



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเลขาธิการกรม ฝ่ายประชาสัมพันธ์และสวัสดิการ โทร. ๑๘๐๐

ที่ นร ๐๒๐๑.๐๓/ ๖๑๔๒๙

วันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง การลาออกและการจ้างลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการ

เรียน ผอ.สำนัก., ผชช., ผอ.กอง และหัวหน้าหน่วยงานต่าง ๆ (เฉพาะส่วนกลาง)

ตามที่ กองการเจ้าหน้าที่ ได้ออกคำสั่งกรมประชาสัมพันธ์ที่ ๓๗๔/๒๕๕๘ ลงวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๘ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการด้านการบริหารงานภายในเพิ่มเติม นั้น

สำนักงานเลขาธิการกรม ขอแจ้งให้ทราบดังนี้

๑. การลาออกของลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการของหน่วยงานท่านจะมีผลกับงานประกันสังคม ต้องแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตั้งแต่วันที่ที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ ๑๕ ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลงมิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือน หรือปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐.-บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ตามเอกสารแนบ)

๒. หากหน่วยงานของท่านได้จ้างลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการ ต้องแจ้งการขึ้นทะเบียนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้ง ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน ๖ เดือนหรือปรับไม่เกิน ๒๐,๐๐๐.-บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (ตามเอกสารแนบ)

ทั้งนี้หากสำนักงานประกันสังคมตรวจพบการจ้างงานหรือการลาออกจากงานโดยไม่แจ้งประกันสังคม สลก.ในฐานะผู้รับผิดชอบและนำส่งข้อมูลการลาออกและการจ้างลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานราชการขององค์การเฉพาะหน่วยงานส่วนกลาง นั้น ขอความร่วมมือให้หน่วยงานดำเนินการแจ้ง สลก. เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นทางการและส่งตรงที่ สลก. (มิใช่ดำเนินการแจ้งในระบบอินทราเน็ต กปส.) เพื่อที่จะได้ดำเนินการส่งฐานข้อมูลให้สำนักงานประกันสังคมต่อไป หน่วยงานของท่านไม่แจ้งฐานข้อมูลดังกล่าวหรือดำเนินการล่าช้าเป็นเหตุให้องค์การต้องรับโทษตามกฎหมายของสำนักงานประกันสังคม หน่วยงานนั้นต้องร่วมรับผิดชอบต่อการด้วยเช่นกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและกรุณาเวียนแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ทราบและถือปฏิบัติหรือดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(นายเสมอ นิ่มเงิน)

สนก.



หนังสือแจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี.....
 ชื่อสาขา..... ลำดับที่สาขา.....
 สถานประกอบการ/สาขาดังอยู่เลขที่..... หมู่..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ลำดับ ที่	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ-ชื่อสกุล	วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด	สาเหตุการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน						
				1	2	3	4	5	6	7

หมายเหตุ 1. สำหรับคนต่างด้าวให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคม
ลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน

2. ให้แจ้งการสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตั้งแต่วันที่
มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ไม่เกินวันที่ 15 ของเดือน
ถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง มิฉะนั้นจะมี
ความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน
หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



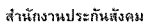
ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

สาเหตุ

1. ลาออก/ละทิ้งหน้าที่โดยมีการติดต่อบานจ้างภายใน 6 วันทำงานติดต่อกัน
2. สิ้นสุดระยะเวลาการจ้าง
3. เลิกจ้าง
4. เกษียณอายุ
5. ไล่ออก/ปลดออก/ให้ออกเนื่องจากกระทำผิด/ละทิ้งหน้าที่โดยไม่มีการติดต่อบานจ้างภายใน 7 วันทำงานติดต่อกัน
6. ตาย
7. โอนย้ายสาขา

(คำอธิบายดูด้านหลัง)



แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน

ข้อมูลนายจ้าง	สำหรับเจ้าหน้าที่
ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา วันที่ผู้ประกันตนเข้าทำงาน..... ประเภทการจ้าง ☐ รายวัน ☐ รายเดือน ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....	เลขที่บัตรประกันสังคม
ข้อมูลผู้ประกันตน	
1. ชื่อ ☐ นาย ☐ นางสาว ☐ นาง.....ชื่อสกุล..... 2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง 3. สัญชาติ..... 4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... 5. เลขประจำตัวประชาชน 	
6. 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. 	
7. สำหรับคนต่างด้าว ให้กรอกข้อความ ดังนี้ ☐ ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว เลขที่..... ☐ หนังสือเดินทาง (PASSPORT) เลขที่..... ☐ ใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว (WORK PERMIT) เลขที่..... ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....	
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตามความเป็นจริงทุกประการ ลงชื่อ.....นายจ้าง (.....) วันที่.....	
ข้อมูลการเลือกสถานพยาบาล	
8. เลือกสถานพยาบาลประกันสังคม.....(ผู้ประกันตนเป็นผู้เลือกสถานพยาบาล) หากไม่สามารถจัดสถานพยาบาลที่เลือกให้ได้ ขอเลือกสถานพยาบาลสำรองคือ ลำดับที่ 1 ชื่อ.....หรือ ลำดับที่ 2 ชื่อ..... ลงชื่อ.....ผู้ประกันตน (.....) วันที่.....	

เอกสารที่แนบ
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว
☐ สำเนาหนังสือเดินทาง
☐ สำเนาใบอนุญาตทำงานคนต่างด้าว
☐ อื่น ๆ.....

วันที่.....
 (ผู้รับแบบ)

คำแนะนำ

1. ผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตนเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันบริษัทหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
2. การแจ้งขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้ง ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน มิฉะนั้นจะมีความผิดต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
3. เมื่อข้อเท็จจริงที่แจ้งไว้เปลี่ยนแปลง ให้แจ้งเป็นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการเปลี่ยนแปลง ถ้าแจ้งข้อเท็จจริงไม่ถูกต้องจะมีผลต่อสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับตามกฎหมาย
4. การยื่นแบบโดยแจ้งรายชื่อบุคคลอื่นซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

(คำอธิบายจุดด้านหลัง)