



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว

เรื่อง รับสมัครคนพิการเข้าทำงาน ตามโครงการเปิดโลกกว้างและเพิ่มศักยภาพให้ผู้พิการ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้วได้จัดทำโครงการเปิดโลกกว้างและเพิ่มศักยภาพให้ผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้คนพิการได้มีโอกาสทำงานหรือดำรงชีวิตในสังคมอย่างเต็มศักยภาพ เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีไม่หวั่นกลัว เป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป โดยจะดำเนินการรับสมัครคนพิการเพื่อเข้าทำงานภายในองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว รายละเอียดดังนี้

๑. คุณสมบัติผู้สมัคร

- ๑.๑ มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว
- ๑.๒ อายุ ระหว่าง ๑๘ - ๖๐ ปี
- ๑.๓ เพศ ชายหรือหญิง
- ๑.๔ ไม่จำกัดวุฒิการศึกษา
- ๑.๕ เป็นผู้พิการที่สามารถทำงานและช่วยเหลือตัวเองได้ สื่อสารได้ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง

๒. หลักฐานการสมัคร

- | | |
|------------------------------|--------------|
| ๒.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |

๓. การรับสมัครและคัดเลือก

- ๓.๑ สมัครด้วยตนเองตั้งแต่วันที่ ๒๐ - ๒๗ มกราคม ๒๕๖๓
- ๓.๒ กำหนดการคัดเลือกโดยวิธีการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๓
- ๓.๓ ประกาศผลการคัดเลือกวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

๔. ลักษณะงาน อัตราค่าจ้างและระยะเวลาการทำงาน

- ๔.๑ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายตามความเหมาะสมและความสามารถของผู้พิการ
- ๔.๒ อัตราค่าจ้าง วันละ ๓๑๖ บาท

๔.๓ ระยะเวลาการทำงาน ตามความเหมาะสมด้านงบประมาณและปริมาณงานที่องค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้วกำหนด

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๓

(นายจำเนียร กิติปัญญา)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาไม้แก้ว



ใบสมัครงานผู้พิการ

ตามโครงการเปิดโลกกว้างและเพิ่มศักยภาพให้ผู้พิการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ชื่อ-นามสกุล.....

๒. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลเขาไม้แก้ว อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี
เบอร์โทร.....บุคคลที่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

๓. สถานภาพ โสด สมรส แยกกันอยู่ หม้าย

๔. บัญชีเงินประกอบอาชีพ.....

๕. การศึกษา.....

๖. ประเภทความพิการ.....

๗. ความสามารถพิเศษ.....

๘. หลักฐาน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
 อื่นๆ.....

ขอรับรองว่าข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ความเห็นคณะกรรมการคัดเลือก รับเข้าทำงานตามโครงการฯ.....

ไม่รับเข้าทำงานตามโครงการฯ เพราะ.....