



ลำดับที่.....

รูปถ่าย
๑ นิ้ว

ใบสมัครลูกจ้างชั่วคราว

(เบิกจ่ายจากหมวดเงิน.....)

ตำแหน่ง.....

๑. ชื่อ..... สัญชาติ.....
เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุถึงวันสมัคร.....ปี.....เดือน.....
๓. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....สถานที่ออกบัตร.....
.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๔. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....
๕. วุฒิการศึกษาตรงตามตำแหน่งที่สมัคร คือ ได้รับประกาศนียบัตร/ปริญญา.....
สาขาหรือวิชาเอก.....ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
ได้รับการอนุมัติจากสถาบันการศึกษาชื่อ.....
ความรู้ความสามารถพิเศษ.....
๖. วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด คือ ได้รับประกาศนียบัตร/ปริญญา.....
สาขาหรือวิชาเอก.....ได้คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
ได้รับการอนุมัติจากสถาบันการศึกษาชื่อ.....
๗. ขอสมัครเป็นลูกจ้างชั่วคราว () รายเดือน () รายวัน () รายชั่วโมง ตำแหน่ง.....
สังกัดหน่วยงาน.....ในอัตราค่าจ้าง.....บาท
๘. อาชีพในปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....โทร.....
๙. ประสบการณ์ในการทำงาน.....
๑๐. ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ มาพร้อมกับใบสมัครอย่างละ ๑ ฉบับ รวม.....ฉบับ คือ
() สำเนาปริญญาบัตร (กรณีตำแหน่งที่ใช้คุณวุฒิระดับปริญญาขึ้นไป) หรือ
สำเนาประกาศนียบัตร (กรณีตำแหน่งที่ใช้คุณวุฒิระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงลงมา) จำนวน ๑ ฉบับ
() สำเนาใบรายงานผลการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
() สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
() ใบรับรองแพทย์ที่มีอายุไม่เกิน ๑ เดือน จำนวน ๑ ฉบับ
() สำเนาใบอนุญาตขับรถ (เฉพาะตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์) จำนวน ๑ ฉบับ
() รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตา (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว) จำนวน ๑ ใบ
() อื่นๆ คือ.....

ลงลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เฉพาะเจ้าหน้าที่

() หลักฐานครบถ้วน () มีปัญหา คือ.....
ลงลายมือชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

() คุณสมบัติครบถ้วนถูกต้อง () มีปัญหา คือ.....
ลงลายมือชื่อ.....กรรมการตรวจสอบคุณสมบัติ

การพิจารณาและรับรอง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการสำนักควบคุมกิจการน้ำบาดาล.....
ได้พิจารณาแล้วและขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายเหมาะสมกับงานที่จะมอบหมายให้ปฏิบัติ จึงรับไว้
ปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. โดยจะขออนุมัติจ้างต่อไป

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

.....

หมายเหตุ

๑. ให้ติดรูปถ่ายในใบสมัคร หรือภาพถ่ายบัตรประจำตัวประชาชน เว้นแต่เป็นการจ้างในท้องถิ่นกันดาร
๒. ในใบสมัครให้ส่วนราชการผู้จ้างกำหนดหมวดรายจ่ายที่เบิกจ่าย อัตราค่าจ้างสำหรับตำแหน่งที่จ้าง ให้ชัดเจน
๓. ผู้รับรองต้องเป็นหัวหน้าหน่วยงาน
๔. ในกรณีที่เงินค่าจ้างที่จ่ายให้ลูกจ้างชั่วคราวจะต้องเสียภาษี ให้หน่วยราชการผู้จ่ายหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามประมวลรัษฎากร และให้นำเงินส่งคลัง
๕. ในกรณีที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ให้ใช้บัตรอื่นใดที่ทางราชการออกให้

สัญญาจ้างแรงงาน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี.....เดือน.....เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

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

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ซึ่งต่อไปนี้เป็นสัญญาจะเรียกว่า “ผู้รับจ้าง” ฝ่ายหนึ่ง กับ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล ซึ่งต่อไปนี้เป็นสัญญาจะเรียกว่า “ผู้จ้าง” อีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญากัน มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้รับจ้างยอมรับทำการทำงานตามที่ผู้จ้างกำหนด หรือมอบหมายทุกอย่าง ทั้งยอมประพฤติและปฏิบัติตามกฎ ข้อบังคับ คำสั่ง และระเบียบของทางราชการทุกประการ

ข้อ ๒. ผู้รับจ้างยอมรับค่าจ้างตามอัตราที่ทางราชการกำหนด

ข้อ ๓. ถ้าผู้รับจ้างทำให้ผู้จ้างเสียหายด้วยเหตุอันใด อันเนื่องมาจากความรับผิดชอบของผู้รับจ้าง ผู้รับจ้างยินยอมชำระราคา และค่าเสียหายแก่ผู้จ้างจนครบ

ข้อ ๔. ผู้รับจ้างจะลาออกจากงานต้องแจ้งให้ผู้จ้างทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า ๓๐ วัน ทั้งต้องคืนของทางราชการที่ผู้รับจ้างรับไปให้ครบถ้วนและอยู่ในสภาพเรียบร้อย หากมีการบุบสลายหรือสูญหาย ผู้รับจ้างต้องชดใช้ค่าเสียหายนั้น ๆ

ข้อ ๕. ผู้รับจ้างจะต้องจัดหาผู้ค้ำประกันที่เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญไม่ต่ำกว่าประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ หรือประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน ทำสัญญาค้ำประกันความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นในวงเงินรับผิดชอบไม่เกิน กึ่งหนึ่งของอัตราค่าจ้างที่ได้รับ ต่อผู้จ้างภายใน ๗ วัน นับแต่วันลงนามในสัญญานี้

เพื่อเป็นหลักฐาน ผู้จ้าง และผู้รับจ้าง ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน นับแต่วันทำสัญญานี้

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้จ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้รับจ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

สัญญาค้ำประกัน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

ซึ่งต่อไปในสัญญาจะเรียกว่า “ผู้ค้ำประกัน” ฝ่ายหนึ่ง กับ กรมทรัพยากรน้ำบาดาล ซึ่งต่อไปในสัญญาจะเรียกว่า “ผู้จ้าง” ทั้งสองฝ่ายได้ตกลงทำสัญญากัน มีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ค้ำประกันเข้าใจความในสัญญาจ้างแรงงาน ฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.ระหว่างกรมทรัพยากรน้ำบาดาล กับ.....ผู้รับจ้างโดยตลอดแล้ว

ข้อ ๒. ผู้ค้ำประกันสัญญาว่า ระหว่างที่ผู้รับจ้างทำงานอยู่กับผู้จ้าง ถ้าได้กระทำให้ฝ่ายผู้จ้างเสียหายด้วยประการใด ๆ แล้ว เมื่อผู้รับจ้างไม่ใช้หรือใช้ไม่ครบ ผู้ค้ำประกันยินยอมชำระราคาและค่าเสียหาย ไม่เกินกึ่งหนึ่งของอัตราค่าจ้างที่ผู้รับจ้างได้รับ

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายเข้าใจความในสัญญานี้โดยตลอดแล้ว เพื่อเป็นหลักฐาน ผู้ค้ำประกันและผู้จ้างได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน นับแต่วันทำสัญญานี้

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงลายมือชื่อ).....ผู้จ้าง

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงลายมือชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ๑. ผู้ค้ำประกันจะต้องเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญไม่ต่ำกว่าประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการหรือประเภททั่วไป ระดับชำนาญงาน หรือเทียบเท่า การเทียบตำแหน่งให้เป็นไปตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๓๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๓ และหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘/ว๙ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๒. แนบสำเนาบัตรข้าราชการของผู้ค้ำประกัน (พร้อมลงลายมือชื่อรับรองสำเนา)

แผนที่สังเขปแสดงที่อยู่ของผู้ค้าประกัน

ชื่อผู้ค้าประกัน.....นามสกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
อยู่ในเขตท้องที่สถานีตำรวจ.....ใกล้เคียงกับ.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ที่บ้าน.....

แผนที่สังเขปแสดงที่อยู่ของผู้สมัคร

หมายเหตุ ๑. เขียนให้ชัดเจน และตัวอักษรอยู่ในทิศทางเดียวกัน

๒. ทางเดินไปบ้านแสดงด้วยเส้นประสีแดง

๓. ผู้ที่รู้จักบ้านคือ

๓.๑สังกัด.....

๓.๒สังกัด.....

๔. อื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการค้นหาบ้าน (ลักษณะรูปพรรณ สิ่งควรสังเกต ฯลฯ)

.....

๕. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ใหม่ให้รีบแจ้งให้ทราบทันที

- คำเตือน**
1. นายจ้างผู้ลงชื่อรับรองข้อมูลผู้ประกันตน กรณีนิติบุคคลต้องเป็นผู้มีอำนาจกระทำการผูกพันนิติบุคคลหรือผู้ได้รับมอบอำนาจ
 2. การขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคมให้แจ้งภายใน 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 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 มีได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาและมิได้จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียน 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. 2553 ลำดับที่ 2 เกิดปี พ.ศ. 2555 ลำดับที่ 3 เกิดปี พ.ศ. 2557			

- 2.5 สภาพร่างกาย หากปกติ ปกติ หากพิการ พิการ และให้ระบุประเภทความพิการตามบัตรประจำตัวคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ 1. ทางทรงมองเห็น 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 หายขาด ให้ทำเครื่องหมาย ยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิฯ พร้อมทั้งระบุชื่อสถานพยาบาลที่เลือกจำนวน 3 ลำดับ ซึ่งผู้ประกันตนเลือกได้ตามเอกสารรายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปีปัจจุบันเท่านั้น