



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักบริหารจัดการน้ำและอุทกวิทยา โทร. ๒๓๗๖

ที่ E สบอ.(บส) ๐๑/๑๙๖ /๒๕๖๓ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ชักซ้อมการปฏิบัติเกี่ยวกับลูกจ้างชั่วคราว สำนักบริหารจัดการน้ำและอุทกวิทยา ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔
เรียน ผอ.ส่วน , ผอช.ภาค และ ผบท.บอ

ตามที่ สำนักบริหารจัดการน้ำและอุทกวิทยาได้แจ้งเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติการจ้างและลาออกของลูกจ้างชั่วคราว

ฝ่ายบริหารทั่วไปขอชักซ้อมความเข้าใจการปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างและลาออกของลูกจ้างชั่วคราว โดยให้ปฏิบัติดังนี้

๑. ขอให้ส่วน/ศูนย์ ที่มีการจ้างลูกจ้างชั่วคราวรายวัน จัดส่งสำเนาคำสั่งจ้าง พร้อมดำเนินการจัดทำแบบทะเบียนผู้ประกันตน (แบบ สปส. ๑-๐๓) ส่งให้งานบริหารบุคคลและสวัสดิการ ฝ่ายบริหารทั่วไปด้วย

๒. ลูกจ้างชั่วคราวที่ลาออก เพื่อไปประกอบอาชีพอื่น ลาออกไปศึกษาต่อ ลาออกเมื่อสิ้นสุดสัญญาจ้าง หรือกรณีอื่นๆ ให้ทำหนังสือขอลาออกจากประกันสังคมด้วย โดยใช้แบบฟอร์ม (สปส. ๖-๐๙) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมกับรับรองสำเนาถูกต้อง

๓. ในกรณี ส่วนกลาง หรือภูมิภาค มีโครงการในการจ้างลูกจ้างชั่วคราวแบบจ้างเหมาหรือจ้างปฏิบัติงานในช่วงใดช่วงหนึ่ง และได้มีการสมัครประกันสังคม เมื่อหมดโครงการ/การจ้างนั้นแล้วให้ทางส่วนกลาง หรือส่วนภูมิภาค ดำเนินการทำหนังสือลาออกจากประกันสังคมด้วย โดยใช้แบบฟอร์ม (สปส. ๖-๐๙) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมกับรับรองสำเนาถูกต้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

(นางจิตตาภา ทุมวงษา)

ผบท.บอ.



1 ข้อมูลนายจ้าง

ชื่อสถานประกอบการ..... กรมชลประทาน..... เลขที่บัญชี 1 0 9 0 0 0 2 0 8 4
เลขทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล ลำดับที่สาขา 1 0 0 8 4 1
วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน..... ประเภทการจ้าง รายวัน รายเดือน อื่น ๆ (ระบุ).....

2 ข้อมูลผู้ประกันตน

2.1 ไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน
 เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง 1. 2.
2.2 ชื่อ นาย นางสาว นาง ชื่อ..... ชื่อสกุล..... สัญชาติ.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
2.3 เลขประจำตัวประชาชน/เลขที่บัตรประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว)
2.4 สถานภาพครอบครัว
 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยกกันอยู่
 ไม่มีบุตร มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ.
ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ.
2.5 สภาพร่างกาย 1.ปกติ 2.พิการ แนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ระบุประเภทความพิการ 2.1 ทางการมองเห็น 2.2 ทางการได้ยิน/สื่อความหมาย 2.3 ทางการเคลื่อนไหว 2.4 ทางจิตใจ/พฤติกรรม
 2.5 ทางสติปัญญา 2.6 ทางการเรียนรู้ 2.7 ออทิสติก
2.6 สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความเพิ่มเติมและแนบสำเนาเอกสาร ดังนี้
 หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่.....และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่..... หรือ
 อื่นๆ (ระบุ)เลขที่..... และใบอนุญาตทำงาน (WORK PERMIT) เลขที่.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลนายจ้างและข้อมูลผู้ประกันตนดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ



ลงชื่อ นายจ้าง
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่

3 ข้อมูลการเลือก / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

มีบัตรรับรองสิทธิฯ ปัจจุบันใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ..... ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ
 ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาล
 ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ลำดับที่ 1. ลำดับที่ 1.
ลำดับที่ 2. ลำดับที่ 2.
ลำดับที่ 3. ลำดับที่ 3.
ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้นอนรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใด ๆ และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำข้อมูล
การเลือกสถานพยาบาลของข้าพเจ้าบันทึกลงในแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์
ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน
(.....)
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่บัตรประกันสังคม
 เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ
 ไม่เห็นสมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล..... ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ/เจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่.....

หมายเหตุ ในการแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.1-03) ให้นายจ้างกรอกข้อมูลผู้ประกันตน ลงในทะเบียนผู้ประกันตน (สปส.6-07) ทุกครั้ง
เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจสอบและควบคุมงานเกี่ยวกับประกันสังคม เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจตราได้ (คำเตือนและคำอธิบายดูด้านหลัง)



หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ กรมชลประทาน

เลขที่บัญชี

1 0 9 0 0 0 2 0 8 4

ชื่อสาขา สำนักอุทกวิทยาและบริหารน้ำ

ลำดับที่สาขา

1 0 0 8 4 1

สถานประกอบการ/สาขาตั้งอยู่เลขที่.....811.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน...สามเสน ตำบล/ถนนนครไชยศรีแขวง.....

อำเภอ/เขต...ตลิ่งชัน.....จังหวัด กทม. รหัสไปรษณีย์

1 0 3 0 0

โทรศัพท์..... #

ลำดับที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ - ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด	สาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน					
				1	2	3	4	5	6

หมายเหตุ 1. สำหรับคนต่างตัวไว้ให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

สาเหตุ

1. ลาออก

2. สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง

3. เลิกจ้าง

4. เกษียณอายุ

5. ไล่ออก / ปลดออก / ให้ออก

เนื่องจากกระทำผิด

6. ตาย

2. ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน ตั้งแต่วันที่มีการ

เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน ถัดจาก

เดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมีความผิด

ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน

20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ลงชื่อ..... นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(คำอธิบายสุดท้ายหลัง)