การจัดให้มีบริการล่ามภาษามือ 7) การช่วยเหลืออื่นใด	
3	ไม่มีการส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการตามมาตรา 34	

เงื่อนไข 1) องค์กรที่มีการจ้างงานคนพิการครบ 100 เปอร์เซ็นต์ หรือมากกว่าที่กฎหมายกำหนด  
2) กรณีที่ไม่สามารถจ้างงานคนพิการได้ครบ 100 เปอร์เซ็นต์ จะต้องมีการดำเนินงาน  
ตามมาตรา 35 โดยไม่มีการนำส่งเงินเข้ากองทุนส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

รางวัลแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) **ระดับดี** หมายถึง องค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการเป็นปีที่ 1 ถึงปีที่ 2

2) **ระดับดีเด่น** หมายถึง องค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ  
ต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นปีที่ 3 ถึงปีที่ 5

3) **ระดับดีเยี่ยม** หมายถึง องค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ  
ต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นปีที่ 6 ถึงปีที่ 10

4) **ระดับเกียรติยศ** หมายถึง องค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ  
ต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นปีที่ 11 ขึ้นไป และมีการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการมากกว่าที่กฎหมายกำหนด มีผลงาน  
เชิงประจักษ์ด้านการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตคนพิการที่ดีขึ้น โดยให้การสนับสนุนหลากหลายประเภทความ  
พิการไม่น้อยกว่า 3 ประเภทความพิการ

หมายเหตุ : ผลการพิจารณาถือเป็นสิทธิขาดของทางคณะกรรมการ และคำตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

\*พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2556



“แบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567”

คำชี้แจง – โปรดเติมข้อความในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย X บน  หน้าข้อความที่ต้องการ

1. ข้อมูลทั่วไปขององค์กรที่เสนอชื่อเข้ารับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ

1.1 ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร

.....  
ที่อยู่สถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร เลขที่..... ตรอก / ซอย.....  
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... เว็บไซต์.....  
อีเมล..... โทรสาร.....  
เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก).....  
อื่น ๆ.....

1.2 ประเภท/ลักษณะ/ธุรกิจ/กิจการของสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร (อธิบายโดยสังเขป)

.....  
.....

1.3 ชื่อผู้บริหารสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร

.....

1.4 วิสัยทัศน์ของสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร

.....  
.....

1.5 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐานสำหรับคนพิการ 5 ประเภท (ทางลาด ห้องน้ำ ที่จอดรถ ป้ายและสัญลักษณ์ บริการข้อมูลข่าวสาร หรือการช่วยเหลือด้านอื่น)

.....  
.....

1.6 โลโก้สถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร พร้อมทั้งแนบไฟล์รูปแบบไฟล์ JPG ในอีเมล

.....

## 2. ข้อมูลระดับรางวัลที่จะเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ

- ระดับที่ 1 ระดับดี องค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ เป็นปีที่ 1 ถึงปีที่ 2
- ระดับที่ 2 ระดับดีเด่น องค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ  
ต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นปีที่ 3 ถึงปีที่ 5
- ระดับที่ 3 ระดับดีเยี่ยม องค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ  
ต่อเนื่องติดต่อกัน เป็นปีที่ 6 ถึงปีที่ 10
- ระดับที่ 4 ระดับเกียรติยศ องค์กรที่ได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ต่อเนื่องติดต่อกัน  
เป็นปีที่ 11 ขึ้นไป และมีการสนับสนุนการจ้างงานคนพิการมากกว่าที่กฎหมายกำหนด  
มีผลงานเชิงประจักษ์ด้านการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพชีวิตคนพิการที่ดีขึ้น โดยให้การ  
สนับสนุนหลากหลายประเภทความพิการไม่น้อยกว่า 3 ประเภทความพิการ

## 3. ข้อมูลประวัติการได้รับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ

- ยังไม่เคยได้รับรางวัล
- ได้รับรางวัล (ระบุครั้งที่ พ.ศ. .... ที่รับ และระดับรางวัลตามข้อ 2 )
  - ครั้งที่ 1 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 2 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 3 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 4 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 5 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 6 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 7 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 8 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 9 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 10 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 11 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 12 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 13 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 14 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4
  - ครั้งที่ 15 เมื่อปี พ.ศ..... ระดับ  1  2  3  4

**4. โครงการหรือกิจกรรมที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการมีงานทำของคนพิการตามมาตรา 33 และ/หรือ มาตรา 35 ในสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร ที่มีความน่าสนใจ (ขอให้ส่งรายละเอียดให้ครบทั้ง 3 หัวข้อ)**

- 4.1 สรุปโครงการหรือกิจกรรมที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการมีงานทำของคนพิการ ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
- 4.2 Infographic โครงการหรือกิจกรรมที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการมีงานทำของคนพิการ ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4
- 4.3 VTR Presentation ในรูปแบบไฟล์ MP4 ของโครงการหรือกิจกรรมที่มีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการมีงานทำของคนพิการ ความยาวไม่เกิน 3 นาที

**5. ข้อมูลผู้ประสานงาน**

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....  
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....  
E-mail..... ID LINE.....

**6. หน่วยงานที่เสนอชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร ขอรับรางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ (ถ้ามี)**

ชื่อ - สกุล..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน/องค์กร.....  
โทรศัพท์..... E-mail.....

แบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 ระดับดี

1. ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร.....

2. เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก).....

3. ระยะเวลาในการดำเนินงานด้านการสนับสนุนและส่งเสริมงานด้านคนพิการ ..... ปี

**4. การจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33**

4.1 จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ทุกสาขา จำนวน.....คน

4.2 จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (100 : 1) จำนวน.....คน

4.3 จำนวนคนพิการที่เข้าทำงานแล้วตามมาตรา 33 จำนวน.....คน

4.4 สวัสดิการอื่น ๆ ที่สนับสนุนและส่งเสริมลูกจ้างคนพิการ

บริการรถรับ - ส่ง พนักงาน

ที่พัก

อาหาร

อื่น (ถ้ามี).....

4.5 มูลค่าการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 ทั้งหมด จำนวน.....บาทต่อปี

พร้อมแนบแบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ

(แบบ จพ 0-1 หรือ จพ 1-1 และ แบบ จพ 0-2 หรือ จพ 1-2)

**\*\*\*ตัวอย่างเอกสารแนบการจ้างงานคนพิการ\*\*\***

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ความพิการ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่งงาน	อายุงาน

**5. การจ้างเหมาหรือสัมปทาน (มาตรา 35)**

พร้อมแนบแบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการดำเนินการตามมาตรา 35

(แบบ จพ 0-1 หรือ จพ 1-1 และ แบบ จพ 0-4 หรือ จพ 1-4)

ลำดับ	รายการ	มูลค่า
1.	การให้สัมปทานพื้นที่ หรือการใช้ประโยชน์จากอาคาร สถานที่หรือทรัพย์สินของหน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการ	
2.	การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ	
3.	การจ้างเหมาช่วงงานหรือเหมาบริการ	
4.	การฝึกงานให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแล	
5.	การจัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการสำหรับคนพิการที่สถานประกอบการ รวมในและนอกสถานประกอบการ รวมทั้งจอดรถ	
6.	การจัดให้มีบริการล่ามภาษามือ (กรณีที่มีคนพิการทางการได้ยิน 20 คนขึ้นไป)	
7.	การช่วยเหลืออื่นใด เช่น การสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงการซื้อผลิตภัณฑ์จากคนพิการ โดยมูลค่าจะต้องไม่ต่ำกว่าการส่งเงินเข้ากองทุนกรณีซื้อสินค้าถ้าไรจะต้องไม่ต่ำกว่าจำนวนเงินที่ส่งเข้ากองทุน	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		

6. ผลงานการพัฒนาศักยภาพคนพิการที่ปรากฏผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม นอกเหนือจากมาตรา 35 (ถ้ามี)

ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....

คำอธิบาย.....[ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมแนบภาพประกอบ (ถ้ามี) ].....

.....

.....

.....

7. การตรวจเยี่ยมองค์กรที่เสนอชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ

หากมีข้อสงสัย/สนใจข้อมูลเพิ่มเติม อนุญาตให้คณะกรรมการ ตรวจเยี่ยมสถานที่

ไม่อนุญาตให้คณะกรรมการ ตรวจเยี่ยมสถานที่

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง .....

ขอยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการรณรงค์ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ และขอรับรองว่าข้อมูลที่เสนอเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ผู้บริหารหรือกรรมการผู้จัดการขององค์กร)

วันที่ .....

\*\*\*\*\*กรุณาส่งแบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับรางวัลฯ มายังกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ\*\*\*\*\*

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์

ทาง E- mail: dep.policy@dep.go.th โทรศัพท์ 02 354 3893

ผู้ประสานงาน นางสาวสิริธร สุวรรณหงษ์ 098 284 2522

กรุณาส่งใบสมัครภายใน วันศุกร์ที่ 20 กันยายน 2567 เท่านั้น

แบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 ระดับดีเด่น

1. ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร.....

2. เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก).....

3. ระยะเวลาในการดำเนินงานด้านการสนับสนุนและส่งเสริมงานด้านคนพิการ ..... ปี

4. การจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33

4.1 จำนวนลูกจ้างที่มีใช้คนพิการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ทุกสาขา จำนวน.....คน

4.2 จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (100 : 1) จำนวน.....คน

4.3 จำนวนคนพิการที่เข้าทำงานแล้วตามมาตรา 33 จำนวน.....คน

4.4 สวัสดิการอื่น ๆ ที่สนับสนุนและส่งเสริมลูกจ้างคนพิการ

บริการรถรับ - ส่ง พนักงาน

ที่พัก

อาหาร

อื่น (ถ้ามี).....

4.5 มูลค่าการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 ทั้งหมด จำนวน.....บาทต่อปี

พร้อมแนบแบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ

(แบบ จพ 0-1 หรือ จพ 1-1 และ แบบ จพ 0-2 หรือ จพ 1-2)

\*\*\*ตัวอย่างเอกสารแนบการจ้างงานคนพิการ\*\*\*

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ความพิการ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่งงาน	อายุงาน

5. การจ้างเหมาหรือสัมปทาน (มาตรา 35)

พร้อมแนบแบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการดำเนินการตามมาตรา 35

(แบบ จพ 0-1 หรือ จพ 1-1 และ แบบ จพ 0-4 หรือ จพ 1-4)

ลำดับ	รายการ	มูลค่า
1.	การให้สัมปทานพื้นที่ หรือการใช้ประโยชน์จากอาคาร สถานที่หรือทรัพย์สินของหน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการ	
2.	การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ	
3.	การจ้างเหมาช่วงงานหรือเหมาบริการ	
4.	การฝึกงานให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแล	
5.	การจัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการสำหรับคนพิการที่สถานประกอบการ รวมในและนอกสถานประกอบการ รวมทั้งจอดรถ	
6.	การจัดให้มีบริการล่ามภาษามือ (กรณีที่มีคนพิการทางการได้ยิน 20 คนขึ้นไป)	
7.	การช่วยเหลืออื่นใด เช่น การสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงการซื้อผลิตภัณฑ์จากคนพิการ โดยมูลค่าจะต้องไม่ต่ำกว่าการส่งเงินเข้ากองทุนกรณีซื้อสินค้ากำไรจะต้องไม่ต่ำกว่าจำนวนเงินที่ส่งเข้ากองทุน	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		

6. ผลการดำเนินงานนอกเหนือจากมาตรา 35 (ถ้ามี)

6.1 ผลงานการพัฒนาศักยภาพคนพิการที่ปรากฏผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....

คำอธิบาย.....[ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมแนบภาพประกอบ (ถ้ามี) ].....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6.2 ผลงานการพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรมที่เหมาะสมกับการทำงานของคนพิการ

เทคโนโลยี/นวัตกรรม.....

คำอธิบาย.....[ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมแนบภาพประกอบ (ถ้ามี) ].....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. การตรวจเยี่ยมองค์กรที่เสนอชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ

หากมีข้อสงสัย/สนใจข้อมูลเพิ่มเติม อนุญาตให้คณะกรรมการ ตรวจเยี่ยมสถานที่

ไม่อนุญาตให้คณะกรรมการ ตรวจเยี่ยมสถานที่

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง .....

ขอยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการรณรงค์ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ และขอรับรองว่าข้อมูลที่เสนอเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ผู้บริหารหรือกรรมการผู้จัดการขององค์กร)

วันที่ .....

\*\*\*\*\*กรุณาส่งแบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับรางวัลฯ มายังกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ\*\*\*\*\*

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์

ทาง E-mail: dep.policy@dep.go.th โทรศัพท์ 02 354 3893

ผู้ประสานงาน นางสาวสิริธร สุวรรณพงษ์ 098 284 2522

กรุณาส่งใบสมัครภายใน วันศุกร์ที่ 20 กันยายน 2567 เท่านั้น



แบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 ระดับดีเด่น

1. ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร.....
2. เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก).....
3. ระยะเวลาในการดำเนินงานด้านการสนับสนุนและส่งเสริมงานด้านคนพิการ ..... ปี

4. การจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33

- 4.1 จำนวนลูกจ้างที่มีใบคนพิการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ทุกสาขา จำนวน.....คน
- 4.2 จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (100 : 1) จำนวน.....คน
- 4.3 จำนวนคนพิการที่เข้าทำงานแล้วตามมาตรา 33 จำนวน.....คน
- 4.4 สวัสดิการอื่น ๆ ที่สนับสนุนและส่งเสริมลูกจ้างคนพิการ
  - บริการรถรับ - ส่ง พนักงาน  ที่พัก
  - อาหาร  อื่น (ถ้ามี).....

- 4.5 มูลค่าการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 ทั้งหมด จำนวน.....บาทต่อปี  
พร้อมแนบบรรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ  
(แบบ จพ 0-1 หรือ จพ 1-1 และ แบบ จพ 0-2 หรือ จพ 1-2)

\*\*\*ตัวอย่างเอกสารแนบการจ้างงานคนพิการ\*\*\*

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ความพิการ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่งงาน	อายุงาน

5. การจ้างเหมาหรือสัมปทาน (มาตรา 35)

พร้อมแนบบรรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการดำเนินการตามมาตรา 35  
(แบบ จพ 0-1 หรือ จพ 1-1 และ แบบ จพ 0-4 หรือ จพ 1-4)

ลำดับ	รายการ	มูลค่า
1.	การให้สัมปทานพื้นที่ หรือการใช้ประโยชน์จากอาคาร สถานที่หรือทรัพย์สินของหน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการ	
2.	การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ	
3.	การจ้างเหมาช่วงงานหรือเหมาบริการ	
4.	การฝึกงานให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแล	
5.	การจัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการสำหรับคนพิการที่สถานประกอบการ รวมไปถึงนอกสถานประกอบการ รวมทั้งจอดรถ	
6.	การจัดให้มีบริการล่ามภาษามือ (กรณีที่มีคนพิการทางการได้ยิน 20 คนขึ้นไป)	
7.	การช่วยเหลืออื่นใด เช่น การสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงการซื้อผลิตภัณฑ์จากคนพิการ โดยมูลค่าจะต้องไม่ต่ำกว่าการส่งเงินเข้ากองทุนกรณีซื้อสินค้ากำไรจะต้องไม่ต่ำกว่าจำนวนเงินที่ส่งเข้ากองทุน	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		

6. ผลการดำเนินงานนอกเหนือจากมาตรา 35 (ถ้ามี)

6.1 ผลงานการพัฒนาศักยภาพคนพิการที่ปรากฏผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....

คำอธิบาย.....[ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมแนบภาพประกอบ (ถ้ามี)].....

6.2 ผลงานการพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรมที่เหมาะสมกับการทำงานของคนพิการ

เทคโนโลยี/นวัตกรรม.....

คำอธิบาย.....[ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมแนบภาพประกอบ (ถ้ามี)].....

6.3 ผลงานการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับประเภทความพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ [ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมภาพประกอบ (ถ้ามี)]

สิ่งอำนวยความสะดวก	ประเภทความพิการ	คำอธิบาย

7. การตรวจเยี่ยมองค์กรที่เสนอชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ

- หากมีข้อสงสัย/สนใจข้อมูลเพิ่มเติม อนุญาตให้คณะกรรมการ ตรวจเยี่ยมสถานที่
- ไม่อนุญาตให้คณะกรรมการ ตรวจเยี่ยมสถานที่

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง .....

ขอยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการรณรงค์ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ และขอรับรองว่าข้อมูลที่เสนอเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ผู้บริหารหรือกรรมการผู้จัดการขององค์กร)

วันที่ .....

\*\*\*\*\*กรุณาส่งแบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับรางวัลฯ มายังกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ\*\*\*\*\*

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์

ทาง E- mail: dep.policy@dep.go.th โทรศัพท์ 02 354 3893

ผู้ประสานงาน นางสาวสิริธร สุวรรณหงษ์ 098 284 2522

กรุณาส่งใบสมัครภายใน วันศุกร์ที่ 20 กันยายน 2567 เท่านั้น

**แบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 ระดับเกียรติยศ**

1. ชื่อสถานประกอบการ/หน่วยงาน/องค์กร.....

2. เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม 10 หลัก).....

3. ระยะเวลาในการดำเนินงานด้านการสนับสนุนและส่งเสริมงานด้านคนพิการ ..... ปี

**4. การจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33**

4.1 จำนวนลูกจ้างที่มีใบคนพิการ ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ทุกสาขา จำนวน.....คน

4.2 จำนวนคนพิการที่ต้องรับเข้าทำงานตามอัตราส่วน (100 : 1) จำนวน.....คน

4.3 จำนวนคนพิการที่เข้าทำงานแล้วตามมาตรา 33 จำนวน.....คน

4.4 สวัสดิการอื่น ๆ ที่สนับสนุนและส่งเสริมลูกจ้างคนพิการ

บริการรถรับ - ส่ง พนักงาน

ที่พัก

อาหาร

อื่น (ถ้ามี).....

4.5 มูลค่าการจ้างงานคนพิการตามมาตรา 33 ทั้งหมด จำนวน.....บาทต่อปี

พร้อมแนบบรรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ

(แบบ จพ 0-1 หรือ จพ 1-1 และ แบบ จพ 0-2 หรือ จพ 1-2)

**\*\*\*ตัวอย่างเอกสารแนบการจ้างงานคนพิการ\*\*\***

ที่	ชื่อ-สกุล	อายุ	ความพิการ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่งงาน	อายุงาน

**5. การจ้างเหมาหรือสัมปทาน (มาตรา 35)**

พร้อมแนบบรรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายในการดำเนินการตามมาตรา 35

(แบบ จพ 0-1 หรือ จพ 1-1 และ แบบ จพ 0-4 หรือ จพ 1-4)

ลำดับ	รายการ	มูลค่า
1.	การให้สัมปทานพื้นที่ หรือการใช้ประโยชน์จากอาคาร สถานที่หรือทรัพย์สินของหน่วยงานของรัฐหรือสถานประกอบการ	
2.	การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ	
3.	การจ้างเหมาช่วงงานหรือเหมาบริการ	
4.	การฝึกงานให้แก่คนพิการหรือผู้ดูแล	
5.	การจัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือบริการสำหรับคนพิการที่สถานประกอบการ รวมในและนอกสถานประกอบการ รวมทั้งจอดรถ	
6.	การจัดให้มีบริการล่ามภาษามือ (กรณีที่มีคนพิการทางการได้ยิน 20 คนขึ้นไป)	
7.	การช่วยเหลืออื่นใด เช่น การสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุ ครุภัณฑ์ รวมถึงการซื้อผลิตภัณฑ์จากคนพิการ โดยมูลค่าจะต้องไม่ต่ำกว่าการส่งเงินเข้ากองทุนกรณีซื้อสินค้าถ้าไรจะต้องไม่ต่ำกว่าจำนวนเงินที่ส่งเข้ากองทุน	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		

## 6. ผลการดำเนินงานนอกเหนือจากมาตรา 35 (ถ้ามี)

6.1 ผลงานการพัฒนาศักยภาพคนพิการที่ปรากฏผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....

คำอธิบาย.....[ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมแนบภาพประกอบ (ถ้ามี)].....

6.2 ผลงานการพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรมที่เหมาะสมกับการทำงานของคนพิการ

เทคโนโลยี/นวัตกรรม.....

คำอธิบาย.....[ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมแนบภาพประกอบ (ถ้ามี)].....

6.3 ผลงานการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในสถานที่ทำงานที่เหมาะสมกับประเภทความพิการ เพื่อให้คนพิการสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ [ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมภาพประกอบ (ถ้ามี)]

สิ่งอำนวยความสะดวก	ประเภทความพิการ	คำอธิบาย

6.4 ผลงานการยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการให้สอดคล้องกับบุคคลทั่วไป และการสร้างคุณค่าให้กับคนพิการ

ชื่อโครงการ/กิจกรรม.....

คำอธิบาย.....[ความยาวไม่เกิน 1 หน้ากระดาษ A4 พร้อมแนบภาพประกอบ (ถ้ามี)].....

## 7. การตรวจเยี่ยมองค์กรที่เสนอชื่อเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ

- หากมีข้อสงสัย/สนใจข้อมูลเพิ่มเติม อนุญาตให้คณะกรรมการ ตรวจเยี่ยมสถานที่
- ไม่อนุญาตให้คณะกรรมการ ตรวจเยี่ยมสถานที่

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง .....

ขอยินยอมให้ใช้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการรณรงค์ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ และขอรับรองว่าข้อมูลที่เสนอเข้ารับการพิจารณารางวัลองค์กรที่ส่งเสริมการจ้างงานคนพิการ ประจำปี 2567 เป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอ

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ผู้บริหารหรือกรรมการผู้จัดการขององค์กร)

วันที่ .....

\*\*\*\*\*กรุณาส่งแบบฟอร์มเสนอชื่อเข้ารับรางวัลฯ มายังกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ\*\*\*\*\*

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์

ทาง E- mail: dep.policy@dep.go.th โทรศัพท์ 02 354 3893

ผู้ประสานงาน นางสาวสิริธร สุวรรณพงษ์ 098 284 2522

กรุณาส่งใบสมัครภายใน วันศุกร์ที่ 20 กันยายน 2567 เท่านั้น