



แบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

(คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ)

รูปถ่าย 1 นิ้ว

☒ คนพิการขอใช้สิทธิด้วยตนเอง

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ

3	3	1	0	5	0	0	1	8	4	2	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
2. ประเภทความพิการ ☐ การเห็น ☐ การได้ยิน ☒ การเคลื่อนไหว ☐ จิตใจ ☐ สติปัญญา ☐ การเรียนรู้ ☐ ออทิสติก
3. ชื่อ-สกุล ☐ 1. ด.ช./ด.ญ. ☒ 2. นาย/นาง/นางสาว ชื่อ บุญช่วย นามสกุล สุขกลาง
4. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร _____ ชั้นที่ _____ เลขที่ 40 หมู่ 6
แขวง/ตำบล _____ บุกระสัง _____ เขต/อำเภอ _____ หนองกี่ _____
จังหวัด บุรีรัมย์ รหัสไปรษณีย์ 31210 โทรศัพท์ _____ โทรศัพท์มือถือ 085-9836670
E-mail _____ สถานที่ใกล้เคียง _____
5. วัน / เดือน / ปีเกิด 26 มกราคม 2507 อายุ 57 ปี สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ
6. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☒ 3. อื่น ๆ (ระบุ) หม้าย
7. สำเร็จการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☒ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโทขึ้นไป ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____

☐ ผู้ดูแลคนพิการขอใช้สิทธิแทนคนพิการ

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
2. ชื่อ-สกุล ☐ 1. ด.ช./ด.ญ. ☐ 2. นาย/นาง/นางสาว ชื่อ _____ นามสกุล _____
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร _____ ชั้นที่ _____ เลขที่ _____
แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____
รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ E-mail _____ สถานที่ใกล้เคียง _____
4. วัน / เดือน / ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี สัญชาติ _____ ศาสนา _____
5. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส ☐ 3. อื่น ๆ (ระบุ) _____
6. สำเร็จการศึกษา ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น ☐ มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโทขึ้นไป ☐ อื่น ๆ (ระบุ) _____
7. ใช้สิทธิแทนคนพิการ ☐ 1. ด.ช./ด.ญ. ☐ 2. นาย/นาง/นางสาว ชื่อ _____ นามสกุล _____
8. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
9. เกี่ยวข้องกับคนพิการ _____

กรณีคนพิการยินยอมให้ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 แทน

ข้าพเจ้า _____ ถือบัตรประจำตัวคนพิการเลขที่ _____
ยินยอมให้ _____ ซึ่งเป็นผู้ดูแลข้าพเจ้าดำเนินการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา
35 แทนข้าพเจ้า

ลงชื่อ _____ คนพิการ
(_____)
วันที่ _____

ประเภทการขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

สัมปทาน ระบุประเภทสัมปทาน

สถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ระบุขนาดพื้นที่ที่ต้องการใช้ประกอบกิจการตารางเมตร

ระบุประเภทกิจการ

จ้างเหมาช่วงงาน หรือจ้างเหมาบริการโดยวิธีกรณีพิเศษระบุประเภทงาน

ฝึกงาน ระบุหลักสูตรที่ต้องการฝึกงาน

จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ระบุ.....

ล่ามภาษามือ

ให้ความช่วยเหลืออื่นใด (ระบุ) _____ โครงการอาชีพ

ระยะเวลาการขอใช้สิทธิ.....1.....ปี (เริ่ม 1 มกราคม 2565 – 31 ธันวาคม 2565)

ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ _____ ผู้ขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิ
(นาย บุญช่วย สุขกลาง)
วันที่ _____

ภาพประกอบโครงการสนับสนุนประกอบอาชีพ ตามมาตรา 35

กิจกรรมการเลี้ยงไก่ และเลี้ยงปลาในบ่อ

ของนายบุญช่วย สุขกลาง ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

