



แบบขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35  
(คนพิการ/ผู้ดูแลคนพิการ)



คนพิการขอใช้สิทธิด้วยตนเอง

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ

2. ประเภทความพิการ  การเห็น  การได้ยิน  การเคลื่อนไหว  จิตใจ  สติปัญญา  การเรียนรู้  ออทิสติก

3. ชื่อ-สกุล  ด.ช./ด.ญ.  นาย/นาง/นางสาว ชื่อ อมรรีพันธ์ นามสกุล โคมจวงมก

4. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร..... ชั้นที่..... เลขที่ 135 หมู่ที่ 10  
 ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล ท่งทอง เขต/อำเภอ โพนทอง  
 จังหวัด มหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 30190 โทรศัพท์..... มือถือ 0911860167  
0821972546  
 E-mail :..... สถานที่ใกล้เคียง.....

5. วัน / เดือน / ปีเกิด 20 พ.ค. 2525 อายุ 42 ปี สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ

6. สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. อื่นๆ (ระบุ).....

7. สำเร็จการศึกษา  ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า  
 ปริญญาตรี  ปริญญาโทขึ้นไป  อื่นๆ (ระบุ) ไม่ได้รับหนังสือ

ผู้ดูแลคนพิการขอใช้สิทธิแทนคนพิการ

1. เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2. ชื่อ-สกุล  1. นาย  2. นาง  3. นางสาว ชื่อ..... นามสกุล.....

3. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ ชื่ออาคาร..... ชั้นที่..... เลขที่..... หมู่ที่.....  
 ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....  
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....  
 E-mail :..... สถานที่ใกล้เคียง.....

4. วัน / เดือน / ปีเกิด..... อายุ..... ปี สัญชาติ..... ศาสนา.....

5. สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. อื่นๆ (ระบุ).....

6. สำเร็จการศึกษา  ต่ำกว่าประถมศึกษา  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า  
 ปริญญาตรี  ปริญญาโทขึ้นไป  อื่นๆ (ระบุ).....

7. ใช้สิทธิแทนคนพิการ  ด.ช./ด.ญ.  นาย/นาง/นางสาว ชื่อ..... นามสกุล.....

8. เลขบัตรประจำตัวประชาชน/บัตรประจำตัวคนพิการ

9. ความเกี่ยวข้องกับคนพิการ.....

กรณีคนพิการยินยอมให้ผู้ดูแลคนพิการใช้สิทธิตามมาตรา 35 แทน

ข้าพเจ้า.....ถือบัตรประจำตัวคนพิการเลขที่.....

ยินยอมให้.....ซึ่งเป็นผู้ดูแลข้าพเจ้าและมีชื่อในบัตรประจำตัวคนพิการ  
ดำเนินการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 แทนข้าพเจ้า เนื่องจาก

- เป็นผู้เยาว์ (อายุไม่เกิน 20 ปีบริบูรณ์)     เป็นผู้สูงอายุ (อายุ 70 ปีขึ้นไป)
- เป็นคนไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ (พิจารณาจากคำสั่งศาล)
- เป็นคนพิการซึ่งมีสภาพความพิการถึงขั้นที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ โดยมีหนังสือรับรองจากกรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือศูนย์บริการคนพิการระดับจังหวัด

ลงชื่อ.....คนพิการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประเภทการขอใช้สิทธิตามมาตรา 35

- สัมปทาน ระบุประเภทสัมปทาน.....
- สถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ ระบุขนาดพื้นที่ที่ต้องการใช้ประกอบกิจการ.....ตารางเมตร  
ระบุประเภทกิจการ.....
- จ้างเหมาช่างงาน หรือจ้างเหมาบริการ ระบุประเภทงาน.....
- ฝึกงาน ระบุหลักสูตรที่ต้องฝึกงาน.....
- จัดให้มีอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวก ระบุ.....
- ล่ามภาษามือ.....
- ให้ความช่วยเหลืออื่นใด ระบุ.....

ระยะเวลาการขอใช้สิทธิ.....ปี/เดือน (ตั้งแต่วันที่.....)

- ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540
- ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 (PDPA)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลการขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิตามมาตรา 35 เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขึ้นทะเบียนขอใช้สิทธิ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

# หนังสือยืนยันการไม่ใช้สิทธิซ้ำ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....พ.ศ. อมรวิทย์ โคมงะบก.....อายุ 42 ปี สัญชาติ ไทย  
บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่ 3300700507452 ประเภทความพิการ 2, 3  
บ้านเลขที่ 135 หมู่ 10 ตำบล ทองขอม อำเภอ โพนชัย จังหวัด นครราชสีมา เบอร์โทร.....  
ชื่อ-นามสกุล ผู้ดูแล(ถ้ามี).....พ.ศ. พัชรินทร์ โคมงะบก.....บัตรประชาชนเลขที่ 1300700085748  
บ้านเลขที่.....หมู่ 8 ตำบล ทองขอม อำเภอ โพนชัย จังหวัด นครราชสีมา เบอร์โทร.....


ข้าพเจ้าขอยืนยันข้อมูลการใช้สิทธิ ตามมาตรา 33 หรือ มาตรา 35 แห่ง พรบ.ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
ของข้าพเจ้าดังนี้ ในปี พ.ศ...2568.....

- ใช้สิทธิ มาตรา 33 บริษัท .....
- ใช้สิทธิ มาตรา 35 บริษัท .....
- ไม่ได้ใช้สิทธิ มาตรา 33 และ 35 กับบริษัทฯ ใดๆ

โดยจะดำเนินการใช้สิทธิดังกล่าวสิ้นสุด / หกเดือนพลงเดือน ธันวาคม พ.ศ...2568.....


ในปี พ.ศ...2568.....นี้ ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าหากได้รับสิทธิใน มาตรา 33 หรือ มาตรา 35 สิทธิใดสิทธิหนึ่ง  
กับบริษัท.....บริษัท คาร์กิลล์มีท์ส(ไทยแลนด์) จำกัด นครราชสีมา.....  
เลขที่ตั้ง.....เลขที่ 44 หมู่ 5 ถนน โชคชัย-ครบุรี ตำบล กระโทก อำเภอ โชคชัย จังหวัด นครราชสีมา 30190.....  
แล้วจะไม่ใช้สิทธิซ้ำกับหน่วยงานอื่นอีกโดยเด็ดขาด หากปรากฏในภายหลังว่า ข้าพเจ้าได้ให้การรับรองข้อความอันเป็นเท็จ  
หรือข้าพเจ้าได้ใช้สิทธิซ้ำ ข้าพเจ้ายินยอมให้ทำการดำเนินคดีได้ตามกฎหมายและรับผิดชอบต่อความเสียหายทั้งหมดที่อาจ  
เกิดขึ้นแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินยอมให้ตรวจสอบสถานะและข้อมูลการขึ้นทะเบียนประกันสังคมแทน  
ข้าพเจ้าและยินยอมให้ประกันสังคมเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าได้เพื่อประโยชน์ในการป้องกันการ ใช้สิทธิซ้ำ

หนังสือยืนยันการไม่ใช้สิทธิซ้ำฉบับนี้ ทำขึ้นโดยได้ทราบและเข้าใจข้อความตลอดคดีแล้ว พร้อมได้ตรวจสอบความ  
ถูกต้องครบถ้วน เป็นไปด้วยเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..........คนพิการ  
(พ.ศ. อมรวิทย์ โคมงะบก.....)

ลงชื่อ.....ภพาท.....พยาน  
(นาง ภพาท ศิรินทร์.....)

ลงชื่อ.....พัชรินทร์.....ผู้ดูแลคนพิการ  
(พ.ศ. พัชรินทร์ โคมงะบก.....)

ลงชื่อ..........พยาน  
(นาง มนจิ ใจดี.....)

# สัญญาการให้ความช่วยเหลืออื่นใด

(การสนับสนุนเงิน วัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ หรือทรัพย์สินอื่นๆ)

สัญญาเลขที่ CMK...../.....

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้น ณ บริษัท คาร์กิลล์มีท์ส (ไทยแลนด์) จำกัด โรงงานนครราชสีมา ที่อยู่ 44 หมู่ 5 ถนนโชคชัย-นครบุรี ตำบลกระโทก อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 1 เดือน ธันวาคม พ.ศ.2567 ระหว่างบริษัท คาร์กิลล์มีท์ส (ไทยแลนด์) จำกัด โรงงานนครราชสีมา โดยนายอาทิตย์ คุณชื่น ตำแหน่ง ผู้จัดการฝ่ายธุรการและชุมชนสัมพันธ์ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า "ผู้ให้" ฝ่ายหนึ่ง กับ

น.ส. อาริษา โทวจะหมก

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ 33007 00507452

อยู่บ้านเลขที่ 135 หมู่ 10 ตำบล พงษ์นาง อำเภอกุดชุมหภูมิ จังหวัดหนองบัวลำภู

วันออกบัตร .....เดือน.....ปี พ.ศ..... วันหมดอายุ .....เดือน.....ปี พ.ศ..... ปราบกฏตามสำเนา

เอกสารแนบท้ายสัญญานี้เรียกว่า "ผู้รับ" อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงกันดังต่อไปนี้

ข้อที่ 1 ผู้ให้ตกลงให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับ ดังนี้ (ระบุ)

โครงการ .....

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
1.	ข้าวชีกผง 15 กิโล	40000	
2.	ข้าวชีกผง 10 กิโล	40000	
3.	อัตรอม ชม ๒๕๐๖ (๒๕๖๖๖๖๖๖)	2500	
4.	น้ำมัน	6500	
5.	ถั่วเหลือง 1000 กิโล	4500	
6.	อุปกรณ์เครื่องครัวบ้านครัว	4500	
7.	อุปกรณ์บ้านไฟฟ้า ฯลฯ	22450	
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
รวมเป็นเงิน		120,450	

(ผู้เสนอโครงการ ชื่อ .....) 

ข้อที่ 1. มูลค่าการให้ความช่วยเหลือ 120,450 บาทถ้วน (หนึ่งแสนสองหมื่นสี่ร้อยห้าสิบบาท)

ข้อที่ 2. ระยะเวลาการให้ความช่วยเหลือมีกำหนด 1 ปี โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เดือนมกราคม พ.ศ.2568 ถึงวันที่ 31 เดือนธันวาคม พ.ศ.2568

ข้อที่ 3. ข้อตกลงพิเศษหรือเงื่อนไขอื่นๆ (ถ้ามี)

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความถูกต้องครบถ้วน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยตลอดแล้วจึงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ และได้เก็บสัญญาไว้ฝ่ายและฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้

(.....)



ลงชื่อ.....ผู้รับ

(นาง-อมรวิทย์ ไคฉะมงคล)

ลงชื่อ.....พยาน

(นาง ขุฑติ์ ใจศรีวิทย์)

ลงชื่อ.....พยาน

(นาง นพพร สุทธิพร)

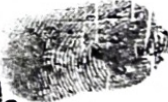
**ใบแสดงรายละเอียดลักษณะงาน (Job Description)**  
**การให้ความช่วยเหลือในการสนับสนุนอุปกรณ์ประกอบอาชีพ**

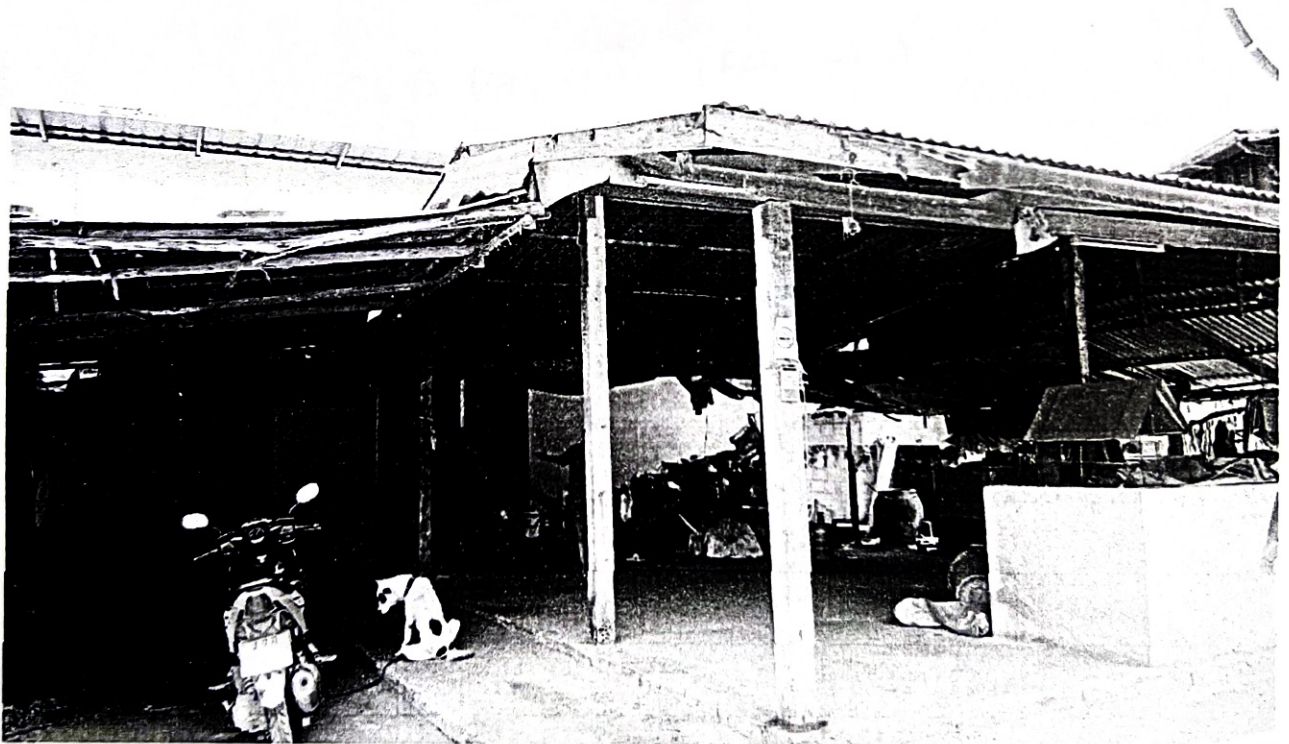
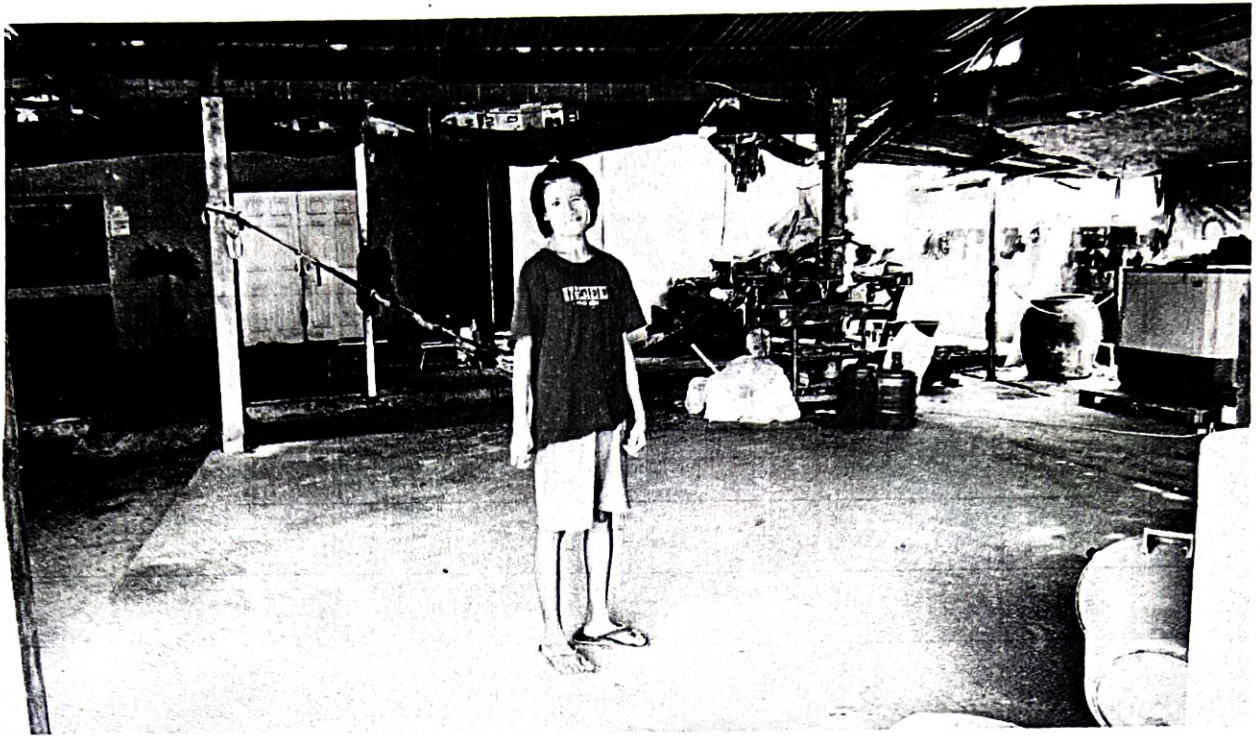
1. ชื่อโครงการ	4 พันธุ์พืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ
2. ผู้รับผิดชอบโครงการ	ท.ส. อรุณรัตน์ โสภณกุล
3. เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ	084-1696018
4. อีเมล	-
5. พื้นที่ดำเนินงาน	1๗๕ ไร่ 10 ไร่ ๓. ๓๓๖-๓๓๖ ๐ โทษสงวน ด.นครราชสีมา
6. ระยะเวลา	1 มกราคม พ.ศ. 2568 - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2568
7. รูปแบบโครงการ	แบบเดี่ยว
8. จำนวนคนพิการที่ใช้สิทธิ์ และงบประมาณ	จำนวนคนพิการที่ใช้สิทธิ์ 1 สิทธิ์ *งบประมาณ 120,450 บาท/คน/ปี คิดเป็นงบประมาณทั้งหมด 120,450 บาท /สัญญา/ปี
9. วัตถุประสงค์โครงการ	1. เพื่อสร้างอาชีพให้แก่ผู้พิการ และสร้างรายได้ ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัว ทำให้ผู้พิการมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น 2. เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้พิการ สร้างความยอมรับให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม
10. กิจกรรมของโครงการ	4 พันธุ์พืชผักสวนครัวปลอดสารพิษในแปลง
11. วิธีการดำเนินการ	จัดซื้อและจัดส่งผักสวนครัวปลอดสารพิษ - 4 พันธุ์พืชในแปลง

12. งบประมาณ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 120,450 บาท (การคิดมูลค่า 120,450 บาท /คน /ปี)

ลำดับ	รายการ	งบประมาณ/หน่วย	จำนวน	เป็นเงิน
1	ถั่วชิกพี 15 กิโล	40000	1	40000
2	ถั่วชิกพี 10 กิโล	20000	2	40000
3	ตัดผม ซมเมอร์ (เบรดเกอส์)	2500	1	2500
4	ปุ๋ยน้ำ	6500	1	6500
5	ถังน้ำ 1000 ลิตร	4500	1	4500
6	อุปกรณ์ตัดกิ่งไม้และดูแลพืช	1500	3	4500
7	ติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้า	22450	1	22450
8				
9				
10				
11				

ลำดับ	รายการ	งบประมาณ/หน่วย	จำนวน	เป็นเงิน
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
			รวมทั้งหมด	120,450
<b>13. ผลคาดหวังที่จะได้รับ</b>				
1. ผู้พิการสามารถมีรายได้เลี้ยงชีพ เลี้ยงครอบครัว และลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว 2. ผู้พิการมีสุขภาพทางกาย ทางใจ และเศรษฐกิจที่ดีจากทำงาน				

  
 ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ  
 (ส.ส. อมรวิทย์ โคมองะน.)



**บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card**  
 เลขประจำตัวประชาชน 3 3007 00507 45 2  
 Identification Number

**อ.อ. อมรรัตน์ โลมจะบก**  
 Name Miss Amonrat  
 Last name Lomchabok  
 เกิดวันที่ 20 พ.ย. 2525  
 Date of Birth 20 Nov. 1982  
 ศาสนา พุทธ

สูง 135 ซม. ที่ 10 ต.ท่าจะหลวง อ.โชคชัย  
 จ.นครราชสีมา

13 มี.ค. 2562  
 วันออกบัตร  
 13 Mar. 2019  
 Date of issue

19 พ.ย. 2570  
 วันบัตรหมดอายุ  
 19 Nov. 2027  
 Date of Expiry

3032-01-03131137



สำเนาบัตรประชาชน



อ.อ. อมรรัตน์ โลมจะบก

BORA-10.5-07-2561



ประเทศไทย  
 THAILAND

101-1304952-36

รายการเกี่ยวกับหนี้

เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 3007-007716-9

สำนักงานทะเบียน อำเภอโชคชัย

รายการที่อยู่

135 หมู่ที่ 8/10 ตำบลท่าจะหลุง อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

นายไพฑูรย์ งามพรชัย  
มรดกอำเภอก

ชื่อหมู่บ้าน

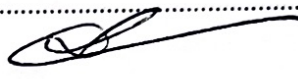
ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

ลงชื่อ



นายทะเบียน

นายไพฑูรย์ งามพรชัย

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 12 ม.ค. 2542

สำเนา ๑๓๐๗๐๐



นางสาวอรรณี โลมจะบก

เล่มที่ 1

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

3007-007716-9

ลำดับที่ 4

ชื่อ น.ส.อรรณี โลมจะบก

สัญชาติ ไทย

เพศ หญิง

เลขประจำตัวประชาชน

3-3007-00507-45-2

สถานภาพ

ผู้อาศัย

เกิดเมื่อ

20 พ.ย. 2525

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

สมบุญ

3-3007-00507-41-0

สัญชาติ

ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

แป้น

3-3007-00507-40-1

สัญชาติ

ไทย

\* มาจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 2 ธ.ค. 2525

นายไพฑูรย์ งามพรชัย

นายทะเบียน

\*\* ไปที่

นายทะเบียน



**บัตรประจำตัวคนพิการ Thai National Identification Card**  
**for Persons with Disabilities**

เลขประจำตัวประชาชน Identification Number **3 3007 00507 45 2**

ชื่อตัวและชื่อสกุล **น.ส.อมรรัตน์ โลมจะบก**

Name Miss Amornrat  
 Last Name Lomchabok

เกิดวันที่ **20 พฤศจิกายน 2525**  
 Date of Birth 20 Nov 1982

ที่อยู่ **135 หมู่ที่ 10 ต.ทาจะหลวง อ.โขยงชัย จ.นครราชสีมา**



30 00 000336 64 1412555 7

ผู้ดูแล **1 3007 00085 74 8**

น.ส.พัชรินทร์ โลมจะบก

19 ต.ค. 2563

วันออกบัตร  
 19 Oct 2020

Date of issue

(น.ส.อมรรัตน์ โลมจะบก)  
 เจ้าหน้าที่ออกบัตร

18 ต.ค. 2571

วันบัตรหมดอายุ  
 18 Oct 2028

Date of Expiry

ประเภทความพิการ

**2,3**

Type of Disability

สำเนาหลักฐาน



น.ส. อมรรัตน์ โลมจะบก

**กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**

Department of Empowerment of Persons with Disabilities

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

Ministry of Social Development and Human Security

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 1 | ทางการเห็น<br>Visual disability                                     | 5 | ทางสติปัญญา<br>Intellectual disability |
| 2 | ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย<br>Hearing or communication disability | 6 | ทางการเรียนรู้<br>Learning disability  |
| 3 | ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย<br>Physical or locomotion disability | 7 | ทางออทิสติก<br>Autistic disability     |
| 4 | ทางจิตใจหรือพฤติกรรม<br>Mental or behavioral disability             |   |  |

135242-63

รายการเกี่ยวกับบ้าน

เล่มที่

เลขรหัสประจำบ้าน 3007-021831-5

สำนักทะเบียน ลำปางเขตที่ 3

รายการที่อยู่ 67 หมู่ที่ 2

ตำบลกระโถก อำเภอเวียงชัย จังหวัดน่าน

ชื่อหมู่บ้าน

ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน กั้น

ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

9 ก.ย. 2533

ลงชื่อ

นายทะเบียน

นายไพฑูรย์ งามพรชัย

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 29 มี.พ. 2542

1

4

เล่มที่

3/4

รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน

3007-021831-5

ลำดับที่

3

ชื่อ

ค-ช. สมชาย แผ่นกระโทก

สัญชาติ ไทย

เพศชาย

เลขประจำตัวประชาชน

1-3007-00089-76-0

สถานภาพ

ผู้อาศัย

เกิดเมื่อ

6 ส.ค. 2530

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

สมนึก

3-3007-00116-24-1

สัญชาติ

ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ

ชวง

3-3007-00169-78-6

สัญชาติ

ไทย

\* มาจาก

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

นายทะเบียน

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 12 ก.พ. 2533

นายไพฑูรย์ งามพรชัย

\*\* ไปที่

นายทะเบียน

สำเนา ถูก ต่อ สมชาย แผ่นกระโทก