

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๔๑๖.๑/๑๖๒๖



กรมการพัฒนาชุมชน

ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา  
๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ อาคารรัฐประศาสนภักดี  
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐

๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง การจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน

เรียน ผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกองทุนฯ

อ้างถึง ประกาศกรมการพัฒนาชุมชน ลงวันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ในการสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน

- |  |              |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาคำสั่งกรมการพัฒนาชุมชน ที่ ๑๔๗๐ /๒๕๖๓ | จำนวน ๑ ชุด  |
| ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓                                |              |
| ๒. สัญญาคำประกันการทำงานของพนักงานกองทุน                       | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. คำอธิบายเพิ่มเติมประกอบการทำสัญญา                           | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามประกาศฯ ที่อ้างถึง กรมการพัฒนาชุมชน ได้มีประกาศลงวันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ในการสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน จำนวนทั้งสิ้น ๗๔๘ ราย และได้เรียกตัวผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานกองทุนฯ ปฏิบัติงานในสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัดและสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี นั้น

กรมการพัฒนาชุมชน ได้มีคำสั่งจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน จำนวน ๒๓ ราย จึงขอให้ท่านเดินทางไปรายงานตัวเพื่อปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งที่ได้รับการจ้าง ในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ รายละเอียดสำเนาคำสั่งฯ สามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน <https://www.womenfund.in.th> ทั้งนี้ ขอให้ท่านได้จัดเตรียมเอกสารไปในวันรายงานตัว เพื่อประกอบการจัดทำสัญญาคำประกันการทำงานของพนักงานกองทุน และประกอบการจัดทำสัญญาจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

โทร. ๐ ๒๑๔๑ ๓๐๘๘

โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๗๘๘๗

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้  
ภายในปี ๒๕๖๕



Change for Good



คำสั่งกรมการพัฒนาชุมชน

ที่ ๑๔๓๐ / ๒๕๖๓

เรื่อง การจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน

.....

ตามที่กรมการพัฒนาชุมชน ได้มีประกาศลงวันที่ ๒๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การขึ้นบัญชี และการยกเลิกบัญชีผู้ผ่านการเลือกสรร ในการสรรหาและเลือกสรรเป็นพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน นั้น

อาศัยอำนาจตามข้อ ๑๒ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ว่าด้วยการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๑๕ และข้อ ๑๖ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ จึงจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน จำนวน ๒๓ ราย ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

สั่ง ณ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสุทธิพงษ์ จุลเจริญ)

อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

บัญชีรายละเอียดการจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน

แนบท้ายคำสั่งกรมการพัฒนาชุมชน ที่

/๒๕๖๓ ลงวันที่

พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	อัตราค่าจ้าง	ระยะเวลาการจ้าง		หมายเหตุ
					ตั้งแต่วันที่	ถึงวันที่	
๑	นางวรรณช สุคันธเมศ ๓ ๖๒๐๑ ๐๑๓๒๑ ๕๐ ๒	เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดราชบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดราชบุรี	๑๓,๘๐๐	พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๒	นางสาววรรณศิริ ตามประกอบ ๑ ๔๗๐๑ ๐๐๑๔๑ ๐๗ ๗	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดเลย สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเลย	๑๘,๐๐๐	พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๓	นางสาวณัชชา พินจง ๑ ๔๑๐๒ ๐๐๐๘๘ ๙๙ ๒	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดกาฬสินธุ์ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์	๑๘,๐๐๐	พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๔	นายกรกฎ เผือกผ่อง ๑ ๙๐๙๘ ๐๐๘๓๗ ๓๓ ๗	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดอุดรดิษฐ์ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุดรดิษฐ์	๑๘,๐๐๐	พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๕	นางสาวกิตติมา วรรณโสภณ ๑ ๙๑๐๓ ๐๐๐๗๐ ๗๔ ๘	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี	๑๘,๐๐๐	พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง

บัญชีรายละเอียดการจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน  
 แบบทำยคำสั่งกรมการพัฒนาชุมชน ที่ ๖๕๖๐ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	อัตราค่าจ้าง	ระยะเวลาการจ้าง		หมายเหตุ
					ตั้งแต่วันที่	ถึงวันที่	
๖	นางสาวอรพินท์ ศรีบุญคง ๑ ๙๐๐๙ ๐๑๒๐๓ ๘๗ ๔	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเพชรบุรี	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้ง
๗	นางสาวลินดา ออติ๊ะ ๑ ๕๐๙๙ ๐๑๖๖๓ ๒๕ ๗	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดสุโขทัย สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสุโขทัย	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้ง
๘	นางสาวธาราลักษณ์ ตรีวงศ์ ๑ ๔๒๐๕ ๐๐๑๑๐ ๙๖ ๙	นักวิชาการเงินและบัญชี	สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้ง
๙	นางสาวปวีชญา แก้วขุนราม ๑ ๙๓๑๐ ๐๐๐๐๒ ๙๘ ๕	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดตรัง สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดตรัง	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้ง
๑๐	นางสาววันธร ปกติศิริ ๑ ๑๙๙๖ ๐๐๐๕๕ ๐๘ ๑	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดลพบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดลพบุรี	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้ง

บัญชีรายละเอียดการจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน  
 แบบทำคำสั่งกรมการพัฒนาชุมชน ที่ ๑๕๓๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	อัตราค่าจ้าง	ระยะเวลาการจ้าง		หมายเหตุ
					ตั้งแต่วันที่	ถึงวันที่	
๑๑	นางสาวพีไลวรรณ ลำพวย ๑ ๕๒๑๐ ๐๐๐๖๕ ๘๒ ๔	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดเชียงใหม่	๑๘,๐๐๐	๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๑๒	นางสาวภัทราภรณ์ คำสุวรรณ ๑ ๑๐๐๗ ๐๑๗๗๐ ๓๑ ๔	นิติกร	สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี	๑๘,๐๐๐	๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๑๓	นางสาวปวีรดาภัทร สุขโสทรสกุล ๑ ๔๐๙๙ ๐๐๔๖๕ ๖๔ ๙	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดอุดรธานี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุดรธานี	๑๘,๐๐๐	๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๑๔	นางสาวศุภิสรา บวรวงศ์พิทักษ์ ๑ ๓๓๙๙ ๐๐๒๙๒ ๓๓ ๘	นิติกร	สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี	๑๘,๐๐๐	๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๑๕	นางสาวชภัทราพร รอดเดช ๑ ๘๒๙๙ ๐๐๑๑๓ ๖๗ ๖	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดชลบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดชลบุรี	๑๘,๐๐๐	๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๑๖	นายกฤษชิน กิตติคงเดโช ๑ ๒๕๑๑ ๐๐๐๙๐ ๘๑ ๕	นิติกร	สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี	๑๘,๐๐๐	๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง



บัญชีรายละเอียดการจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน  
 แบบทำยคำสั่งกรมการพัฒนาชุมชน ที่ ๑๕๗๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	อัตราค่าจ้าง	ระยะเวลาการจ้าง		หมายเหตุ
					ตั้งแต่วันที่	ถึงวันที่	
๑๗	นางสาวชุตติมา สีบัว ๑ ๒๕๐๒ ๐๐๑๙๗ ๘๔ ๐	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดนครปฐม สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนครปฐม	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๑๘	นางสาวศุทธิณี หลีสิน ๑ ๑๐๓๗ ๐๑๐๗๐ ๓๐ ๗	นิติกร	สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๑๙	นางสาวมณฑมา บุญหนุน ๑ ๖๑๐๔ ๐๐๐๖๘ ๖๗ ๕	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดอุทัยธานี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุทัยธานี	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๒๐	นางสาวณัฐณี เอกวรพันธ์ ๑ ๑๐๒๐ ๐๒๕๑๒ ๐๑ ๔	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดนนทบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดนนทบุรี	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง
๒๑	นางสาวกัลยกร จิวตัน ๑ ๙๒๙๙ ๐๐๖๒๔ ๗๓ ๔	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดสงขลา สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสงขลา	๑๘,๐๐๐	๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่ตั้งตั้ง

บัญชีรายละเอียดการจัดจ้างพนักงานกองทุนของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน  
 แนนท้ายคำสั่งกรมการพัฒนาชุมชน ที่ ๖๕๗๐/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๖๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	อัตราค่าจ้าง	ระยะเวลาการจ้าง		หมายเหตุ
					ตั้งแต่วันที่	ถึงวันที่	
๒๒	นายพงศธร ดวงพันธ์ ๑ ๑๙๙๙ ๐๐๖๑๒ ๖๔ ๔	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดสมุทรปราการ	๑๘,๐๐๐	๖๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่แต่งตั้ง
๒๓	นางสาวณัฐธิดา ไชยมงคล ๑ ๓๔๙๙ ๐๐๓๕๘ ๕๖ ๘	นิติกร	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการบริหาร กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัดกาญจนบุรี สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี	๑๘,๐๐๐	๖๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓	๓๐ กันยายน ๒๕๖๗	ให้ได้รับค่าจ้างในตำแหน่งที่แต่งตั้ง

*Handwritten signature*

**สัญญาค่าประกันการทำงานของพนักงานกองทุน  
ของสำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน**

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง .....สังกัด .....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

หน่วยงาน/สถานที่ทำงาน.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ.....

จังหวัด..... บัตรประจำตัวข้าราชการ/บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ออกให้เมื่อวันที่..... ณ..... บัตรสี้นกำหนดอายุเมื่อ.....

ขอทำสัญญาค่าประกันมอบไว้ต่อกรมการพัฒนาชุมชน ในฐานะผู้จ้าง ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ตามที่กรมการพัฒนาชุมชนได้จ้าง นาย/นาง/นางสาว.....

เป็นพนักงานกองทุน ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

กรมการพัฒนาชุมชน อัตราค่าจ้างเดือนละ ..... บาท (.....)

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... หากปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว.....

กระทำการใด ๆ ซึ่งทำให้ กรมการพัฒนาชุมชนเสียหาย ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบภายในเงื่อนไขตามข้อ 2

ข้อ 2 ในระหว่างการจ้างนี้ หากปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว.....

ได้กระทำการใดๆ ในทางที่ว่างหรือไม่ก็ตาม อันก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของทางราชการหรือ

ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อบุคคลที่สาม ซึ่งกรมการพัฒนาชุมชนต้องรับผิดชอบการกระทำนั้นในฐานะ

นายจ้าง ไม่ว่าจะกระทำโดยจงใจหรือไม่ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นในทันที ร่วมกับ

นาย/นาง/นางสาว.....อย่างลูกหนี้ร่วมในเมื่อกรมการพัฒนาชุมชนเรียกร้อง

โดยกรมการพัฒนาชุมชน ผู้จ้าง ไม่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้า หรือไม่ต้องใช้สิทธิทางศาลก่อน ทั้งนี้ภายในจำนวน

เงินค่าประกันไม่เกิน 100,000 บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน)

ข้อ 3 ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าในกรณีที่กรมการพัฒนาชุมชนผ่อนเวลาให้แก่ นาย/นาง/นางสาว

.....ชำระหนี้โดยจะได้แจ้งหรือมิได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบก็ตาม

ข้าพเจ้าเป็นอันยอมตกลงด้วยการให้ผ่อนเวลานั้นทุกครั้งไป และยอมมิให้ถือเอาการผ่อนเวลานั้น

เป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบของข้าพเจ้าเป็นอันขาด

/ ข้อ 4 การบอกกล่าว...



ข้อ 4 การบอกกล่าว ทวงถามหรือการส่งเอกสารใดๆ ถ้าได้ส่งไปยังข้าพเจ้ายังภูมิลำเนาตามสัญญาแล้ว ให้ถือว่าได้ส่งให้แก่ข้าพเจ้าโดยชอบ ทั้งนี้โดยไม่ต้องคำนึงว่าจะมีผู้รับไว้หรือไม่หรือส่งไม่ได้เพราะเหตุใด ๆ

ข้าพเจ้าได้อ่านและทราบข้อความโดยตลอดแล้ว เพื่อเป็นหลักฐานจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ข้าพเจ้า.....เป็นสามี/ภรรยา ของผู้ค้ำประกัน  
ยินยอมให้ผู้ค้ำประกันทำนิติกรรมในครั้งนี้

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ผู้ค้ำประกันและผู้ให้ความยินยอมได้มาทำสัญญาและลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....  
(นางวิไลวรรณ ไกรโสดา)  
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

หมายเหตุ : กรมการพัฒนาชุมชน ได้กำหนดให้มีผู้ค้ำประกันการทำงาน ของพนักงานกองทุนจำนวน 1 คน โดยต้องเป็นข้าราชการพลเรือน / พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือเจ้าหน้าที่ของรัฐประเภทอื่นที่ดำรงตำแหน่งในระดับ 5 หรือเทียบเท่าขึ้นไป และมีเอกสารประกอบการค้ำประกัน ดังนี้

1. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐพร้อมรับรองสำเนา 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้ำประกัน พร้อมรับรองสำเนา 1 ฉบับ

## คำอธิบายเพิ่มเติม

### 1. เอกสารสัญญาจ้าง จำนวน 2 ชุด

- หน้าที่ 1 – 2 ให้ลงนามมุมล่างด้านซ้าย และหน้าที่ 3 ลงนามตามชื่อที่ระบุ ทั้งหมด 2 ชุด
- เอกสารแนบท้ายสัญญาจ้าง ให้ลงนามมุมล่างด้านซ้าย ทั้งหมด 2 ชุด
- แนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2 ฉบับ และสำเนาทะเบียนบ้าน 2 ฉบับ

### 2. เอกสารสัญญาค้ำประกัน จำนวน 1 ชุด (เอกสารค้ำประกัน)

- แนบ สำเนาบัตรข้าราชการ 1 ฉบับ
- แนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
- แนบ สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

**กรณีผู้ค้ำประกันมีคู่สมรส** (คู่สมรสต้องเซ็นยินยอมในสัญญาค้ำประกันฯ ด้วย)

- แนบ สำเนาใบสำคัญทะเบียนสมรส 1 ฉบับ
- แนบ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนคู่สมรส 1 ฉบับ

**กรณีหย่า**

- แนบ สำเนาใบสำคัญการหย่า 1 ฉบับ

### 3. เอกสารการจ่ายเงินเดือน

- สำเนาบัญชีธนาคารกรุงไทย 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ

### 4. เอกสารประกันสังคม

- กรอกแบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส. 1-03 1 ฉบับ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ

(หมายเหตุ เอกสารสำเนา : ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

\*\*\*ส่งด่วน\*\*\* กลับมาที่

สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

ชั้น 3 อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

ติดต่อสอบถาม โทร 02-141-3088



# แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

สปส.1-03

## ① ข้อมูลนายจ้าง

ชื่อสถานประกอบการ.....กรมการพัฒนาชุมชน สำนักงานกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เลขที่บัญชี 1 0 — 9 0 0 0 5 9 5 — 4  
 เลขทะเบียนบุคคล/นิติบุคคล 0 9 9 — 4 0 — 0 0 1 6 0 9 5 — 0 ลำดับที่สาขา 1 0 0 1 8 6  
 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  
 ไม่สมควรออกบัตรรับรองสิทธิฯ ระบุเหตุผล..... ลงชื่อ.....ผู้รับแบบ/เจ้าหน้าที่  
 (.....)  
 วันที่.....

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

- คำเตือน**
1. นายจ้างผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตน กรณีนิติบุคคลต้องเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
  2. การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้งภายใน 30 วันนับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตนตามแบบ สปส.1-03 เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง เช่น ลูกจ้างลาออกหรือถูกเลิกจ้าง ให้แจ้งต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือน ถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงตามแบบ สปส.6-09 หากฝ่าฝืน อาจมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
  3. การยื่นแบบเป็นเท็จ เช่น นำบุคคลที่ไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน 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 หน้าคำหน้านาม เช่น กรณีเป็นเพศชาย ให้ทำเครื่องหมาย  นาย แล้วกรอก ชื่อ – สกุลให้ชัดเจนและครบถ้วน ให้กรอกสัญชาติลงในช่องสัญชาติ วัน เดือน ปีเกิด ให้ผู้ประกันตนกรอก วัน เดือน ปีเกิด ให้ถูกต้องตามบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.3 ให้กรอกเลขประจำตัวประชาชนให้ครบ 13 หลัก ตามบัตรประจำตัวประชาชน หากเป็นผู้ประกันตนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
- 2.4 สถานภาพครอบครัว ให้ทำเครื่องหมายช่อง  โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (แล้วแต่สถานภาพของแต่ละบุคคล)  
 หม้าย คือ ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่สมรสใหม่  
 หย่า คือ การจดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียนเพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง  
 แยกกันอยู่ คือ มิได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาและมิได้จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียน จึงทำให้ความเป็นสามีภรรยาตามกฎหมายยังคงมีอยู่
- 2.4.1 ถ้าผู้ประกันตนมีบุตรอายุไม่เกิน 6 ปี กรุณากรอก 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. ทางการมองเห็น 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 ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น
- กรณีลูกจ้างไม่เคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนมาก่อนหรือเคยขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนแล้วแต่ไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ หรือบัตรรับรองสิทธิฯ หมดอายุ ให้ทำเครื่องหมาย  ยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น