สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

**แบบรายงานการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรคนพิการเข้าทำงานในส่วนราชการ**

**(กรณีส่วนราชการมีการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรคนพิการ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **๑. ส่วนราชการ**.....................................................................................โทรศัพท์................................................. | |
| **๒. ตำแหน่งที่คัดเลือก**  ๑) ชื่อตำแหน่ง…………………................... จำนวนตำแหน่งว่างครั้งแรก…………….…..ตำแหน่ง  ประเภทความพิการที่เปิดรับสมัคร.............................................................................................................  คุณวุฒิที่เปิดรับสมัคร................................................................................................................................. | |
| ๒) ชื่อตำแหน่ง…………………................... จำนวนตำแหน่งว่างครั้งแรก…………….…..ตำแหน่ง  ประเภทความพิการที่เปิดรับสมัคร............................................................................................................  คุณวุฒิที่เปิดรับสมัคร................................................................................................................................. | |
| **๓. วิธีการแพร่ข่าว** | □ ที่ทำการของส่วนราชการ □ เว็บไซต์ส่วนราชการ  □ เว็บไซต์สำนักงาน ก.พ. □ เว็บไซต์อื่น ๆ (โปรดระบุ)..............................  □ ช่องทางอื่น ๆ (โปรดระบุ)................................................................................... |
| **๔. วิธีการคัดเลือก** | □ สัมภาษณ์ โดยมีกรรมการสัมภาษณ์...............................ชุด ชุดละ......................คน  □ สอบข้อเขียน โดยสอบวิชา......................................................................................  □ วิธีการอื่น ๆ (โปรดระบุ).......................................................................................... |
| **๕. จำนวนคน** | ๑) ชื่อตำแหน่ง…………………...................  จำนวนผู้สมัคร............................คน จำนวนผู้เข้ารับการคัดเลือก..............................คน  จำนวนผู้ได้รับการคัดเลือก.................คน จำนวนผู้ได้รับการบรรจุ............................คน |
|  | ๒) ชื่อตำแหน่ง…………………...................  จำนวนผู้สมัคร............................คน จำนวนผู้เข้ารับการคัดเลือก..............................คน  จำนวนผู้ได้รับการคัดเลือก.................คน จำนวนผู้ได้รับการบรรจุ............................คน |
| **๖. ระยะเวลา** | รับสมัคร ตั้งแต่วันที่ .......................................ถึงวันที่....................................................  ดำเนินการคัดเลือก วันที่................................................................................................  ประกาศผลการคัดเลือก วันที่.........................................................................................  คาดว่าจะบรรจุ วันที่....................................................................................................... |

๒

**๗. ข้อมูลของส่วนราชการในปัจจุบัน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ประเภทบุคลากร | จำนวนผู้ปฏิบัติงานใน  ส่วนราชการ (คน) | จำนวนคนพิการที่  ส่วนราชการรับเข้าทำงาน (คน) |
| ข้าราชการ |  |  |
| พนักงานราชการ |  |  |
| ลูกจ้างประจำ |  |  |
| อื่น ๆ (โปรดระบุ)………………………. |  |  |

**๘. ปัญหาในการดำเนินการและข้อเสนอแนะ**

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

*หมายเหตุ* ๑. ให้รายงานผลการดำเนินการตามแบบรายงานนี้ทุกครั้งที่มีการสรรหาและเลือกสรรคนพิการ

เข้าทำงานในส่วนราชการ

๒. กรณีที่ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ไม่มีผู้ผ่านการคัดเลือกหรือผู้ได้รับการบรรจุ ให้รายงานผลตาม

แบบรายงานนี้ด้วย

๓. โปรดส่งแบบรายงานนี้ไปยังศูนย์สรรหาและเลือกสรร สำนักงาน ก.พ. ถนนติวานนท์ ตำบล

ตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

**แบบรายงานการดำเนินการสรรหาและเลือกสรรคนพิการเข้าทำงานในส่วนราชการ**

**(กรณีส่วนราชการจัดบริการอื่นทดแทนตามมาตรา ๓๕**

**แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม)**

**ส่วนราชการ**.....................................................................................**โทรศัพท์**.................................................

**๑. เหตุผลที่ส่วนราชการไม่สามารถรับคนพิการเข้าทำงานได้**

□ ส่วนราชการยังไม่มีความพร้อมในการรับคนพิการเข้าทำงาน

□ ส่วนราชการไม่มีตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับคนพิการ

□ ส่วนราชการได้ดำเนินการสรรหาและเลือกสรรคนพิการแล้วแต่ไม่มีผู้สมัคร

□ ส่วนราชการได้ดำเนินการสรรหาและเลือกสรรคนพิการแล้วแต่ไม่มีผู้ผ่านการเลือกสรร

□ อื่น ๆ (โปรดระบุ)...................................................................................................

**๒. ข้อมูลการจัดให้มีบริการอื่นทดแทน**

**ปีงบประมาณ................................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ประเภทการจัดบริการ\*** | **จำนวนคนพิการ**  **ที่ได้รับสิทธิตามที่**  **กฎหมายกำหนด (คน)** | **ประเภทความพิการ** |
| การให้สัมปทาน |  |  |
| การจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ |  |  |
| การจัดจ้างเหมาช่วงงานหรือจ้างเหมาบริการ |  |  |
| การฝึกงาน |  |  |
| การจัดให้มีอุปกรณ์ |  |  |
| การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก |  |  |
| การจัดให้มีล่ามภาษามือ |  |  |
| การจัดบริการอื่น ๆ |  |  |

\*ประเภทการจัดบริการดังกล่าวต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

*หมายเหตุ* ให้รายงานข้อมูลตามแบบรายงานนี้ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ของทุกปี โดยส่งไปยังศูนย์สรรหา  
 และเลือกสรร สำนักงาน ก.พ. ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐