



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๓ (สงขลา) ส่วนอำนวยการ โทร. ๐ ๓/๔๒๐ ๕๙๙๐  
ที่ ทส ๑๖๒๖.๑(๑)/ ๕๖ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๐

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

เรียน ผู้อำนวยการส่วนอำนวยการ  
ผู้อำนวยการส่วนส่งเสริมการปลูกป่า  
ผู้อำนวยการส่วนป้องกันรักษาป่าและควบคุมไฟป่า  
ผู้อำนวยการส่วนจัดการที่ดินป่าไม้  
ผู้อำนวยการส่วนจัดการป่าชุมชน  
ผู้อำนวยการส่วนโครงการพระราชดำริและกิจการพิเศษ  
ป่าไม้จังหวัดสงขลา  
ป่าไม้จังหวัดสตูล  
ป่าไม้จังหวัดปัตตานี

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๓ (สงขลา) ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักบริหารกลาง  
ที่ ทส ๑๖๐๑.๓/ว ๖๔๑๔ ลงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙ เรื่อง การสำรวจการจ้างงานคนพิการตามมาตรา  
๓๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่  
๒ ) พ.ศ. ๒๕๕๖ กรณีข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ เป็นผู้พิการ และกรณีข้าราชการ  
ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ เป็นผู้ดูแลคนพิการที่จะขอใช้สิทธิ มาเพื่อให้หน่วยงานดำเนินการ  
สำรวจประเภทความพิการตามเอกสารแนบ และรวบรวมส่งให้ส่วนอำนวยการ ภายในวันที่ ๙  
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เพื่อจะได้ดำเนินการต่อไป ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ทางเว็บไซต์  
สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๓ (สงขลา) <http://new.forest.go.th/songkhla13/> หัวข้อหนังสือเวียน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

(นายเจษฎา เจษฎาภินันท์)

นักวิชาการป่าไม้ชำนาญการ

ข้าราชการพิเศษ ผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๓ (สงขลา)



## บันทึกข้อความ

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

ที่ ทส.๑๖๐๑.๓/ ๑ ๒๕๖๔ วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง การสำรวจการจ้างงานคนพิการตามมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต

คนพิการ 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

(นางสาวธนอม โมบุญดิษฐ์)

นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ

ข้าราชการแทนผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง

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.....