



ที่ นค ๐๐๑๙.๓/๓๖๑๙

ศาลากลางจังหวัดหนองคาย  
ถนนมิตรภาพ นค ๔๓๐๐๐

๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน นายอำเภอท่าบ่อ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อกลุ่มเป้าหมายการจัดสรรพื้นที่สำหรับการจำหน่ายสินค้า จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. บันทึกข้อตกลงการจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อนุมัติให้ดำเนินการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมอบหมายให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ลงนามในบันทึกข้อตกลงการจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้กับคนพิการในงาน OTOP ของจังหวัดหนองคาย

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอให้อำเภอมอบหมายให้พัฒนาการอำเภอ ลงนามในบันทึกข้อตกลงการจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้กับคนพิการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ พร้อมทั้งประสานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรพื้นที่สำหรับการจำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์คนพิการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และรายงานผลให้จังหวัดฯทราบ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางชดา รุจีจันท์)

เลขาธิการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน  
โทร./โทรสาร ๐-๔๒๔๑๑๘๒

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”



ที่ นค ๐๐๑๙.๓/ ๑๗๑๙

ศาลากลางจังหวัดหนองคาย  
ถนนมิตรภาพ นค ๔๓๐๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน นายอำเภอโพนพิสัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อกลุ่มเป้าหมายการจัดสรรพื้นที่สำหรับการจำหน่ายสินค้า จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. บันทึกข้อตกลงการจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้แก่คนพิการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน อนุมัติให้ดำเนินการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยมอบหมายให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด ลงนามในบันทึกข้อตกลงการจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้กับคนพิการในงาน OTOP ของจังหวัดหนองคาย

เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าว เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงขอให้อำเภอมอบหมายให้พัฒนาการอำเภอ ลงนามในบันทึกข้อตกลงการจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้กับคนพิการตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ พร้อมทั้งประสานกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการจัดสรรพื้นที่สำหรับการจำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์คนพิการ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และรายงานผลให้จังหวัดฯ ทราบ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางชดา ฐิติจันทร์)  
พัฒนาการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดหนองคาย

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน  
โทร./โทรสาร ๐-๔๒๔๑๑๘๒

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”



บันทึกข้อตกลง  
การจัดสรรพื้นที่จำหน่ายสินค้าให้แก่คนพิการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกข้อตกลงฉบับนี้ จัดทำขึ้นระหว่างสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....  
กับ (นาย/นาง/นางสาว).....บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....  
ประเภทความพิการ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๓๕ ทั้งสองฝ่ายจึงได้มีความตกลงที่จะดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

ข้อ ๑. สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด..... จะจัดสรรพื้นที่สำหรับ  
จำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์ให้กับผู้พิการ ขนาดพื้นที่ (กว้าง).....เมตร x (ยาว).....เมตร ในงานแสดงและ  
จำหน่ายสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) ชื่องาน.....  
สถานที่จัดงาน.....ระหว่างวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม.....วัน โดยผู้พิการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ข้อ ๒. ผู้พิการที่ได้รับสิทธิต้องนำสินค้า/ผลิตภัณฑ์มาจัดจำหน่ายในพื้นที่ที่สำนักงานพัฒนาชุมชน  
จังหวัด.....จัดให้ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กำหนด ซึ่งสินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่นำมาจัดจำหน่าย  
คือ.....

ข้อ ๓. ผู้พิการที่ได้รับสิทธิต้องไม่นำพื้นที่ที่ได้รับจัดสรรไปให้ผู้อื่นเช่าช่วงต่อโดยเด็ดขาด เว้นแต่  
ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....แล้วเท่านั้น

ข้อ ๔. ผู้พิการที่ได้รับสิทธิต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
.....กำหนด ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการพื้นที่จำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์  
และความเป็นระเบียบเรียบร้อยร่วมกัน

ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในบันทึกข้อตกลงฉบับนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องและ  
ตรงตามความประสงค์ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้แทนสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้พิการ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : ๑. ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการของผู้ได้รับสิทธิพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วย จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. ผู้พิการที่ได้รับสิทธิตามบันทึกข้อตกลงนี้ ต้องไม่เป็นผู้ที่ได้รับสิทธิตามมาตรา ๓๕ ของหน่วยงานอื่น

แบบแจ้งรายชื่อกลุ่มเป้าหมายการจัดสรรพื้นที่สำหรับการจำหน่ายสินค้า/ผลิตภัณฑ์สำหรับผู้พิการ  
ตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ ตามมาตรา ๓๕ ประจำปี ๒๕๖๑

ลำดับ	ชื่อคนพิการที่สิทธิ	เพศ	อายุ	ที่อยู่				สินค้า/ผลิตภัณฑ์ที่นำมาจำหน่าย	เบอร์โทรศัพท์
				หมู่ที่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด		
๑	นางสาคร อุประ	หญิง	๕๕	๒	เขม	โพพพิสัย	หนองคาย	พวงกุญแจ/ลูกบิด/ กระจกฝ้าพลาสติก	๐๙๓-๓๒๔๑๒๘๒
๒	น.ส. ศรีณย์พร อวะดี	หญิง	๔๙	๘	โพพสา	ท่าบ่อ	หนองคาย	กระเป๋าหนัง/พวงกุญแจหนัง	๐๙๒-๔๗๖๖๓๒๒
๓	น.ส. อุบล พรหมโสภา	หญิง	๔๗	๑๑	กอนาง	ท่าบ่อ	หนองคาย	เหรียญโปรยทาน	๐๘๔-๗๘๗๕๗๖๓

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....