



ใบสมัครงาน

ลำดับ _____

รหัส _____

วันที่ 16 เดือน ๙ พ.ศ. ๒๕๖๕

1. ชื่อ-สกุล ทศ ศรีตงศ์ กวอตง อายุ ๓๗ ปี โทรศัพท์ ๐๘๐-๖๐๘๑๙๗๒
 2. เกิดวันที่ ๑๑ เดือน พ.ค. พ.ศ. ๒๕๒๗ ส่วนสูง ๑๗๐ ซม. น้ำหนัก ๕๕ กก.
 3. บัตรประชาชนเลขที่ ๑๑๑-๐๙-๐๐๐๘๔๙๑๑ วันออกบัตร ๒๙ ม.ค. ๕๙ วันบัตรหมดอายุ ๑๐.๓.๕๒๖๒
 4. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ๑๑๓ หมู่ที่ ๔ ซอย - ถนน -
 ตำบล/แขวง พริ้ง อำเภอ/เขต เมืองนคร จังหวัด สุรินทร์
 5. จบการศึกษาชั้นสูงสุด ป.๖ โรงเรียน/สถาบัน ภทพวชยบุรี ๑๒ ๒๕๒๖

6. บิดา ชื่อ-สกุล ทศ จิ๋ว กวอตง ยังมีชีวิต เสียชีวิต
 7. มารดา ชื่อ-สกุล ทศ กุณี กวอตง ยังมีชีวิต เสียชีวิต
 8. สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง แยกกัน ไม่ได้จดทะเบียน อื่นๆระบุ _____
 9. ภรรยา หรือสามี ชื่อ-สกุล _____ มีบุตรจำนวน _____ คน
 10. กรณีถูกเงิน หรือ แรงกดดัน อันเนื่องมาจากรับอุบัติเหตุ หรือ เจ็บป่วย บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ดังนี้
 บุคคลที่ 1 ชื่อ-สกุล ทศ สุวิทย์ กวอตง เกี่ยวข้องเป็น พี่สาว โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๔๕๕๔๙๖
 บุคคลที่ 2 ชื่อ-สกุล _____ เกี่ยวข้องเป็น _____ โทรศัพท์ _____
 11. การเกณฑ์ทหาร ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว ไร้มือ ปลดเป็นกองหนุน
 ยังไม่ได้เกณฑ์ทหาร เพราะ _____ ได้รับการยกเว้น เพราะ _____

12. เคยเป็น ปรก. บริษัท รักษาความปลอดภัย กัทส์ อินเวสติเกชั่น จำกัด ไม่เคย เคย
 สาเหตุที่ออก _____
 13. เคยเป็น ปรก. บริษัทอื่น ไม่เคย เคย บริษัท _____ สาเหตุที่ออก _____
 14. เคยต้องโทษคดีอาญา หรือไม่ ไม่เคย เคย คดี _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่เขียนไว้ในใบสมัครงานดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงและถูกต้องทุกประการ หากข้าพเจ้าให้
 ข้อความอันเป็นเท็จ หรือปกปิดความจริงอันควรบอกกล่าว เป็นเหตุให้บริษัทฯ หลงเชื่อและสำคัญผิดในข้อเท็จจริง ทำให้ได้รับความ
 เสียหายด้วยประการใดๆ ข้าพเจ้ายินดีให้บริษัทฯ ลงโทษหรือปลดออกจากการเป็นพนักงานโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ สุวิทย์ กวอตง ผู้สมัครงาน / ผู้เขียน
 (ทศ ศรีตงศ์ กวอตง)

๖๖-๐๗๙๘ พงษ์กรณ ทศ. น. พงษ์

ส่วนรับ เจ้าหน้าที่รับสมัคร

1. อุณหภูมิร่างกาย บุคคลภายใน ชื่อ-สกุล _____ ส่วน/เขต _____
 บุคคลภายนอก ชื่อ-สกุล _____ โทรศัพท์ _____
2. ความสามารถพิเศษ ขับรถยนต์ ขับขี่รถจักรยานยนต์
 คอมพิวเตอร์ พูดภาษาอังกฤษ อื่นๆ _____
3. เอกสารที่นำมา สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาวุฒิการศึกษา
 สำเนา อื่นๆ _____

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่รับสมัคร
()

ส่วนรับ เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์

1. โรคประจำตัว ไม่มี มี โรค _____
2. เคยได้รับอุบัติเหตุ ไม่เคย เคย _____
3. เคยมีคดีต้องโทษ ไม่มี มี ชื่อหา _____
4. ดื่มสุรา/แอลกอฮอล์ ไม่ดื่ม ดื่ม ปริมาณ _____
5. สูบบุหรี่ ไม่สูบ สูบ ปริมาณ _____
6. ความเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม:
- 6.1 สภาพร่างกาย แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่สมบูรณ์
- 6.2 ทักษะการอ่าน ดี พอใช้ อ่านไม่ได้
- 6.3 ทักษะการเขียน ถูกต้อง พอใช้ เขียนไม่ได้
- 6.4 คุณสมบัติอื่นๆ ชายอายุเกิน 50 ปี หญิงอายุเกิน 35 ปี ส่วนสูงไม่ถึงเกณฑ์
7. การฝึกอบรม พร้อมเข้ารับการฝึกอบรม หลักสูตร ปกติ ว่างเว้น ว่างเว้นมาก
 ไม่พร้อมเข้ารับการฝึกอบรม สาเหตุ _____
8. ค่าใช้จ่ายในการทำงาน จำนวน _____ บาท จ่ายเงินสด _____ บาท หักจากบัญชี _____ บาท
9. การจัดลง ณ หน่วยงาน _____ เขต _____ เส้นทาง _____ ลักษณะงาน _____
ตำแหน่ง พล. ปลต. ทน. ผู้ประสานงาน อื่นๆ _____

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์
()

ปัจจุบันใช้สิทธิรักษาพยาบาล ประกันสังคม ร.พ. _____ ใช้บัตร 30 บาท



บริษัท รักษาความปลอดภัย กัทส์ อินเวสติเกชั่น จำกัด

ข้อตกลงสภาพการจ้างพนักงาน

ทำที่บริษัท รักษาความปลอดภัย กัทส์ อินเวสติเกชั่น จำกัด

วันที่ 16 ธ.ค. 2565

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นระหว่าง บริษัท รักษาความปลอดภัย กัทส์ อินเวสติเกชั่น จำกัด สำนักงานตั้งอยู่ เลขที่ 6 ซอยปรีดี
พนมยงค์ 21 ถนนสุขุมวิท 71 แขวงพระโขนงเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110 ซึ่งต่อไปในข้อตกลงเรียกว่า "นายจ้าง"
กับ (นาย/นาง/นางสาว) สุพิชา กุศลศรี อายุ 37 ปี
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ 119 ซอย 4 ซ. พหลโยธิน ๐. ปทุมธานี
สุภาวดี กุศลศรี ๘49๗๐
ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า "ลูกจ้าง" ทั้งสองฝ่ายได้อินยอมทำข้อตกลงกันมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ 1. "นายจ้าง" คดลงจ้างและ "ลูกจ้าง" คดลงรับจ้างทำงานในตำแหน่ง.....
ซึ่งในการจ้างนี้ "ลูกจ้าง" จะต้องมิใช่คนสมบัตินี้ เป็นไปตาม พระราชบัญญัติ ธุรกิจรักษาความปลอดภัย พ.ศ. 2558 มาตรา 34
หาก "ลูกจ้าง" มีคุณสมบัติเปลี่ยนแปลง หรือผิดไปจากที่กำหนดไว้ข้างต้น ภายหลังจากเมื่อได้ทำงานให้แก่ "นายจ้าง" ไปแล้ว
ระหว่างระยะเวลาการจ้างยังไม่สิ้นสุด ให้ถือว่าข้อตกลงการจ้างนี้เป็นอันสิ้นสุด "ลูกจ้าง" หมดสภาพการเป็นพนักงานในทันทีที่
"นายจ้าง" ตรวจสอบ

"ลูกจ้าง" อินยอมให้ นายจ้าง ทำการตรวจสอบสุขภาพ หรือ ตรวจสอบยาเสพติดก่อนเข้าทำงาน ในเวลาใดเวลาหนึ่งภาย
หลังจากที่ได้ทำงานให้กับ "นายจ้าง" คนที่ "นายจ้าง" จะเห็นสมควร โดย "ลูกจ้าง" เป็นผู้ใช้ค่าเสียหาย

ข้อ 2. "ลูกจ้าง" คดลงอินยอมที่จะทำงานให้กับ "นายจ้าง" ณ สถานที่ "นายจ้าง" กำหนดเป็นครั้งคราวไป โดยมีกำหนด
ระยะเวลาการจ้าง.....เดือน นับตั้งแต่วันที่..... ทั้งนี้ "นายจ้าง" มีสิทธิที่จะย้ายสถานที่ทำงาน
ของ "ลูกจ้าง" ไป ณ สถานที่ใด ย่อมทำได้ตามความเหมาะสมหรือเห็นสมควร

ข้อ 3. "นายจ้าง" คดลงให้ "ลูกจ้าง" ทดลองงานในตำแหน่งที่ระบุไว้ในข้อตกลงฉบับนี้เป็นเวลา.....วัน
นับตั้งแต่วันที่ "ลูกจ้าง" เข้าทำงานและ "นายจ้าง" มีสิทธิเลิกจ้างได้ เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า "ลูกจ้าง" ไม่ปฏิบัติให้เป็นไปตาม
ข้อตกลง หรือกระทำผิดที่เกี่ยวกับข้อบังคับการทำงาน หรือระเบียบวินัย ข้อบังคับของบริษัทฯ ของ "นายจ้าง" "ลูกจ้าง" ไม่
สามารถไร้สิทธิที่จะเรียกร้องอื่นใด นอกจากค่าจ้างที่ค้างอยู่สำหรับวันที่ได้ทำงานให้แก่ "นายจ้าง" ไปแล้วเท่านั้น



No.

ใบลาออกพนักงานประจำสำนักงาน

เขียนที่ บริษัท วิทยาคำพลอดภัย กักต้ง อินเวสติกชั่น จำกัด

รหัส.....

วันที่ 16 เดือน 11 พ.ศ. 2527

ข้าพเจ้านาย / นาง / นางสาว..... เป็นพนักงานของ บริษัท วิทยาคำพลอดภัย
กักต้ง อินเวสติกชั่น จำกัด เข้าทำงานวันที่..... ตำแหน่ง..... ประจำส่วน.....
มีความประสงค์ที่จะลาออกจากการเป็นพนักงานของบริษัท ฯ เนื่องจาก.....

ทั้งนี้ให้มีผล ตั้งแต่ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เป็นต้นไป

ในการลาออกครั้งนี้เป็นความสมัครใจของข้าพเจ้านอง ข้าพเจ้านอนอื่นว่า ไม่มีภาระผูกพันกับบริษัท ฯ อีกต่อไป บรรดา
เงินค้างจ่ายต่างๆ ที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ ในระหว่างทำงานอยู่นั้น ข้าพเจ้าได้รับ ไปเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้านอนดีที่จะลาออกจาก
บริษัท ฯ โดยสมบูรณ์ และจะไม่ใช่สิทธิตามกฎหมาย เพื่อฟ้องร้องดำเนินคดีกับบริษัท ฯ ด้วยประการใดทั้งนี้

ลงชื่อ *กฤษณ์ ภาณุพงศ์* พนักงาน

(*นพ.กฤษณ์ ภาณุพงศ์*)

1. ฝ่ายธุรการ : ตรวจสอบภาระผูกพันต่างๆ

2. ส่วน / ฝ่าย (ต้นสังกัด) : ทิวาราณา

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

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

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ

ลงชื่อ..... ผู้บังคับบัญชา

ลงชื่อ.....

(.....)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารงานบุคคล

ขั้นตอนการลาออก

1. ฝ่ายธุรการ ➡ 2. ส่วน/ฝ่าย(ต้นสังกัด) ➡ 3. ฝ่ายบริหารงานบุคคล ➡ 4. รองกรรมการผู้จัดการ

HR-F081-2-19/09/59 ภาวะฉุกเฉิน เริ่มจากวันที่ลาออก ระยะเวลาจัดเก็บ 2 ปี หลังจากลาออก บริษัท วิทยาคำพลอดภัย กักต้ง อินเวสติกชั่น จำกัด

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สาม

เขียนที่ 11/9 พ.ศ. ๒๕๖๕
วันที่ 16 เดือน ๙ ปี ๒๕๖๕

ยื่น ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า (นายนางนางสาว) กฤษณ์ กฤษณ์

ยินยอมให้บริษัท เป็นรวบรวม ใช้และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า สำหรับใช้บริษัทฯ ตรวจสอบประวัติส่วนบุคคล ประวัติการศึกษา หรือประวัติประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมาของข้าพเจ้าไปยังบุคคลและ/หรือ หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาคัดเลือกเป็นพนักงานบริษัทฯ โดยข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. รายละเอียดข้อมูลต่างๆ ที่ผู้สมัครได้กรอกในใบสมัครของบริษัทฯ เช่น ประวัติส่วนตัว ประวัติการศึกษา รวมไปถึงใบประกอบวิชาชีพ ประวัติการทำงาน ประวัติการจ้างงาน ประวัติสุขภาพ ประวัติการอบรมต่างๆ และการตรวจสอบบุคคลอ้างอิงบุคคลที่เกี่ยวข้องตามที่ได้ระบุไว้ในใบสมัคร เป็นต้น
2. รายละเอียดต่างๆ ในเอกสารหรือหลักฐานที่ผู้สมัครได้ส่งให้กับทางบริษัทฯ ทุกช่องทางทางการสื่อสาร เช่น จดหมายทางไปรษณีย์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อโดยมีสติสัมปชัญญะครบถ้วนดี ไม่ได้ถูกบังคับ ชูขี้แฉ หรือหลอกลวงให้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่สามฉบับนี้ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ท้ายหนังสือฉบับนี้

ลงชื่อ กฤษณ์ กฤษณ์ ผู้ยินยอม
(นางสาว กฤษณ์ กฤษณ์) ตัวบรรจง
(ผู้ยินยอมให้เปิดเผยข้อมูล)



แบบยื่นขอวีซ่าประกันคน

สพค. 1 / 25

1) ข้อมูลนายจ้าง

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว
เลขทะเบียนพาณิชย์
เลขบัญชีธนาคารประจำตัว
เลขที่บัญชี
ประเภทการจ้าง ทั่วไป พิเศษ อื่น ๆ (ระบุ)

เลขที่บัญชี
สำเนาที่
.....

2) ข้อมูลผู้ประกันตน

21 ไม่เคยยื่นขอวีซ่าประกันคน ยื่นมาแล้วครั้งเดียว ยื่นมาแล้วหลายครั้ง

22 ชื่อ นาย นางสาว นางสาว
เกิดวันที่ 11 เดือน 10 ปี พ.ศ. 2529

23 เลขประจำตัวประชาชน เลขที่ใบประกันสังคม (สำหรับคนต่างด้าว)

24 สถานภาพครอบครัว
 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า 5. แยกกันอยู่

ไม่มีบุตร มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน คน
สำเนาที่ 1 เดือน พ.ศ.
สำเนาที่ 2 เดือน พ.ศ.
สำเนาที่ 3 เดือน พ.ศ.

25 สถานภาพการทำงาน 1. เกษียณ 2. ศึกษาระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา/ปริญญาตรี/ปริญญาโท/ปริญญาเอก/ปริญญาเอกพิเศษ/ปริญญาเอกดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์
 21. ทหารเกณฑ์ 22. ทหารเกณฑ์ในสถานศึกษา 23. ทหารเกณฑ์ต่างประเทศ 24. ทหารเกณฑ์ในสถานศึกษา

26 สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกชื่อความเพิ่มเติมนับสำเนาเอกสาร ดังนี้

หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่

อื่นๆ (ระบุ) เลขที่

จำแนกชื่อใบตรวจรายชื่อผู้ประกันตนและข้อมูลผู้ประกันตนต่างด้าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ



ลงชื่อ นายจ้าง
.....
ตำแหน่ง
วันที่

3) ข้อมูลการเลือก / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

มีบัตรรับรองสิทธิ ปัจจุบันใช้สิทธิที่สถานพยาบาลชื่อ / โรงพยาบาล / วิทยาลัย ไม่มีบัตรรับรองสิทธิ

ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ลำดับที่ 1

ลำดับที่ 2

ลำดับที่ 3

ข้าพเจ้าขอเลือกสถานพยาบาล
ลำดับที่ 1

ลำดับที่ 2

ลำดับที่ 3

ขอแจ้งข้าพเจ้าเลือกสถานพยาบาลข้าพเจ้าไม่ได้สมัครเข้าเป็นคู่ประกันใน สถานพยาบาลใด ๆ และข้าพเจ้ายินยอมให้นายจ้างนำข้อมูล

การเลือกสถานพยาบาลของข้าพเจ้าเป็นที่ถกเถียงในแบบรายการทางอิเล็กทรอนิกส์

ลงชื่อ ผู้ประกันตน
(นาย กู๊ด กู๊ด กู๊ด)
วันที่ 10 ธ.ค. 2556

ส่วนใบเจ้าหน้าที่

เลขที่บัตรประกันสังคม

เห็นสมควรออกบัตรวีซ่าประกันคน

ไม่สมควรออกบัตรวีซ่าประกันคน ระบุเหตุผล

ลงชื่อ ผู้แทนนายจ้าง
.....
วันที่

หมายเหตุ ในการยื่นขอวีซ่าประกันคน (สพค. 1) ให้แนบทั้งการขอข้อมูลผู้ประกันตน สิ้นขอวีซ่าประกันคน (สพค. 1) หากมี
ผู้ใดได้เป็นตัวแทนในการขอวีซ่าประกันคน หรือยื่นใบขอวีซ่าประกันคน ให้ยื่นใบขอวีซ่าประกันคน
(สำเนาและบัตรวีซ่าประกันคน)

- คำเตือน**
1. นายจ้างผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตน กรณีนิติบุคคลต้องเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
 2. การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต้องสำนึกงานประกันสังคมให้แจ้งภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนตามแบบ สปส.1-03 เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง เช่น ลูกจ้างลาออกหรือถูกเลิกจ้าง ให้แจ้งต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแบบ สปส.6-09 หากฝ่าฝืน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
 3. การยื่นแบบเป็นเท็จ เช่น นำบุคคลที่ไม่มีลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

คำแนะนำการกรอกแบบ

1. ให้เลือก ในหัวข้อที่ต้องการ
2. ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน ให้นายจ้างกรอกข้อมูลตามข้อ ① และลูกจ้างกรอกข้อมูลตามข้อ ② (ข้อ 2.1 - 2.6 สำหรับผู้ประกันตนคนไทยและคนต่างด้าว และ ข้อ 2.5 สำหรับคนพิการ)
3. ข้อมูลการเลือก/ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล ให้ลูกจ้างกรอกข้อมูล ③ สำนักงานประกันสังคมจะเลือกสถานพยาบาลตามลำดับ 1 - 3 หากสถานพยาบาลใดเต็มศักยภาพจะเลือกสถานพยาบาลถัดไปให้ผู้ประกันตน
4. เมื่อกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้วให้นายจ้างและลูกจ้างลงลายมือชื่อ

1. ข้อมูลนายจ้าง

- 1.1 ชื่อสถานประกอบการ ให้กรอกชื่อสถานประกอบการ ที่แจ้งขึ้นทะเบียนประกันสังคม พร้อมเลขที่บัญชีและลำดับที่สาขา ตามที่ได้ขึ้นทะเบียน นายจ้างไว้กรณีเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้ใส่ 000000 ลงช่องลำดับที่สาขา
- 1.2 ทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล ให้กรอกเลขที่บัตรประชาชนของเจ้าของกิจการกรณีเป็นกิจการเจ้าของคนเดียว และเลขทะเบียนนิติบุคคล กรณีสถานประกอบการจดทะเบียนนิติบุคคล
- 1.3 วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน ให้กรอก วัน เดือน ปี ที่ผู้ประกันตนเข้าทำงานซึ่งจะมีผลต่อการขอรับประโยชน์ทดแทน และกรอกประเภทการจ้างโดยระบุรายวัน รายเดือน หรืออื่น ๆ

2. ข้อมูลผู้ประกันตน

- 2.1 กรณีไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน หรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อน ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อเท็จจริง หรือกรณีทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ทำงานกับนายจ้างหลายแห่ง และระบุชื่อสถานประกอบการทุกแห่ง
- 2.2 ให้ผู้ประกันตนทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าค่านามาน เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย ✓ นาย แล้วกรอก ชื่อ - สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน ให้กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ วัน เดือน ปีเกิด ให้ผู้ประกันตนกรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.3 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนไม่ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
- 2.4 สถานภาพครอบครัว ให้ทำเครื่องหมายของ โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (แล้วแต่สถานภาพของแต่ละบุคคล)
 หม้าย คือ ผู้ที่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่สมรสใหม่
 หย่า คือ การจดทะเบียนหย่าด้วยนายทะเบียนเพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง
 แยกกันอยู่ คือ มีที่อยู่ร่วมกันอันสามารถมีได้จดทะเบียนหย่าด้วยนายทะเบียน จึงทำให้ความเป็นสามีภรรยาตามกฎหมายยังคงมีอยู่
 2.4.1 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี กรณารกรอก พ.ศ. ปีเกิด
 2.4.2 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุเกิน 6 ปี ไม่ต้องกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับบุตร

สถานภาพครอบครัว

- | | | | | |
|------------------------------------|--|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. โสด | <input checked="" type="checkbox"/> 2. สมรส | <input checked="" type="checkbox"/> 3. หม้าย | <input type="checkbox"/> 4. หย่า | <input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่ |
| <input type="checkbox"/> ไม่มีบุตร | <input checked="" type="checkbox"/> มีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี จำนวน 3 คน ลำดับที่ 1 เกิดปี พ.ศ. 25532 ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. 2555 | | | |
| | | | | ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ. 2557 |

- 2.5 สภาพร่างกาย หากปกติ ปกติ หากพิการ พิการ และให้ระบุประเภทความพิการตามบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ 1. ทางกรมองเห็น 2. ทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย 3. ทางการเคลื่อนไหว 4. ทางจิตใจหรือพฤติกรรม 5. ทางสติปัญญา 6. ทางการเรียนรู้ 7. ออทิสติก
- 2.6 สำหรับคนต่างด้าวให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ผู้ประกันตนมีเอกสารหลักฐาน เช่น หนังสือเดินทาง ทำเครื่องหมาย ✓ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) กรณีมีเอกสารอื่น เช่น ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว บัตรประจำตัวบุคคลซึ่งไม่มีสัญชาติไทย ทำเครื่องหมาย ✓ อื่น ๆ (ระบุ) และกรอกข้อความให้ถูกต้องและครบถ้วน

3. ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล / ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล

กรณีลูกจ้างเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนและมีบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลแล้วให้ทำเครื่องหมาย มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลปัจจุบันที่ใช้สิทธิ หากไม่ต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาลให้ ไม่เปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล หากต้องการเปลี่ยนสถานพยาบาล ขอเปลี่ยนแปลงสถานพยาบาล พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาล

กรณีลูกจ้างไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนหรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนแล้วแต่ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ หรือบัตรรับรองสิทธิฯ หมดอายุ ให้ทำเครื่องหมาย ยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาล

แบบเลือกสถานพยาบาลในการรับบริการทางการแพทย์

สปส. 9-02

เลขที่:
 วันที่: เดือน: พ.ศ.:
 รหัส: จังหวัด:

1. ประเภทผู้ประกันตน
 ผู้ประกันตนมาตรา 33 นาย นางสาว ผู้รับจ้าง ผู้ค้า ชื่อสกุล: นาย
 เลขประจำตัวประชาชน: 9 9 1 0 6 6 2 0 6 6 4 0 1 7 เกิด วันที่ 1 เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๒๕
 (สำหรับมาตรา 33 ให้กรอกเลขที่บัตรประชาชน)

สำหรับผู้ประกันตนมาตรา 33 /
 ผู้ประกันตนมาตรา 39 และบุคคลตามมาตรา 38 และมาตรา 41

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่: หมู่ที่: ต.รอก/ซอซ
 ถนน: แขวง/ตำบล:
 เขต/อำเภอ: จังหวัด:
 รหัสไปรษณีย์: โทรศัพท์มือถือ:
 ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน:
 เลขที่บัญชี: []
 ตำบลที่สาขา: []
 สถานภาพความเป็นลูกจ้างเมื่อวันที่: เดือน: พ.ศ.:

2. การเลือกสถานพยาบาล

ยังไม่ได้เลือกสถานพยาบาล
 จะใช้สถานพยาบาลเดิม (กรณี มาตรา 38 และ 41)
 จะเปลี่ยนสถานพยาบาล (โปรดระบุเหตุผล)
 เหตุผล:
 เปลี่ยนสถานพยาบาลระยะจำกัด
 เปลี่ยนสถานพยาบาลระยะยาว
 เนื่องจาก:
 อื่นๆ
 เปลี่ยนสถานที่ยังงาน
 อื่นๆ (ระบุ)

ข้าพเจ้า (ผู้ประกันตน/คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ)
 ขอเลือกสถานพยาบาล
 ตำบลที่ 1 ชื่อ วังทองกล้าสงฆ์ []
 กรณีต้องการใช้สถานพยาบาลชั่วคราว ตำบลที่ 1 ไม่ได้ ขอใช้สถานพยาบาลชั่วคราวได้ต่อไปอีกขอด้วย
 ตำบลที่ 2 ชื่อ: []
 ตำบลที่ 3 ชื่อ: []
 ข้าพเจ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจาก
 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ขณะที่ข้าพเจ้าเลือกหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลใหม่ ข้าพเจ้าไม่ได้ถอนพินัยกรรมตัวเองเป็นผู้ป่วยใน ณ สถานพยาบาลใดๆ
 และขอรับรองว่าความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ นาย อนุช อนุช ผู้ประกันตน/ผู้มีสิทธิ
 (นายอนุช อนุช)
 ลงวันที่ 16 เดือน ๕ พ.ศ. ๒๕๕๕

สำหรับเจ้าหน้าที่

เปลี่ยนกรณีเลือกสถานพยาบาล
 ไม่เปลี่ยนกรณีเลือกสถานพยาบาล ระบุเหตุผล:

ลงชื่อ: เจ้าหน้าที่
 (.....)
 ลงวันที่: เดือน: พ.ศ.:

๑. ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครก่อนวันปิดรับสมัครไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนวันปิดการหาทางานภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดมาตัว
 ๑.๑. สมัคร 3 เดือนและอยู่ใบสมัครสามารถใช้งานได้โดยตลอดจนการสมัครเป็นผู้ประกันตน กรณีนี้ในสภาพที่ขาดความเป็นผู้ประกันตน
 ๑.๒. สมัคร 6 เดือนและยื่นใบสมัคร
 ๒. ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครก่อนวันปิดรับสมัครไม่น้อยกว่า 15 วันก่อนวันปิดการหาทางานภายใต้เงื่อนไขที่กำหนดมาตัว
 ๒.๑. สมัคร 3 เดือนและอยู่ใบสมัครสามารถใช้งานได้โดยตลอดจนการสมัครเป็นผู้ประกันตน กรณีนี้ในสภาพที่ขาดความเป็นผู้ประกันตน
 ๒.๒. สมัคร 6 เดือนและยื่นใบสมัคร

๑. ลักษณะการสมัครของผู้ประกันตน

- ๑.๑. ผู้ประกันตนที่สมัคร ในช่อง หน้าคำขานาม เช่น กรณีเป็นทหาร นาย
 และลูก ๒ - ๓ คน ให้ยื่นเอกสารด้าน กรณ ๒๖ เดือน ปีใด ไม่ถูกต้องสมัครประจำตัวประชาชน
- ๑.๒. ผู้ประกันตนประจำตัวประชาชนไม่ครบ ๒๒ คน สมัครประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างไม่กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
- ๑.๓. ผู้ประกันตนที่ทำงานในบางจังหวัดที่อยู่ในช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ผู้ประกันตนที่นำส่งเงินสมทบด้วยตนเอง หรือ
 สมัครจากกรมแรงงานได้กรอกข้อมูลในช่อง สำหรับผู้ประกันตนมาตรา ๓๑ และบุคคลตามมาตรา ๓๘ และมาตรา ๔๑
- ๑.๔. ลักษณะการสมัคร สำหรับผู้ประกันตนมาตรา ๓๓
 - ๑.๔.๑. ชื่อสถานประกอบการ ไม่กรอกชื่อสถานประกอบการ กรณียื่นใบสมัครนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม
 - ๑.๔.๒. เลขที่บัญชี ไม่กรอกเลขที่บัญชีนายจ้าง กรณียื่นใบสมัครนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)
 - ๑.๔.๓. สำเนาบัตรประชาชน ไม่กรอกเลขที่บัตรฯ (ถ้าทราบ) หากเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้กรอก ๐๐๐๐๐๐
 - ๑.๔.๔. ผู้ประกันตนประจำตัวงาน ไม่กรอก ๒๖ เดือน ปี ที่ทำงาน
 - ๑.๔.๕. ไม่มีค่าจ้างสุดท้ายเมื่อเดือน พ.ค. ไม่กรอกเดือนและ พ.ค. ที่มีค่าจ้างสุดท้ายจากนายจ้าง
- ๑.๕. ลักษณะการสมัคร สำหรับผู้ประกันตนมาตรา ๓๑ และบุคคลตามมาตรา ๓๘ และมาตรา ๔๑
 - ๑.๕.๑. ผู้ประกันตน ไม่กรอกข้อมูลในช่องเลขที่บัตรฯ เลขที่บัญชี เลขที่โทรสาร เลขที่มือถือ เลขที่โทรสาร (SMS) และผลการเลือกตั้งสถานพยาบาล
 และข้อมูลอื่น ๆ ไม่เป็นผู้ประกันตน หากผู้ประกันตนเปลี่ยนแปลงหมายเลขโทรศัพท์มือถือควรแจ้งสำนักงานประกันสังคม
 ทุกครั้งเมื่อการติดต่อสื่อสารดังกล่าว และเป็นประโยชน์กับผู้ประกันตน
 - ๑.๕.๒. ชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน ไม่กรอกชื่อสถานประกอบการสุดท้ายที่ทำงาน
 - ๑.๕.๓. เลขที่บัญชี ไม่กรอกเลขที่บัญชีนายจ้าง กรณียื่นใบสมัครนายจ้างไว้กับสำนักงานประกันสังคม (ถ้าทราบ)
 - ๑.๕.๔. สำเนาบัตรประชาชน ไม่กรอกเลขที่บัตรฯ (ถ้าทราบ) หากเป็นสำนักงานใหญ่หรือเป็นกิจการซึ่งไม่มีสาขา ให้กรอก ๐๐๐๐๐๐
 - ๑.๕.๕. ชื่อสถานพยาบาลปัจจุบันเมื่อยื่นใบสมัครให้ยื่น และ พ.ค. ยื่นสภาพความเป็นลูกจ้าง

๒. การกรอกเลือกสถานพยาบาล

- ๒.๑. ข้อมูลทั่วไป ให้กรอกชื่อแพทย์ หน้าช่อง ยืนยันคือเลือกสถานพยาบาลหรือ ขอเลือกสถานพยาบาลเดิมหรือ ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล
 เพื่อสำรองชื่อ
 - ๒.๑.๑. กรณี ยืนยันคือเลือกสถานพยาบาล ไม่กรอกเลือกสถานพยาบาล ในข้อขวามือ
 - ๒.๑.๒. กรณี ขอเลือกสถานพยาบาลเดิม (กรณีมาตรา ๓๘ และมาตรา ๔๑) ไม่ต้องกรอกเลือกสถานพยาบาล ในข้อขวามือ
 - ๒.๑.๓. กรณี ขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ให้กรอกข้อมูลโดย เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำปี หรือ เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี
 กรณี เปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี ให้กรอกสาเหตุ เช่น เสียสุขภาพ ไม่ดี อ้ายที่อยู่ / เปลี่ยนสถานที่ทำงาน / เหตุผลอื่นๆ
 กรณี เหตุผลอื่น ๆ ให้กรอกรายละเอียด เช่น เป็นคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน เป็นต้น
- ๒.๒. ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล
 - ๒.๒.๑. กรณีผู้ประกันตน คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ผู้มีสิทธิ ต้องการเลือกสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม
 ให้กรอกชื่อแพทย์ ถ้าคนพิการผู้ประกันตน คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตนผู้มีสิทธิ ขอเลือกสถานพยาบาล หรือแพทย์ประจำตัวสถานพยาบาล
 ให้กรอกเลข จำนวน ๓ ลำดับ หากสถานพยาบาลที่เลือกลำดับแรกเต็ม สำนักงานจะจัดสถานพยาบาลลำดับที่ ๒ และ ๓ ไล่ตามลำดับ
 - ๒.๒.๒. กรณีคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ต้องการเลือกสถานพยาบาลในโครงการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กรอกชื่อแพทย์
 ถ้าคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ขอรับบริการสาธารณสุขจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

๓. การกรอกหมายเลขสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / โทรสายด่วน 1506 กดข 24 ชม.
 หรือสำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง

๔. การกรอกเลขบัญชีในการยื่นใบสมัครกรมแรงงาน ตรวจสอบได้ที่ www.sso.go.th / Mobile Application SSO Connect / โทรสายด่วน
 1506 กดข 24 ชม. / สำนักงานประกันสังคมทุกแห่ง หรือใช้เครื่อง Smart KIOSK ของกระทรวงมหาดไทย

บัตรประจำตัวคนพิการ The National Identification Card for Persons with Disabilities
 เลขประจำตัวประชาชน Identification Number 1 8106 00004,91 1
 นามสกุล นายสุวิทย์ ธรรมบุญ

ชื่อ Mr. Suwit
 นามสกุล Thanomchun
 วันที่เกิด 11 พฤศจิกายน 2527
 Date of Birth 11 Nov 1984
 ที่อยู่ 113 หมู่ที่ 4 ซอยศรี อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

เลขที่ 1 8106 00004 91 1
 นามสกุล ธรรมบุญ

1 พ.ย. 2564 7 พ.ย. 2572
 Expiry Date 1 Nov 2024 Expiry Date 7 Nov 2029
 วันที่หมดอายุ วันที่ใช้ประโยชน์
 Date of Issue Date of Expiry

ประเภทคนพิการ 5
 Type of Disability

ครุฑ ๓๖๐๐๗
 ๑๖/๑๑ ๗๗๓๐๗

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
 Department of Empowerment of Persons with Disabilities
 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 Ministry of Social Development and Human Security

1 ทางการเห็น Visual Disability	5 ทางการคิด Intellectual disability
2 ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย Hearing or communication disability	6 ทางการเรียนรู้ Learning disability
3 ทางการเคลื่อนไหวหรือกายวิภาคศาสตร์ Physical or locomotion disability	7 ภาวะออทิซึม Autistic disability
4 ทางการใจหรือพฤติกรรม Mental or behavioral disability	

262967-66

รายการเกี่ยวกับบ้าน เล่มที่ 1

เลขรหัสประจำบ้าน 8412-006152-3 สำนักทะเบียน อำเภอบ้านนาสาร


รายการที่อยู่ 113 หมู่ที่ 4
ตำบลพรุพิ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหมู่บ้าน ชื่อบ้าน

ประเภทบ้าน บ้าน ลักษณะบ้าน

วันเดือนปีที่กำหนดบ้านเลขที่

นายทะเบียน

ลงชื่อ  นางบุญจีน พุกธำโร

วันเดือนปีที่พิมพ์ทะเบียนบ้าน 9 มี.ค. 2543

1


ผู้ท่ง กตอสง สำนักเลขที่ ๑๐๐


รายการบุคคลในบ้านของเลขรหัสประจำบ้าน ลำดับที่ 6

เลขรหัสประจำบ้าน 8412-006152-3 เพศ ชาย

ชื่อ นาย สุวิทย์ วัฒนอมชู สัญชาติ ไทย

เลขประจำตัวประชาชน 1-8106-00004-91-1 สถานภาพ ผู้อาศัย เกิดเมื่อ 11 พ.ย. 2527

มารดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ  สัญชาติ ไทย

บิดาผู้ให้กำเนิด ชื่อ  สัญชาติ ไทย นายทะเบียน

• มาจาก นางบุญจีน พุกธำโร

ฐานข้อมูลการทะเบียนราษฎร

เข้ามาอยู่ในบ้านนี้เมื่อ 22 เม.ย. 2537 นายทะเบียน

•• ไปที่

7