



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ โทร. 80158, 80160

ที่ ศธ 0512/ 00122

วันที่ 12 มกราคม 2558

เรื่อง ขอให้แจ้งผลการปฏิบัติตามแบบรายงานผลการรับคนพิการเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐประจำปี พ.ศ.2557

เรียน คณบดี /ผู้อำนวยการ

อ้างถึง พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจข้อมูลบุคลากรและจำนวนคนพิการที่หน่วยงานจ้างเข้าทำงานในหน่วยงานภาครัฐ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ด้วยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดให้มหาวิทยาลัยที่ได้ปฏิบัติตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.2550 แจ้งผลการปฏิบัติตามแบบรายงานผลการรับคนพิการเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2557 สำหรับหน่วยงานของรัฐที่ไม่สามารถรับคนพิการเข้าทำงานตามมาตรา 33 ดังกล่าวจะต้องดำเนินการตามมาตรา 35 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 ระเบียบคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงาน ฝึกงาน หรือให้การช่วยเหลืออื่นใดแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ พ.ศ.2552 โดยสามารถจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษได้ตามระเบียบว่าด้วยการพัสดุ โดยหน่วยงานของรัฐต้องรายงานต่อสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ (พก.) ซึ่งมีหน้าที่ประกาศโฆษณาข้อมูลนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการและหน่วยงานของรัฐที่ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามต่อสาธารณะอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว

ในการนี้ มหาวิทยาลัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ส่วนงาน/หน่วยงานดำเนินการสำรวจข้อมูลและรายงานผลการรับคนพิการเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานของรัฐ ประจำปี พ.ศ. 2557 (มกราคม 2557 - ธันวาคม 2557) ตามรายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

อนึ่ง เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้ว โปรดส่งข้อมูลกลับมายัง ฝ่ายบริหารงานบุคคล สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ ภายในวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2558 ทั้งนี้ เพื่อมหาวิทยาลัยจักได้ดำเนินการแจ้งข้อมูลไปยังสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติและสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จักขอขอบคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรพจน์ เปี่ยมสมบูรณ์)

รองอธิการบดี

แบบสำรวจข้อมูลบุคลากรและจำนวนคนพิการที่หน่วยงานจ้างเข้าทำงานในหน่วยงานภาครัฐ ประจำปี 2557

ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550

ส่วนงาน/หน่วยงาน .....

1.  มีการว่าจ้างผู้พิการเข้าทำงาน

| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | ประเภท /จำนวน (คน) |                        |                         |                        |                |                                  |        | (ข้อมูลช่วงเดือนม.ค.- ธ.ค.57)<br>จำนวนคนพิการที่ปฏิบัติงาน<br>รวมถึงที่รับเข้าทำงานใหม่ | หมายเหตุ |
|----------|-------------|--------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------|----------------------------------|--------|---|----------|
|          |             | ข้าราชการ          | ลูกจ้างประจำเงิน<br>งบ | ลูกจ้างประจำ<br>เงินนอก | พนักงาน<br>มหาวิทยาลัย | พนักงานวิสามัญ | ลูกจ้างชั่วคราว<br>ชาวต่างประเทศ | อื่น ๆ |   |          |
|          |             |                    |                        |                         |                        |                |                                  |        |   |          |
|          |             |                    |                        |                         |                        |                |                                  |        |   |          |
|          |             |                    |                        |                         |                        |                |                                  |        |   |          |
|          |             |                    |                        |                         |                        |                |                                  |        |   |          |

2.  ไม่มีการว่าจ้างผู้พิการเข้าทำงาน

(คำชี้แจงกรณีที่ไม่ได้รับคนพิการเข้าทำงาน)

---



---

3.  ดำเนินการกิจกรรมอื่นๆ อาทิ การให้สัมปทาน จัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ จัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ ฝึกงาน การให้ความช่วยเหลืออื่น

(โปรดระบุ)

---



---

(ลงชื่อ) .....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....