**แบบฟอร์มการแสดงความคิดเห็นต่อร่างข้อบังคับของคณะกรรมการการบินพลเรือน**

**ฉบับที่ .. ว่าด้วยการปฏิเสธการรับขนผู้โดยสารและผู้พิการ**

**เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๓
ฝ่ายกฎหมาย สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ประเด็นที่รับฟังความคิดเห็น**

**๑. ความเหมาะสมในการกำหนดข้อยกเว้นสำหรับกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการการบินพลเรือนตามมาตรา ๔๑/๑๒๕ ซึ่งเป็นผู้ประกอบกิจการขนส่งทางอากาศเพื่อการพาณิชย์และผู้ดำเนินการเดินอากาศต่างประเทศที่ได้รับอนุญาตตามมาตรา ๔๑/๑๒๖ จะสามารถปฏิเสธการรับขนผู้โดยสารและคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ**

 □ เห็นด้วย □ ไม่เห็นด้วย

**เหตุผล:**

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

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

**๒. กรณีที่ท่านเห็นด้วยกับ ๑. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขของข้อยกเว้นสำหรับกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการการบินพลเรือนตามมาตรา ๔๑/๑๒๕ ซึ่งเป็นผู้ประกอบกิจการขนส่งทางอากาศเพื่อการพาณิชย์
และผู้ดำเนินการเดินอากาศต่างประเทศที่ได้รับอนุญาตตามมาตรา ๔๑/๑๒๖ จะสามารถปฏิเสธการรับขนผู้โดยสารและคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ มีความเหมาะสมหรือไม่**

 □ เหมาะสม □ ไม่เหมาะสม

และควรแก้ไขดังต่อไปนี้ (กรุณาเสนอหลักการและ/หรือเสนอถ้อยคำประกอบ พร้อมระบุร่างข้อบังคับและ
ข้อย่อย (วงเล็บ) ที่เสนอให้แก้ไข)

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

ลงชื่อ..........................................

ชื่อ-สกุล.........................................................

หน่วยงาน/องค์กร/บริษัทฯ..........................................................

 **กรุณาส่งความคิดเห็นของท่านมาที่**

**ฝ่ายกฎหมาย สำนักงานการบินพลเรือนแห่งประเทศไทย
โทรสาร ๐ ๒๕๗๖ ๑๙๐๖**

**ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : econlaw@caat.or.th**