



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโศก

เรื่อง รับสมัครคนพิการรายใหม่ตามโครงการอาชีพคนพิการ มาตรา ๓๕(๗) ประจำปี ๒๕๖๘

ตามที่ศูนย์บริการฯ สมาคมสร้างเสริมโอกาสอาชีพคนพิการไทย (ส.อ.ค.) เปิดรับสมัครหน่วยประสานจ้างงานในพื้นที่(นจพ.) ที่อยู่ในระบบการจ้างงานของศูนย์บริการฯ สมาคมสร้างเสริมโอกาสอาชีพคนพิการไทย ที่สนใจและพร้อมร่วมเป็นหน่วยประสานจ้างงานในพื้นที่ สนับสนุนโครงการอาชีพอิสระให้กับคนพิการ รายใหม่ ตามมาตรา ๓๕ (๗) การให้ความช่วยเหลืออื่นใด เปิดรับจำนวนจำกัด เพียง ๗๐ โครงการ (อัตรา) และข้อกำหนดหน่วยประสานจ้างงานในพื้นที่(นจพ.) เสนอโครงการได้ ตั้งแต่ ๑ โครงการ แต่ไม่เกิน ๕ โครงการ นั้น

๑.๑ คุณสมบัติของคนพิการที่ขอรับการสนับสนุนโครงการ

๑. เป็นคนพิการที่ใช้สิทธิตนเองหรือผู้ดูแลใช้สิทธิแทน และไม่เคยได้รับการสนับสนุนมาตรา ๓๕ จากมูลนิธินวัตกรรมทางสังคม และส.อ.ค. มาก่อน

๑.๑ คนพิการใช้สิทธิตนเอง วัยทำงาน ช่วง ๒๐-๗๐ ปี

๑.๒ ผู้ดูแลใช้สิทธิแทน คนพิการวัยเด็ก และวัยชรา

๑.๓ หากคนพิการอยู่ในวัยทำงาน แต่ติดเตียง ให้ใช้สิทธิของผู้ดูแลโดยมีหนังสือรับรองจาก พมจ.

๒. มีความสามารถประกอบอาชีพ มีความถนัดเดิมของอาชีพนั้นๆ

๓. สามารถยืนยันตน แสดงถึงความโปร่งใสในการดำเนินงาน และสามารถร่วมมือกับหน่วยงานจัดการเอกสารเพื่อแสดงหลักฐานในการตรวจสอบความถูกต้องได้

๔. เน้นโครงการที่มีแผนงานชัดเจน ทำได้จริง รู้จริงและสามารถแก้ปัญหาระหว่างทาง ร่วมกับหน่วยงานให้โครงการกลายเป็นอาชีพที่มั่นคงได้

๑.๒ ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๑๗ เมษายน-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ประกาศรับสมัครโครงการอาชีพคนพิการ/สรรหา คัดเลือกคนพิการ+โครงการฯ

วันที่ ๑ มิถุนายน -๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๗ นจพ.เข้าระบบเสนอโครงการแนบเอกสารประกอบการสัมภาษณ์

เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม ๒๕๖๗ ประกาศรายชื่อ รอบวัน เวลา เข้าสัมภาษณ์ /สัมภาษณ์/ประกาศผล

เดือนกันยายน-ตุลาคม ๒๕๖๗ นจพ.ที่มีชื่อผ่านการสนับสนุนโครงการอาชีพ เข้าผูกโครงการในระบบตามจำนวนโครงการที่สอบผ่านการสัมภาษณ์ /นจพ.จัดทำเอกสารสัญญาโครงการอาชีพ/นจพ.จัดส่งเอกสารสัญญาโครงการอาชีพ ตัวจริง

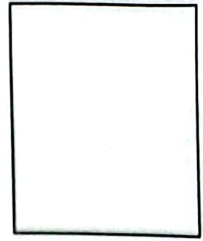
๑.๓ สมัครได้ที่ กองสวัสดิการสังคม องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโศก ในวันเวลาดังกล่าว สอบถามได้ที่เบอร์ ๐๔๔-๑๑๐-๐๒๕ /๐๘๖-๑๔๒๔-๗๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางระวี พยุงแสนกุล)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโศก

ใบสมัครงานคนพิการ มาตรา 35 (7) ประจำปี 2568
องค์การบริหารส่วนตำบลหายโศก
ตำบลหายโศก อำเภอพุนนัง จังหวัดบุรีรัมย์



1. ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อ - นามสกุล (นาย นาง นางสาว)อายุ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา

ชื่อ - สกุลของผู้ที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน.....
ความเกี่ยวข้องกับผู้สมัคร.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์.....

2. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา : ประถมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 6 มัธยมศึกษาปีที่ 6
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) อื่นๆ.....

3. ที่อยู่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

4. ประเภทความพิการ.....ระดับความพิการ.....

5. ประสบการณ์การทำงานและความรู้ความสามารถพิเศษ

.....
.....

6. ข้อมูลบุคคลอ้างอิง

1. ชื่อ - นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....
โทรศัพท์.....

2. ชื่อ - นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....
โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

- (1) ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไปครบถ้วนและมีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร
- (2) ข้อความตามที่ข้าพเจ้าแจ้งในใบสมัครข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....