**แบบรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงประกาศคณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์
เรื่อง การจ่ายเงินทดแทน ลงวันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๓**

**ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนด**

(๑) เพศ 🞏 ชาย 🞏 หญิง 🞏 ไม่ระบุ

(๒) อายุ....................ปี

(๓) สถานะ 🞏 นายจ้าง 🞏 ลูกจ้าง 🞏 รัฐวิสาหกิจ 🞏 สหภาพแรงงาน.............................

🞏 นักวิชาการ 🞏 อื่นๆ ………………………………….

**ตอนที่ ๒ ความเห็นต่อร่างประกาศคณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์เรื่อง การจ่ายเงินทดแทน**

(๑) ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการกำหนดให้ลูกจ้างซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล
ของทางราชการมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลเต็มจำนวนที่จ่ายจริง กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาล
จากสถานพยาบาลของเอกชน มีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ตั้งแต่ ๕๐,๐๐๐ – ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ร่างข้อ ๔ – ข้อ ๘)

🞏 เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

🞏 ไม่เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

(๒) ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการกำหนดให้นายจ้างจ่ายค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ตั้งแต่ ๒๔,๐๐๐ - ๑๖๐,๐๐๐ บาท (ร่างข้อ ๑๐)

🞏 เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

🞏 ไม่เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

(๓) ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการกำหนดให้นายจ้างจ่ายค่าทำศพ จำนวน ๓ เท่าของค่าจ้างรายเดือน
แต่ไม่น้อยกว่า ๕๐,๐๐๐ บาท (ร่างข้อ ๑๑)

🞏 เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

-๒-

🞏 ไม่เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

(๔) ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับการกำหนดให้นายจ้างจ่ายค่าทดแทนร้อยละ ๗๐ ของค่าจ้างรายเดือน
กรณีลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ให้จ่ายค่าทดแทนไม่เกิน ๑ ปีกรณีลูกจ้างสูญเสียอวัยวะให้จ่ายค่าทดแทน
ไม่เกิน ๑๐ ปีกรณีลูกจ้างทุพพลภาพให้จ่ายค่าทดแทนตลอดชีวิต และกรณีลูกจ้างถึงแก่ความตายหรือสูญหาย ให้จ่ายค่าทดแทน ๑๐ ปี (ร่างข้อ ๑๒)

🞏 เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

🞏 ไม่เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

(๕) ค่าทดแทนตามข้อ ๑๒ ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐ ของอัตราค่าจ้างขั้นต่ำรายวันสูงสุดคูณด้วยยี่สิบหก และไม่เกินเดือนละ ๑๔,๐๐๐ บาท (ร่างข้อ ๑๗)

🞏 เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

🞏 ไม่เห็นด้วย

เหตุผล..........................................................................................................................................

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

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

(๖) ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ (ถ้ามี)

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