



ประกาศโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ
เรื่อง ให้สัมปทานสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ
ณ ศูนย์อาหารมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

ด้วยโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้พิจารณาจัดสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๖ และสอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๘ เรื่อง การจ้างงานคนพิการในหน่วยงานของรัฐ โดยทางโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ ได้เปิดให้สัมปทานสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ณ ศูนย์อาหารมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา เพื่ออำนวยความสะดวกและสนับสนุนช่วยเหลือคนพิการให้มีอาชีพ สามารถสร้างรายได้ให้แก่ตนเอง โดย

“การให้สัมปทาน” หมายความว่า การให้สิทธิแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการได้ใช้ประโยชน์จากทรัพย์สินในการประกอบอาชีพ

“สถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการ” หมายความว่า สถานที่บริเวณองค์กรหรือสถานประกอบการไม่ว่าจะเป็นภายในหรือภายนอก ที่จัดไว้เพื่อให้คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการได้ใช้ประโยชน์ในการประกอบอาชีพ

๑. การจำหน่ายสินค้าหรือบริการในศูนย์อาหารมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

ระยะเวลาการให้พื้นที่ในการจำหน่ายสินค้าหรือบริการ กำหนดระยะเวลา ๑๒ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒) และไม่ให้ออนกิจการให้ผู้อื่น หรือให้เช่าช่วง หรือให้ดำเนินการอื่นใดนอกจากการจำหน่ายสินค้าหรือบริการ หากฝ่าฝืนมหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ไม่อนุญาตให้ประกอบการได้ทันที และจะเรียกร้องค่าเสียหายจากการฝ่าฝืนนั้น

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๒.๑ เป็นคนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการตามประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ พ.ศ. ๒๕๕๒ และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ ลงวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๕

๒.๒ คนพิการต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการตามมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. ๒๕๕๐

๒.๓ คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการต้องไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง โรคที่สังคมรังเกียจ หรือโรคที่สามารถแพร่เชื้อแก่ผู้บริโภคนได้ และเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี

๒.๔ เข้าใจยอมรับระเบียบข้อบังคับ ตลอดจนเงื่อนไขต่างๆ ของมหาวิทยาลัย และรายละเอียดข้อกำหนดที่ระบุในเอกสารการสมัคร

๒.๕ มหาวิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการต่ออายุสัญญา หรือไม่ต่ออายุสัญญาก็ได้ โดยจะพิจารณาจากผลการดำเนินกิจการ และการปฏิบัติตามระเบียบในปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของมหาวิทยาลัยเป็นสำคัญ

ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นอุปสรรคจนไม่สามารถจำหน่ายสินค้าหรือบริการในศูนย์อาหารมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลาได้

๓. หลักฐานในการสมัคร

- ๓.๑ ใบสมัคร (กรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมลงนามรับรองทุกแผ่น)
- ๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี จำนวน ๒ รูป
- ๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัครพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่มีผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติประกาศกำหนด จำนวน ๑ ฉบับ

๔. ระยะเวลาและวิธีการดำเนินการ

- ๔.๑ ผู้สมัครสามารถรับใบสมัครได้ที่สำนักงานโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ ชั้น ๒ อาคารศูนย์อาหาร ๑ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๙๘ - ๐๑๓๗๕๖๒ ตั้งแต่วันที่ ๕ - ๑๑ มกราคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ
- ๔.๒ กำหนดชี้สถานที่และยื่นใบสมัคร ได้ที่สำนักงานโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ ชั้น ๒ อาคารศูนย์อาหาร ๑ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.
- ๔.๓ ผู้สมัครเข้ารับการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๑ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ห้องปรับอากาศ ชั้น ๒ อาคารศูนย์อาหาร ๑ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา
ทั้งนี้ ให้ผู้สมัครทุกรายเข้ารับการสัมภาษณ์ตามวันเวลาที่กำหนด หากไม่เข้ารับการสัมภาษณ์ให้ถือว่าสละสิทธิ์
- ๔.๔ ประกาศผลผู้ได้รับการพิจารณา ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑ ตั้งแต่เวลา ๑๐.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ ป้ายประกาศศูนย์อาหาร ๑ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

๕. หลักเกณฑ์ในการพิจารณา

- ๕.๑ เป็นผู้มีคุณสมบัติเบื้องต้นตามเอกสารประกาศโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ
- ๕.๒ พิจารณาโดยการสัมภาษณ์
- ๕.๓ ผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ให้ถือเป็นที่สุด

ทั้งนี้ ผู้ที่ได้รับการพิจารณาตามประกาศของมหาวิทยาลัยต้องมาทำสัญญากับมหาวิทยาลัยภายใน ๗ วัน นับจากวันที่มหาวิทยาลัยแจ้งให้ทราบ ณ สำนักงานโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ ชั้น ๒ อาคารศูนย์อาหาร ๑ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา หากไม่ทำสัญญาภายในวันที่กำหนดหรือทำสัญญาแล้วบอกเลิกสัญญาในภายหลัง มหาวิทยาลัยสงวนสิทธิ์ที่จะแจ้งให้ผู้มีสิทธิ์รายถัดไปทำสัญญาต่อไป

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(รองศาสตราจารย์ไพบูลย์ ดวงจันทร์)

รักษาการแทนรองอธิการบดีวิทยาเขตสงขลา ปฏิบัติหน้าที่แทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ



เลขที่ใบสมัคร

ใบสมัครขอสัมปทานสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ
ณ ศูนย์อาหารมหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

คำแนะนำในการสมัคร

๑. ให้กรอกข้อความในช่องว่างทุกข้อ ข้อใดที่ไม่มีข้อความที่จะเติมโปรดใส่เครื่องหมาย - ในช่องว่างดังกล่าวด้วย ถ้าช่องที่เว้นไว้ไม่เพียงพอ ให้เขียนเพิ่มเติมในกระดาษ A๔ และให้กำหนดว่าเป็นข้อความของข้อใดพร้อมลงนามรับรองทุกแผ่น
๒. ให้กรอกข้อความด้วยตัวบรรจงที่ตรงตามความเป็นจริง
๓. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร (ทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความ)
 - () ๓.๑ ใบสมัคร (กรอกรายละเอียดในเอกสารให้ครบถ้วน พร้อมลงนามรับรองทุกแผ่น)
 - () ๓.๒ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๑ ปี จำนวน ๒ รูป
 - () ๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัครพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
 - () ๓.๔ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัครพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
 - () ๓.๕ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ หรือเอกสารรับรองความพิการ ซึ่งรับรองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลเอกชนที่มีผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติประกาศกำหนด จำนวน ๑ ฉบับ
 - () ๓.๖ อื่น ๆ (ถ้ามี)



รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

เขียนที่ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอยื่นความจำนงขอสัมปทานสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ณ ศูนย์อาหาร
มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา

เรียน ประธานกรรมการโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ

กรณีผู้สมัครเป็นคนพิการ

ชื่อ-สกุล (นาย, นาง, นางสาว) ปัจจุบันอายุ.....ปี
ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
ภูมิลำเนา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย จำนวนบุตร.....คน

ประเภทความพิการ

ทางกาย/การเคลื่อนไหว ทางการเห็น ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย
 ทางออทิสติก ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้

กรณีผู้สมัครเป็นผู้ดูแลคนพิการ

ชื่อ-สกุล (นาย, นาง, นางสาว) ปัจจุบันอายุปี
ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

สถานภาพ โสด สมรส หย่า หม้าย จำนวนบุตร.....คน

มีความสัมพันธ์เป็น.....

ข้อมูลของคนพิการ ชื่อ-สกุล (นาย, นาง, นางสาว)ปัจจุบันอายุปี
ศาสนา..... เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่
บัตรประจำตัวคนพิการเลขที่

ประเภทความพิการ

ทางกาย/การเคลื่อนไหว ทางการเห็น ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย
 ทางจิตใจ/พฤติกรรม ทางสติปัญญา ทางการเรียนรู้
 ทางออทิสติก

รับทราบข้อมูลการสมัครจาก
เหตุผลที่สมัครขอสัมปทานสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ.....

ข้าพเจ้าได้อ่านเงื่อนไขต่าง ๆ ในเอกสารประกาศโครงการเงินทุนหมุนเวียนศูนย์อาหารวิทยาเขตสงขลา มหาวิทยาลัยทักษิณ เรื่อง ให้สัมปทานสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ณ ศูนย์อาหาร มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ และเอกสารเพิ่มเติมโดยตลอดแล้ว จึงมีความประสงค์สมัครขอสัมปทานสถานที่จำหน่ายสินค้าหรือบริการแก่คนพิการหรือผู้ดูแลคนพิการ ณ ศูนย์อาหาร มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา เพื่อ

- จำหน่ายสินค้า ประเภท.....
- บริการ.....
- อื่นๆ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทำความเข้าใจและยอมรับระเบียบข้อบังคับตลอดจนเงื่อนไขของมหาวิทยาลัย และรายละเอียดข้อกำหนดการยื่นเอกสารในครั้งนี้ครบถ้วนดีแล้ว พร้อมทั้งยอมรับผลการตัดสินของคณะกรรมการฯ ในครั้งนี้ซึ่งถือเป็นที่สุด

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นใบสมัคร
(.....)