ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๓๐๒.๒/๒๓๗๘๐



กรมการปกครอง
ถนนอัษฎางค์ กทม. ๑๐๒๐๐

๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจคนพิการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจคนพิการที่ปฏิบัติงานในสังกัด

ด้วยกระทรวงมหาดไทยแจ้งว่าสำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการชีวิตแห่งชาติ ขอความร่วมมือสำรวจคนพิการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยนับจำนวนผู้ปฏิบัติงานในภาพรวมกระทรวง เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ในการนี้ขอให้กรมการปกครองสำรวจคนพิการที่ปฏิบัติงานในสังกัด เพื่อแจ้งให้สำนักงานส่งเสริมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการชีวิตแห่งชาติดำเนินการต่อไป

กรมการปกครองจึงขอความร่วมมือจังหวัดสำรวจข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ ที่เป็นคนพิการที่ปฏิบัติงานในจังหวัดตามแบบสำรวจที่ส่งมาพร้อมนี้ อนึ่งตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ.๒๕๕๐ มาตรา ๔ “คนพิการ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจอารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้อย่างบุคคลทั่วไป และจัดส่งแบบรายงานให้กรมการปกครองภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๔ เพื่อรวบรวมรายงานกระทรวงมหาดไทย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญส่ง เตชะมณีสถิตย์)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมการปกครอง

กองการเจ้าหน้าที่
กลุ่มงานวางแผนอัตรากำลังและพัฒนาระบบงาน
โทร. ๐-๒๒๒๑-๑๘๒๔/ ๐-๒๒๒๑-๙๖๐๒ ต่อ

แบบสำรวจคนพิการที่ปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในสังกัด

หน่วยงาน.....

ที่	ชื่อ - สกุล	เลขประจำตัวคนพิการ (โดยเป็นหมายเลขเดียวกับ บัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก	ตำแหน่ง	ประเภทการจ้าง (ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ)	ลักษณะความพิการ

ผู้รายงาน .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสำรวจนี้ให้ กองการเจ้าหน้าที่ ภายในวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๕๔ ทางโทรสารหมายเลข ๐๒ ๒๒๑ ๑๘๒๔ ต่อ ๒๒๕

: หากไม่มีผู้พิการให้รายงานตามกำหนดเวลาด้วย