



รายละเอียดเอกสารที่ใช้ในการรายงานตัว

แบบฟอร์มการส่งเอกสารรายงานตัวเข้ารับการบรรจุเข้ารับราชการ

ชื่อ-สกุล.....นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

คำชี้แจง : ให้ผู้ที่มารายงานตัวเพื่อเข้ารับการบรรจุเข้ารับราชการ ดำเนินการดังนี้

- 1.เตรียมเอกสารและรับรองสำเนาทุกฉบับ (ตามรายละเอียดด้านล่าง)
- 2.ให้กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์ม ดังนี้
 - 2.1 ใบรายงานตัวเพื่อเข้ารับราชการ
 - 2.2 ประวัติบุคคล (รปภ.1)
 - 2.3 แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ แบบ 7127 (ใช้ปากกาสีน้ำเงินในการเขียนเท่านั้น ห้ามเขียนชื่อเป็นภาษาต่างประเทศ)

เอกสาร 1 เอกสารประกอบการทำทะเบียนประวัติข้าราชการ/คำสั่งบรรจุ โดยเรียงตาม 1.1-1.12				
ลำดับ	เอกสาร	จำนวน	ครบ	หมายเหตุ
1.1	รูปถ่าย สวมเครื่องแบบชุดปกติขาว ขนาด 1 นิ้ว (ติดเพิ่มประวัติ และประวัติบุคคล)	2		
1.2	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	2		
1.3	สำเนาทะเบียนบ้าน	2		
1.4	สำเนาประกาศนียบัตร,ปริญญาบัตร,ระเบียนการศึกษา	2		
1.5	สำเนาใบประกอบวิชาชีพ (ทุกฉบับ หากมีการต่ออายุ)	2		
1.6	ใบรับรองแพทย์	1		
1.7	ใบตรวจสอบหมู่โลหิต	1		
1.8	สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล,สำเนาทะเบียนสมรส หรือหย่า (ถ้ามี)	2		
1.9	สำเนาวุฒิการศึกษาอื่นนอกเหนือจากวุฒิที่บรรจุ (ถ้ามี)	2		
1.10	สำเนาใบประกาศนียบัตรผ่านการอบรมวิชาชีพปฏิบัติทั่วไป (ถ้ามี)	2		
1.11	หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน	1		
1.12	สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคารหน้าแรก (ออมทรัพย์ ธ.กรุงเทพ)	1		
เอกสาร 2 แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ แบบ 7127 โดยเรียงตาม 2.1-2.7				
ลำดับ	เอกสารอย่างละ 1 ชุด พร้อมแบบ 7127 แบบคำขอเพิ่มฯ	จำนวน	ครบ	หมายเหตุ
2.1	สำเนาทะเบียนบ้าน (เจ้าของสิทธิ,บิดา,มารดา,ภรรยาหรือสามี,บุตร)			
2.2	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (เจ้าของสิทธิ,บิดา,มารดา,ภรรยาหรือสามี,บุตรหรือสูติบัตร)			
2.3	สำเนาการเปลี่ยนชื่อตัว และการเปลี่ยนชื่อสกุล (เจ้าของสิทธิ,บิดา,มารดา,ภรรยาหรือสามี,บุตร) (ถ้ามี)			
2.4	สำเนาทะเบียนสมรส,สำเนาการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส (คร.2 และ คร.3) หรือสำเนาทะเบียนหย่า (คร.6 หรือ คร.7) (เจ้าของสิทธิ,บิดา,มารดา,ภรรยาหรือสามี) (ถ้ามี)			
2.5	สำเนาการจดทะเบียนรับรองบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาลหรือสำเนาคำพิพากษของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมายของบิดา (กรณีไม่ได้จดทะเบียนสมรส) (ถ้ามี)			
2.6	สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม (คร.14) (ถ้ามี)			
2.7	สำเนาใบมรณะ (ถ้ามี)			
หนังสือสั่งการแจ้งการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล และคำแนะนำเจ้าของสิทธิเก็บไว้				

ลงชื่อข้าราชการบรรจุใหม่
(.....)

ลงชื่อ ผู้ตรวจเอกสาร
(.....)

ใบรายงานตัวเพื่อเข้ารับราชการ

กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....สกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... บ้านเลขที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
๒. สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง () แยกกันอยู่
๓. ชื่อคู่สมรส.....สกุลเดิม.....อาชีพ.....
๔. ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....สกุลเดิม.....
อาชีพบิดา.....อาชีพมารดา.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ตรอกหรือซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....
๖. อุปสมบท ณ วัด เมื่อ
๗. รับราชการทหารหรือตำรวจกองประจำการสังกัด.....
เมื่อ.....ปลดเมื่อ.....
๘. ความรู้พิเศษ.....
.....
๙. ประวัติการทำงานที่อื่นมาก่อน (หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลา).....
.....
๑๐. คัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่ง.....
.....
๑๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ผู้รายงานตัว)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
ตำแหน่ง.....สังกัดกอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับ เงินเดือน เดือนละ.....บาท ขอแสดงเจตนาระบุตัว
ผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตาม
ระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินเดือนของส่วนราชการ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษ
แก่.....ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่
.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนาลง
วันที่.....ซึ่งให้.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่
ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้บันทึกไว้ในสมุด / แฟ้มประวัติแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอด

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วันที่

ข้าพเจ้า.....เป็น [] ข้าราชการ [] ผู้รับบำนาญ ระดับ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับ [] เงินเดือน เดือนละ.....บาท [] บำนาญร่วมกับ ช.ค.บ.เดือนละ.....บาท ที่อยู่ที่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามี หรือภรรยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา 48 วรรคหนึ่ง และมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2494 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา 58 วรรคหนึ่ง และมาตรา 60 แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2539 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดโดยหนังสือฉบับนี้แสดงว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

- 1.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน
- 2.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน
- 3.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน
- 4.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน
- 5.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน
- 6.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน
- 7.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน
- 8.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน
- 9.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... ให้ได้รับ..... ส่วน

10.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

11.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

12.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

13.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

14.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

15.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา 1 ฉบับ อีกฉบับหนึ่งส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/เพิ่มประวัติ สำหรับผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ เก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกเบี้ยหวัดบำนาญ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)
(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำนาญตกทอดฉบับนี้ ได้ยื่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[] โดย.....ข้าราชการ/ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

[] โดย.....ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ 1. การขูดลบ ชัดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำนาญตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้
2. ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง []

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วันที่

เรื่อง รับรองการเป็นทายาท

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....ขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้ามีบิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....
ยังมีชีวิตอยู่ และตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
(ถ้าบิดาหรือมารดาทั้งสองคนได้ถึงแก่กรรมแล้ว แต่เมื่อ วัน เดือน พ.ศ. ไต ให้แจ้งให้ทราบในบรรทัดว่างต่อไปนี้)

๒. ข้าพเจ้ามีสามีหรือภริยาที่ถูกต้องตามกฎหมายชื่อ.....
(ถ้าได้เลิกร้างกันหรือถึงแก่กรรมเมื่อวัน เดือน พ.ศ.ใด ให้แจ้งให้ทราบ)

๓. ข้าพเจ้ามีบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายและยังมีชีวิตอยู่ในเวลานี้(รวมทั้งบุตรบุญธรรมที่จดทะเบียนโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว) ชื่อ

- ๑)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ๒)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ๓)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- ๔)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ถ้าไม่มีสามี หรือภริยา และบุตร บิดา มารดา ได้ถึงแก่กรรมไปหมดแล้วแต่เมื่อใด ขอให้แจ้งให้ทราบว่าอยู่ในความอุปการะของผู้ใดหรือไม่ หรือมีผู้อยู่ในความอุปการะตามที่กฎหมายบัญญัติไว้หรือไม่ ถ้าไม่มีก็แจ้งว่าไม่มี ถ้ามีก็แจ้งว่ามี โดยชื่อใดเกิดเมื่อ วัน เดือน พ.ศ. ไต และอยู่ตำบล อำเภอ จังหวัดใด เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับผู้ยื่น

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วันที่

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แจ้งว่า ข้าพเจ้าได้จัดทำทะเบียนประวัติ
ข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยระบุวัน เดือน ปี เกิดไว้ว่า เกิดวันที่.....นั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้ว และขอยืนยันว่า (ให้กาเครื่องหมาย ✓ ใน () ที่ต้องการ)

() วัน เดือน ปีเกิด ในทะเบียนประวัติดังกล่าวถูกต้องแล้ว

() วัน เดือน ปีเกิด ในทะเบียนประวัติดังกล่าวไม่ถูกต้อง และจะติดต่อขอแก้ไขที่สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....

(.....)

หมายเหตุ หากข้าราชการผู้ใดเห็นว่า วัน เดือน ปีเกิด ไม่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ใน ก.พ.๗ จะต้องยื่นเรื่องราวขอแก้ไข
วัน เดือน ปีเกิด ภายใน ๕ ปี นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้วไม่ยื่นเรื่องราวขอแก้ไข
เป็นอันหมดสิทธิตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๐ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไข วัน เดือน
ปีเกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๒๗

.....
(ชั้นความลับ)

ติดภาพถ่ายครึ่งตัว
หน้าตรง ไม่สวมหมวก
ขนาด ๔.๕ x ๖ ซม.

ประวัติบุคคล

ถ่ายเมื่อ.....

๑. บศ.....ชื่อตัว.....ชื่อสกุล.....เพศ.....
๒. ชื่อตัวเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ.....
ชื่อสกุลเดิม.....หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล.....
ชื่อเล่น หรือชื่ออื่น ๆ (ถ้ามี).....
๓. เลขประจำตัวประชาชน
๔. วัน เดือน ปี เกิด.....สถานที่จดทะเบียนเกิด.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
สัญชาติเดิม.....หลักฐานการแปลงสัญชาติ.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๖. ถ้าเป็นต่างด้าว ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่.....ลงวันที่.....
ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่.....ลงวันที่.....
ออกให้ ณ.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ประเทศมาตุภูมิ.....วัน เดือน ปี ที่เข้าประเทศไทย.....
๗. ที่อยู่ในระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		บ้านเลขที่	ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	ประเทศ
จาก	ถึง							

๘. ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. ต่ำหนี.....

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๒ -

๘. การศึกษา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		ชื่อและที่ตั้งสถานศึกษา	หลักสูตรหรือชั้นใดถึงชั้นใด	ผลการศึกษา
จาก	ถึง			

๑๐. กิจกรรมพิเศษในสถานศึกษา (เช่น เป็นกรรมการนักศึกษา ประธานกีฬา หรือหน้าที่อื่น ๆ ในสถานศึกษา)

ระยะเวลา		สถานศึกษา	ตำแหน่งหน้าที่
จาก	ถึง		

๑๑. รู้ภาษาไทยถิ่นต่าง ๆ และภาษาต่างประเทศ (บอกระดับความสามารถว่า ดีมาก ดี พอใช้)

ภาษา	อ่าน	ฟัง	เขียน	พูด

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๑๒. ประวัติการทำงานหรือการรับราชการ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		นายจ้างหรือส่วนราชการที่ สังกัดและที่ตั้ง	ตำแหน่งหน้าที่	เหตุผลที่ออกหรือย้าย
จาก	ถึง			

๑๓. อาชีพพิเศษอื่น ๆ และงานอดิเรก

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

๑๔. การรับราชการทหาร

ปัจจุบันเป็นทหารประจำการ หรือทหารกองหนุน.....
ยศ..... เครื่องหมายทะเบียนทหาร.....
เหล่าและสังกัด..... ที่ตั้งของหน่วย.....
เข้าประจำการเมื่อ.....ถึง.....จำนวนปีที่รับราชการมาแล้ว.....
เหตุที่ออก.....
ผู้บังคับบัญชา โดยตรงคนสุดท้าย.....
เคยไปปฏิบัติราชการพิเศษที่.....เมื่อ.....ระยะเวลา.....
.....
.....
.....

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๔ -

๑๕. การเป็นนักเขียน ถ้าเคย ให้แจ้งโดยละเอียดถึงชื่อเรื่องหรือบทความ นามปากกา พร้อมทั้งชื่อหนังสือ
บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา และวัน เดือน ปี ที่พิมพ์.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๑๖. การเป็นสมาชิกในพรรคการเมือง สมาคม สโมสร หรือองค์การ (ในทางอาชีพ สังคม การเมือง ฯลฯ)
ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ระยะเวลา		ชื่อ	ที่ตั้ง	หมายเลขสมาชิก
จาก	ถึง			

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๑๗. การเดินทางไปต่างประเทศ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		เมืองและประเทศ	ความมุ่งหมายที่ไป และทุนที่ได้รับ
จาก	ถึง		

๑๘. หนังสือสำคัญแสดงตน (เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ หนังสือเดินทางและใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว)

ชนิดหนังสือสำคัญ	หมายเลข	ออกให้ที่	วันออกและวันสิ้นอายุ

๑๙. การถูกจับ หรือถูกฟ้องศาลในกรณีความผิดใด ๆ ทั้งทางคดีแพ่ง และคดีอาญา (นอกจากความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติผิดกฎหมายจราจรเล็ก ๆ น้อย ๆ)

วัน เดือน ปี	สถานที่เกิดเหตุ	ข้อหา	ผลที่สุดแห่งคดี

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๖ -

๒๐. บิดามารดา

รายละเอียด	บิดา	มารดา
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
อาชีพหรือตำแหน่งหน้าที่		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		

๒๑. การสมรสทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน (ทำเครื่องหมาย X ที่ช่องใดช่องหนึ่งตามจริง)

โสด หมั้น สมรส หม้าย แยกกันอยู่ หย่า

รายละเอียด	คู่หมั้นหรือคู่สมรสครั้งก่อน	คู่หมั้นหรือคู่สมรสในปัจจุบัน
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน		
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์		
วัน เดือน ปี ที่ทำการสมรสหรือหมั้น		
สถานที่จดทะเบียนสมรส		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์		
เหตุที่แยกกันอยู่หรือหย่า		
ที่อยู่ครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม แยกกันอยู่ หรือหย่า		

หมายเหตุ ถ้าทำการหมั้น สมรสหรือหย่าเกินกว่านี้ ให้เขียนชื่อคู่หมั้น ภรรยาหรือสามี ในแผ่นกระดาษต่างหาก บอกรายละเอียดตามรายการข้างต้นนี้ทุกครั้ง

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๗ -

๒๒. บุตร

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
วัน เดือน ปี เกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

๒๓. พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา รวมทั้งสามีหรือภรรยา

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
พี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล ปัจจุบัน				
วัน เดือน ปี เกิด				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				
สามีหรือภรรยาของพี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุลเดิม				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๘ -

๒๔. ญาติที่รับราชการหรือทำงานอยู่ในองค์การรัฐบาล

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์				
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์				

๒๕. ญาติ เพื่อน หรือผู้ที่คุ้นเคยในต่างประเทศ

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล				
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
เหตุผลการไปอยู่ต่างประเทศ				

๒๖. ผู้ร่วมอาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน

ลำดับ	ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เกี่ยวข้องกับ
๑		
๒		
๓		
๔		
๕		
๖		
๗		
๘		
๙		
๑๐		

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๘ -

๒๗. ผู้ใกล้ชิดสนิทสนมและบุคคลที่ติดต่อกับเสมอ (เว้นเครือญาติ นายจ้างเดิม หรือบุคคลที่พำนักนอกประเทศ)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	จำนวนปี ที่รู้จัก	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและ หมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและ หมายเลขโทรศัพท์

๒๘. ผู้อุปการะช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งในอดีตและปัจจุบัน (เว้นบิดามารดา)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและ หมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและ หมายเลขโทรศัพท์

๒๙. ประวัติดั้งเดิมและคำชี้แจงอื่น ๆ ในทางส่วนตัวที่ไม่ได้แจ้งไว้ในรายงานข้างต้น

.....

..... (ถ้ามีข่าวสารเพิ่มเติมมากกว่านี้ ให้ใช้กระดาษบันทึกแนบท้าย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ

ควบคุมการบันทึกประวัติโดย

ยศ, ชื่อ และตำแหน่ง (ตัวบรรจง)

ลายมือชื่อ.....

วัน เดือน ปี.....

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๑๐ -

แผนที่สังเขปที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ชื่อเจ้าบ้าน.....หมายเลขโทรศัพท์.....
บุคคลที่จะขอให้ตามตัวได้ในกรณีเร่งด่วน ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล.....
เกี่ยวข้องเป็น.....บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ
จัดทำเมื่อ.....

.....
(ชั้นความลับ)



ที่ อบ ๐๐๒๗.๐๐๑/ว ๒๕๖๓ .

ถึง โรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง

ตามที่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้ได้รับเบี้ยหวัดบ้านานาย และลูกจ้างชาวต่างประเทศ สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กรณีคู่สมรสฝ่ายหญิงได้แสดงความประสงค์ในระหว่างการจดทะเบียนสมรสว่า ประสงค์จะใช้ชื่อสกุลตนเอง หรือชื่อสกุลของคู่สมรสฝ่ายชาย ภายหลังจากการสมรส นั้น

สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เห็นว่า การแสดงความประสงค์ขอใช้ชื่อสกุล มีผลสมบูรณ์เมื่อมีการตกลงกัน โดยมีบันทึกข้อตกลงว่าจะใช้ชื่อสกุลของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือต่างฝ่ายต่างใช้ชื่อสกุลเดิมของตนเอง ซึ่งการตกลงกันจะกระทำเมื่อมีการสมรส หรือในระหว่างการสมรสก็ได้ และข้อตกลงจะเปลี่ยนแปลง ภายหลังก็ได้ ตามนัยมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติชื่อบุคคล พ.ศ.๒๕๐๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๘ แต่จะมีผลบังคับใช้ได้เมื่อได้แจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนชื่อสกุลตามข้อ ๑๗ หรือข้อ ๑๘ หรือข้อ ๑๙ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจดทะเบียนชื่อบุคคล พ.ศ.๒๕๕๑ และนำเอกสารหลักฐานไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการชื่อสกุลในทะเบียนบ้านตามระเบียบสำนักทะเบียนกลาง ว่าด้วยการจัดทำทะเบียนราษฎร พ.ศ.๒๕๓๕ (รวมฉบับแก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๑) ข้อ ๑๑๕ (๑)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอแจ้งเปลี่ยนแปลง เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (ตามเอกสารอ้างอิงฯแบบ ๗๑๒๗ ใหม่ที่แนบมาพร้อมนี้) และหาก ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบ้านานาย มีการเพิ่มเติม หรือปรับปรุงข้อมูล ให้ทางหน่วยงานทำ หนังสือแจ้งเป็นทางการเพื่อเพิ่มเติม/หรือปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐตามแบบ ๗๑๒๗ ส่งให้ นายทะเบียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทำการเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้โดยสามารถ ดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ <http://ssj๐๑.phouphon.in.th/html/sitti.htm>

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

จังหวัดอุบลราชธานี

27 กรกฎาคม ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานการเจ้าหน้าที่)
โทร.๐๔๕-๒๒๖๒๖๘๓-๗ ต่อ ๑๒๓๒,๑๒๓๓
โทรสาร ๐๔๕-๒๐๓๓๐๑

โปรดแจ้งให้งานประกันสุขภาพ และงานสิทธิบัตรทุกหน่วยงานทราบด้วย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๐๑/๒๕๕๕

วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งเปลี่ยนแปลงเอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (แบบ ๗๑๒๗)

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานทุกงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้ได้รับเบี้ยหวัดบ้านานู และลูกจ้างชาวต่างประเทศ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กรณีคู่สมรสฝ่ายหญิงได้แสดงความประสงค์ในระหว่างการจดทะเบียนสมรสว่า ประสงค์จะใช้ชื่อสกุลตนเอง หรือชื่อสกุลของคู่สมรสฝ่ายชาย ภายหลังจากสมรส นั้น

สำนักงานทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เห็นว่า การแสดงความประสงค์ขอใช้ชื่อสกุล มีผลสมบูรณ์เมื่อมีการตกลงกัน โดยมีบันทึกข้อตกลงว่าจะใช้ชื่อสกุลของฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด หรือต่างฝ่ายต่างใช้ชื่อสกุลเดิมของตนเอง ซึ่งการตกลงกันจะกระทำเมื่อมีการสมรส หรือในระหว่างการสมรสก็ได้ และข้อตกลงจะเปลี่ยนแปลงภายหลังก็ได้ ตามนัยมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติชื่อบุคคล พ.ศ.๒๕๐๕ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๔๘ แต่จะมีผลบังคับใช้ได้เมื่อได้แจ้งความประสงค์ขอเปลี่ยนชื่อสกุลตามข้อ ๑๗ หรือข้อ ๑๘ หรือข้อ ๑๙ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยการจดทะเบียนชื่อบุคคล พ.ศ.๒๕๕๑ และนำเอกสารหลักฐานไปแก้ไขเปลี่ยนแปลงรายการชื่อสกุลในทะเบียนบ้านตามระเบียบสำนักงานทะเบียนกลาง ว่าด้วยการจัดทำทะเบียนราษฎร พ.ศ.๒๕๓๕ (รวมฉบับแก้ไขเพิ่มเติมถึงฉบับที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๑) ข้อ ๑๑๕ (๑)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงขอแจ้งเปลี่ยนแปลง เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ (ตามเอกสารอ้างอิงแบบ ๗๑๒๗ ใหม่ที่แนบมาพร้อมนี้) และหากข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และผู้รับเบี้ยหวัดบ้านานู มีการเพิ่มเติม หรือปรับปรุงข้อมูล ให้ทางหน่วยงานทำหนังสือแจ้งเป็นทางการเพื่อเพิ่มเติม/หรือปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐตามแบบ ๗๑๒๗ ส่งให้นายทะเบียนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ทว่าการเปลี่ยนแปลงข้อมูลให้โดยสามารถดูรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์ <http://ssj๐๑.phoubon.in.th/html/sitti.htm>

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

(นางศิริวิทย์ ทวีมิตรประเสริฐ)

นักวิชาการสาธารณสุข(ด้านส่งเสริมพัฒนา)เชี่ยวชาญ
ปฏิบัติราชการแก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ผู้มีสิทธิ ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาทะเบียนบ้าน
2. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 (ถ้ามี)
3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1, (หรือ คร.2 และ คร.3) (ถ้ามี)

บุคคลในครอบครัว ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

1. บิดา ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)
 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาทะเบียนบ้านบิดา
 2. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1, (หรือ คร.2 และ คร.3) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (คร.6 หรือ คร.7 (กรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ)) หรือสำเนากาจรจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
 2. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของบิดา (ถ้ามี)
 4. สำเนาใบมรณบัตร (ทร.4 หรือ ทร.20)
2. มารดา ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)
 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาทะเบียนบ้านมารดา
 2. สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
 3. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1, (หรือ คร.2 และ คร.3) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (คร.6 หรือ คร.7 (กรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ))
 2. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของมารดา (ถ้ามี)
 5. สำเนาใบมรณบัตร (ทร.4 หรือ ทร.20)
3. คู่สมรส ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)
 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ และสำเนาทะเบียนบ้านคู่สมรส
 2. สำเนาหนังสือการเปลี่ยนชื่อสกุลโดยการสมรส ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1, (หรือ คร.2 และ คร.3) ของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (คร.6 หรือ คร.7 (กรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ))
 3. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของคู่สมรส (ถ้ามี)
 4. สำเนาใบมรณบัตร (ทร.4 หรือ ทร.20)

4. บุตร ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

4.1. กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง

1. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

2. สำเนาสูติบัตรของบุตร

3. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของบุตร (ถ้ามี)

4. สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิ เป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ)

5. สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม (คร.14)

4.2. กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย

1. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตร

2. สำเนาสูติบัตรของบุตร

3. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว ตามแบบ ข.3 หรือ ข.3/1 และการเปลี่ยนชื่อสกุล ตามแบบ ข.5 หรือ ข.5/1 ของบุตร (ถ้ามี)

4. สำเนาใบสำคัญการสมรส (คร.2 หรือ คร.3) หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (คร.6 หรือ คร.7) (กรณีที่มีการหย่าร้าง) ของผู้มีสิทธิ หรือสำเนารายการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ (คร.11) หรือ สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือ สำเนาใบมรณบัตร (ทร.4 หรือ ทร.20)

5. สำเนาการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม (คร.14)

แนวปฏิบัติของผู้ใช้สิทธิการเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล

๑. ผู้ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยนอก ต้องเป็นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัว ที่มีชื่อในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง
๒. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัวสามารถตรวจสอบว่ามีชื่อในฐานข้อมูลตามข้อ ๑ หรือไม่ ผ่าน Website กรมบัญชีกลาง (www.cgd.go.th) โดยเข้าไปที่หัวข้อ สวัสดิการ รักษาพยาบาลและเลือกการตรวจสอบสิทธิการรักษาสวัสดิการ
 - ๒.๑ กรณีที่ตรวจสอบแล้วมีชื่อ : ต้องสมัครลงทะเบียน ณ สถานพยาบาล ที่จะเข้ารับการรักษาก่อน กรณีผู้ป่วยนอกสามารถใช้ระบบจ่ายตรงได้หลังจากลงทะเบียนแล้ว ๑๕ วันและ ในช่วง ๑๕ วันนั้น หากต้องเข้ารักษาพยาบาลให้นำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาลไปวางเบิกกับต้นสังกัด
 - ๒.๒ กรณีที่ตรวจสอบแล้วไม่มีชื่อ : ให้ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัว ติดต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่ต้นสังกัดอยู่ เพื่อทำการปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลาง หลังจากมีชื่อในฐานข้อมูลแล้วจึงจะสามารถสมัครลงทะเบียนตามข้อ ๒.๑ ได้
๓. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่มีสิทธิเข้าช้อน (เช่น มีสิทธิประกันสังคม สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลได้
๔. หนังสือรับรองการมีสิทธิสำหรับโครงการผู้ป่วยนอกรักษาต่อเนื่อง (แบบ ๗๑๐๑/๑) ไม่สามารถนำมายื่นต่อสถานพยาบาลได้ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๔๙ เป็นต้นไป โดยให้ใช้ระบบจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลแทน
๕. ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ และบุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาลยังคงสามารถนำไปเสร็จค่ารักษาพยาบาลมาวางเบิกกับต้นสังกัด กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอก และขอหนังสือต้นสังกัดกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในได้ตามปกติ
๖. กรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน หากตรวจสอบแล้วมีชื่อตามข้อ ๒.๑ สามารถแจ้งโรงพยาบาล เพื่อให้ขอเลขอนุมัติแทนหนังสือรับรองการมีสิทธิทาง web page ได้รายละเอียดเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายตรงค่ารักษาพยาบาล ให้ถือปฏิบัติตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๗/ว.๘๔ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๔๙

ที่มา : กลุ่มงานสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ
กรมบัญชีกลาง

<http://www.cgd.go.th>

โทร.๐-๒๒๙๘-๖๐๘๖, ๐-๒๒๗๓-๙๕๖๑

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบิก.....มีความประสงค์ขอ

 เพิ่มข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่..... ปรับปรุงข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ
กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553
ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า
ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ
จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	<input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
---------------	------------------------------------	---------------------------------------	--

ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัวประชาชน :

1. ข้อมูลสถานะทางราชการ

รหัสส่วนราชการ : ณ จังหวัด :

ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : กระทรวง :

หน่วยเบิกนายทะเบียน :

วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ : สมาชิก กบข./กสจ. : เป็น ไม่เป็น

สละสม
 ไม่สละสม

2. ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

ตำแหน่ง : ระดับ/หมวด :

ฝ่าย/กลุ่มงาน : กลุ่ม : สำนัก/สถาบัน/ศูนย์ :

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ : หมู่ที่ : หมู่บ้าน : อาคาร : ห้อง : ตรอก/ซอย : ถนน :

แขวง/ตำบล : เขต/อำเภอ : จังหวัด :

รหัสไปรษณีย์ : โทรศัพท์ : E-mail Address :

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว

คู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

สถานภาพการมีชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส : สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นบิดาโดย :

- บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด
- โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่
- โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส :

 โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดมารดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

เป็นมารดาโดยสายเลือด :

- ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
- สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่
- โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

สถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่

สถานภาพการสมรส :

 โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดหมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

(ต่อหน้า 3)

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

ค่านำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ : สกุล :

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ : ปี

สัญชาติ : ศาสนา : อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

 บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่ บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

 ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดสถานภาพการชีวิต : มีชีวิต จำนวนบุตร : คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ เมื่อวันที่ บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ เมื่อวันที่สถานภาพการสมรส : โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัด หม้าย มรณบัตรเลขที่ เมื่อวันที่ ณ จังหวัดหมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง)

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

ตัวอย่าง

การกรอกข้อมูล

ในเอกสารประกอบการบรรยายรับราชการ

ใบรายงานตัวเพื่อเข้ารับราชการ

กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย , นาง , นางสาว).....โควิท.....สกุล.....ไชโย.....
เกิดวันที่.....๑.....เดือน.....มกราคม..พ.ศ.....๒๕๓๕..... บ้านเลขที่.....๑๑/๑ หมู่ ๑.....
ตำบล.....ธาตุน้อย.....อำเภอ.....เชียงใหม่.....จังหวัด.....อุบลราชธานี.....
สัญชาติ.....ไทย.....เชื้อชาติ.....ไทย.....ศาสนา.....พุทธ.....
๒. สถานภาพการสมรส (/) โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง () แยกกันอยู่
๓. ชื่อคู่สมรส.....-.....สกุลเดิม.....-.....อาชีพ.....-.....
๔. ชื่อบิดา.....นายชนะ ไชโย.....ชื่อมารดา.....น.ส.ยอดดอย.....สกุลเดิม.....ลัลลา.....
อาชีพบิดา.....ข้าราชการบำนาญ.....อาชีพมารดา.....รับจ้าง (วิศวะกร).....
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่๑๑/๑... ตรอกหรือซอย.....-.....ถนน..แจ้งสนิท....
ตำบล.....ธาตุน้อย.....อำเภอ.....เชียงใหม่.....จังหวัด..อุบลราชธานี.....โทร..๐๘๖-๔๘๗๕๕๔๖..
๖. อุปสมบท ณ วัดป่าหัวดอน..... เมื่อ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๑.....
๗. รับราชการทหารหรือตำรวจกองประจำการสังกัด.....-.....
เมื่อ.....-.....ปลดเมื่อ.....-.....
๘. ความรู้พิเศษ.....เขียนโปรแกรมสำเร็จรูประบบคอมพิวเตอร์.....
.....
๙. ประวัติการทำงานที่อื่นมาก่อน (หน่วยงาน ตำแหน่ง ระยะเวลา).....สสอ.เชียงใหม่ ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข
.....ระยะเวลา ๕ ปี.....
๑๐. คัดเลือกเพื่อบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน.....
.....
๑๑. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....โควิท ไชโย.....

(.....นายโควิท ไชโย.....)

(ผู้รายงานตัว)

วันที่..๒๙..เดือน.....มิถุนายน..พ.ศ.๒๕๖๓..

กรณีนี้จะมอบให้บุคคลใดก็ได้ อาทิ เช่น บิดา มารดา
สามี ภรรยา บุตร ญาติ ฯลฯ
ที่ยังมีชีวิตอยู่

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือกรณีข้าราชการถึงแก่ความตาย

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี
วันที่ ..๒๙. เดือน มิถุนายน พ.ศ. ..๒๕๖๓.

ข้าพเจ้า.....นายโควิท ไชโย.....เป็นข้าราชการพลเรือนสามัญ
ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน.....สังกัดกอง สำนักสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับ เงินเดือน เดือนละบาท ขอแสดงเจตนาระบุตัว
ผู้รับเงินช่วยเหลือพิเศษ โดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตายในระหว่างรับราชการ และทางราชการจะต้องจ่ายเงินช่วยเหลือให้ตาม
ระเบียบว่าด้วยการจ่ายเงินเดือนของส่วนราชการ ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินช่วยเหลือพิเศษแก่.....นายชนะ ไชโย.....ซึ่งมีภูมิลำเนา
อยู่บ้านเลขที่..๑๑/๑.....ถนน...แจ้งสนิท..ตำบล/แขวง.....ธาตุน้อย.....อำเภอ/เขต.....เชิงใน.....จังหวัด.....อุบลราชธานี.....
รหัสไปรษณีย์.....๓๔๑๕๐.....

(ลงชื่อ).....โควิท ไชโย.....ผู้แสดงเจตนา
(.....นายโควิท ไชโย.....)

(ลงชื่อ).....พรพรรณ พิงเพลง.....พยาน
(...น.ส.พรพรรณ พิงเพลง.....)

(ลงชื่อ).....มงคล บ้านม่วง.....พยาน
(.....นายมงคล บ้านม่วง.....)

บันทึกการเปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้าขอยกเลิกหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินช่วยเหลือฉบับนี้ โดยได้แสดงเจตนาใหม่ ตามหนังสือแสดงเจตนาลง
วันที่.....ซึ่งให้.....เป็นผู้มีสิทธิรับเงินช่วยเหลือเมื่อข้าพเจ้าถึงแก่
ความตายระหว่างรับราชการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา/ผู้รับมอบฉันทะ
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้บันทึกไว้ในสมุด / แฟ้มประวัติแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือแสดงเจตนาละเว้นการปฏิบัติหน้าที่

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วันที่๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓.....

ข้าพเจ้า.....นายโควิท ไชโย.....เป็น [/] ข้าราชการ [] ผู้รับบำนาญ ระดับ.....ปฏิบัติงาน.....

ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข.....สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กรม สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับ [] เงินเดือน เดือนละ.....บาท [] บำนาญร่วมกับ ช.ค.บ.เดือนละ.....บาท

ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่...๑๑/๑...หมู่ที่...๑...ซอย.....-.....ถนน.....แจ้งสนิท.....ตำบล.....ธาตุน้อย.....อำเภอ.....เชิงใน..... จังหวัด.....อุบลราชธานี.....รหัสไปรษณีย์.....๓๔๑๕๐...โทรศัพท์บ้าน.....-.....โทรศัพท์มือถือ.....๐๘๐-๑๒๓๔๕๖๐.....

ในกรณีข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย หากข้าพเจ้าไม่มีทายาทผู้มีสิทธิจะได้รับบำเหน็จตกทอด (บุตร สามี หรือภรรยา และบิดามารดาที่ชอบด้วยกฎหมาย) ตามมาตรา ๔๘ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมาตรา ๕๘ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๓๙ ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยหนังสือฉบับนี้แสดงว่า ข้าพเจ้าประสงค์ให้จ่ายเงินบำเหน็จตกทอดแก่บุคคล รวม.....๒.....คน ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑.....นายคะนิงกิจ เลิศศิริกุล.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่...๒/๑.....หมู่ที่...๑...ซอย.....-.....

ถนน.....แจ้งสนิท.....ตำบล.....ธาตุน้อย.....อำเภอ.....เชิงใน.....จังหวัด.....อุบลราชธานี.....รหัสไปรษณีย์.....๓๔๑๕๐..... โทรศัพท์บ้าน.....-.....โทรศัพท์มือถือ.....๐๘๑-๔๕๕๘๘๑๐..... ให้ได้รับ.....ส่วน

๒.....นางสาวมุกิตา มาแล้ว.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่...๓/๑.....หมู่ที่...-.....ซอย.....

ถนน.....ชยางกูร.....ตำบล.....ในเมือง.....อำเภอ.....เมืองอุบลราชธานี.....จังหวัด.....อุบลราชธานี.....รหัสไปรษณีย์.....๓๔๐๐๐..... โทรศัพท์บ้าน.....-.....โทรศัพท์มือถือ.....๘๒๑-๕๖๗๕๘๑..... ให้ได้รับ.....ส่วน

ต้องมีทายาทตามกฎหมาย อาทิเช่น พี่น้อง ลูก ป้า
น้า อา และญาติ

๓..........หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๔.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๕.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๖.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๗.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๘.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๙.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๑๐.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๑๑.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๑๒.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๑๓.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๑๔.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

๑๕.....ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....ให้ได้รับ.....ส่วน

หนังสือแสดงเจตนานี้ได้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีความถูกต้องตรงกัน เก็บไว้ที่ผู้แสดงเจตนา ๑ ฉบับ อีกฉบับหนึ่งส่งไปเก็บไว้ที่สมุด/แฟ้ม
 ประวัติ สำหรับผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ เก็บไว้ที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดผู้เบิกเบี้ยหวัดบำนาญ

(ลงชื่อ).....**โควิท ไชโย**.....ผู้แสดงเจตนา
 (...นาย**โควิท ไชโย**..)

(ลงชื่อ).....**พรพรรณ พิงเพลง**.....พยาน
 (...น.ส.**พรพรรณ พิงเพลง**.....)

(ลงชื่อ).....**มงคล บ้านม่วง**.....พยาน
 (...นาย**มงคล บ้านม่วง**.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดฉบับนี้ ได้ยื่นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

[] โดย.....ข้าราชการ/ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ

[] โดย.....ผู้รับมอบฉันทะ ตามหนังสือมอบฉันทะ ฉบับลงวันที่.....

ได้นำหนังสือแสดงเจตนาเก็บไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่
 (.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ๑. การขูดลบ ขีดฆ่า หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงอย่างอื่นในหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับบำเหน็จตกทอดให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้

๒. ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง []

วันที่๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓....

เรื่อง รับรองการเป็นทายาท

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า.....นายโควิท ไชโย.....ตำแหน่ง.....เจ้าพนักงานสาธารณสุข ระดับปฏิบัติงาน.....

กอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี กรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....๑๑/๑.....หมู่ที่.....๑.....ซอย.....-.....ถนน.....แจ้งสนิท.....

ตำบล.....ธาตุน้อย.....อำเภอ.....เขื่องใน.....จังหวัด.....อุบลราชธานี.....ขอรับรองว่า

๑. ข้าพเจ้ามีบิดาชื่อ.....นายชนะ ไชโย.....มารดาชื่อ.....นางสาวยอดดอย ลัลลา.....

ยังมีชีวิตอยู่ และตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....๑๑/๑.....หมู่ที่.....๑.....ซอย.....-.....ถนน.....แจ้งสนิท.....

ตำบล.....ธาตุน้อย.....อำเภอ.....เขื่องใน.....จังหวัด.....อุบลราชธานี.....

(ถ้าบิดาหรือมารดาทั้งสองคนได้ถึงแก่กรรมแล้ว แต่เมื่อ วัน เดือน พ.ศ. ไต ให้แจ้งให้ทราบในบรรทัดว่างต่อไปนี้)

๒. ข้าพเจ้ามีสามีหรือภริยาที่ถูกต้องตามกฎหมายชื่อ.....-.....

(ถ้าได้เลิกร้างกันหรือถึงแก่กรรมเมื่อวัน เดือน พ.ศ.ใด ให้แจ้งให้ทราบ).....

๓.ข้าพเจ้ามีบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายและยังมีชีวิตอยู่ในเวลานี้ (รวมทั้งบุตรบุญธรรมที่จดทะเบียนโดยถูกต้องตามกฎหมายแล้ว) ชื่อ

๑)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๒)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔)เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ถ้าไม่มีสามี หรือภริยา และบุตร บิดา มารดา ได้ถึงแก่กรรมไปหมดแล้วแต่เมื่อใด ขอให้แจ้งให้ทราบว่าอยู่ในความอุปการะของผู้ใดหรือไม่ หรือมีผู้อยู่ในความอุปการะตามที่กฎหมายบัญญัติไว้หรือไม่ ถ้าไม่มีก็แจ้งว่าไม่มี ถ้ามีก็แจ้งว่ามี โดยชื่อใดเกิดเมื่อ วัน เดือน พ.ศ. ไต และอยู่ตำบล อำเภอ จังหวัดใด เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับผู้อื่น

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....โควิท ไชโย.....

(.....นายโควิท ไชโย.....)

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน..

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วันที่๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๓.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี แจ้งว่า ข้าพเจ้าได้จัดทำทะเบียนประวัติ
ข้าราชการพลเรือนสามัญ โดยระบุวัน เดือน ปี เกิดไว้ว่า เกิดวันที่.....๑ มกราคม ๒๕๓๕.....นั้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้ว และขอยืนยันว่า (ให้กาเครื่องหมาย ✓ ใน () ที่ต้องการ)

(/) วัน เดือน ปีเกิด ในทะเบียนประวัติดังกล่าวถูกต้องแล้ว

() วัน เดือน ปีเกิด ในทะเบียนประวัติดังกล่าวไม่ถูกต้อง และจะติดต่อขอแก้ไขที่สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....โควิท ไชโย.....

(.....นายโควิท ไชโย.....)

หมายเหตุ หากข้าราชการผู้ใดเห็นว่า วัน เดือน ปีเกิด ไม่ถูกต้องตามที่ระบุไว้ใน ก.พ.๗ จะต้องยื่นเรื่องราวขอแก้ไข
วัน เดือน ปีเกิด ภายใน ๕ ปี นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ เมื่อพ้นกำหนดนี้แล้วไม่ยื่นเรื่องราวขอแก้ไข
เป็นอันหมดสิทธิตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๐ แห่งระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการแก้ไข วัน เดือน
ปีเกิด ในทะเบียนประวัติข้าราชการ พ.ศ. ๒๕๒๗

แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีวันที่ 29 มิถุนายน 2563ข้าพเจ้า นายโควิท ไชยโย นามสกุล ไชยโย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขสังกัดกรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยเบิก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ขอ

เพิ่มข้อมูล

ตนเอง

บุคคลในครอบครัว

บิดา

มารดา

คู่สมรส

บุตรลำดับที่.....

ปรับปรุงข้อมูล

ตนเอง

บุคคลในครอบครัว

บิดา

มารดา

คู่สมรส

บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของกรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการจัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ โควิท ไชยโย ผู้ยื่นแบบ

(นายโควิท ไชยโย)

หมายเหตุ โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ที่เลือก

แบบเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวในฐานะข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

ประเภทบุคลากร <input checked="" type="checkbox"/> ข้าราชการ <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ <input type="checkbox"/> ผู้รับเบี้ยหวัด/บำนาญ
ผู้มีสิทธิ เลขประจำตัวประชาชน : <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="3"/>
1. ข้อมูลสถานะทางราชการ รหัสส่วนราชการ : <u>2100200123</u>ณ จังหวัด <u>อุบลราชธานี</u> ชื่อส่วนราชการสังกัดกรม : <u>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</u>กระทรวง : <u>สาธารณสุข</u> หน่วยเบิกนายทะเบียน : <u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี</u> สมาชิก กบข./กสจ. : <input checked="" type="checkbox"/> เป็น <input checked="" type="checkbox"/> สละสม <input type="checkbox"/> ไม่สละสม <input type="checkbox"/> ไม่เป็น
วันเดือนปีที่บรรจุเข้ารับราชการ <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="มิ"/> <input type="text" value="ย"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="3"/>
2. ข้อมูลตัวบุคคล คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : <u>นาย</u> ชื่อ <u>โควิท</u>นามสกุล <u>ไชโย</u> เพศ : <input checked="" type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง วันเดือนปีเกิด : <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="5"/> อายุ <u>28</u> ปี ตำแหน่ง : <u>เจ้าพนักงานสาธารณสุข</u>ระดับ/หมวด <u>ปฏิบัติงาน</u> ฝ่าย/กลุ่มงาน <u>บริหารสาธารณสุข</u>หน่วยงาน <u>รพ.สต.บ้านธาตุน้อย ต.ธาตุน้อย สสอ.เขื่องใน</u> สัญชาติ <u>ไทย</u>ศาสนา <u>พุทธ</u>อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ) <u>-</u> สถานภาพการมีชีวิต: <input checked="" type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร.....คน <input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด..... <input type="checkbox"/> สิ้นสุด คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่..... สถานภาพการสมรส <input checked="" type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด..... <input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด..... <input type="checkbox"/> หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....
3. ข้อมูลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ : <u>11/1</u> หมู่ <u>1</u> ถนน <u>แจ้งสนิท</u> ตำบล <u>ธาตุน้อย</u> อำเภอ <u>เขื่องใน</u> จังหวัด <u>อุบลราชธานี</u> รหัสไปรษณีย์ : <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="0"/> โทรศัพท์ <u>080-1234560</u> E-mail Address <u>covid-19@gmail.com</u>
ข้อมูลบุคคลในครอบครัว
คู่สมรส เลขประจำตัวประชาชน : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ข้อมูลตัวบุคคล คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร :.....ชื่อ.....นามสกุล..... เพศ : <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง วันเดือนปีเกิด <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ : (เฉพาะบำนาญ)..... สถานภาพการมีชีวิต : <input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร.....คน <input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด..... <input type="checkbox"/> สิ้นสุด คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่..... สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด..... <input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่.....ณ จังหวัด.....

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บิดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล
 คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : นาย ชื่อ ชนะ นามสกุล ไชโย
 วันเดือนปีเกิด : อายุ 68 ปี
 สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ : รับราชการบำนาญ (ทหาร)

เป็นบิดาโดย :
 บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ 199/7415 เมื่อวันที่ 14 ก.พ.2516 ณ จังหวัด อุบลราชธานี
 บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
 บิดาอยู่กับมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
 โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่..... เมื่อวันที่.....
 โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สถานภาพการมีชีวิต: มีชีวิต
 เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
 สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส : โสด
 สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ 199/7415 เมื่อวันที่ 14 ก.พ.2516 ณ จังหวัด อุบลราชธานี
 หย่า ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
 หม้าย มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หนังสือประสงค์ใช้ชื่อ/สกุล เดิม หรือ คร.2 และ คร.3

คร.11 ใช้กรณีบิดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับมารดา

มารดา เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล
 คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : นางสาว ชื่อ ยอดดอย นามสกุล ลัลลา
 วันเดือนปีเกิด : อายุ 58 ปี
 สัญชาติ ไทย ศาสนา พุทธ อาชีพ : รับจ้าง (รับจ้าง)

เป็นมารดาโดยสายเลือด :
 ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ 3401-064815-5 เมื่อวันที่ 18 ต.ค.2559
 สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ 3.33333.33333.3.33 เมื่อวันที่ 7 ม.ค.2535
 โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพการมีชีวิต: มีชีวิต
 เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
 สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่..... เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส : โสด
 สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ 199/7415 เมื่อวันที่ 14 ก.พ.2516 ณ จังหวัด อุบลราชธานี
 หย่า ใบสำคัญการสมรสเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....
 หม้าย มรณบัตรเลขที่..... เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

ดูจาก เลขรหัสประจำบ้าน นายโควิด เมื่อวันที่ (คือวันที่ ย้ายเข้ามา)

ดูจาก เลข 13 หลักของนายโควิด เมื่อวันที่ (คือวันที่แจ้งเกิด)

หมายเหตุ กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง

ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่..... เลขประจำตัวประชาชน :

ข้อมูลตัวบุคคล

ค่านำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ชื่อ นามสกุล

เพศ : ชาย หญิง วันเดือนปีเกิด : อายุ.....เดือน.....วัน

สัญชาติ.....ศาสนา.....อาชีพ :

อาศัยในจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ :

เป็นบุตรโดย :

ผู้มีสิทธิเป็นบิดา

บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

คำพิพากษาถึงที่สุดให้เป็นบุตรชดด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพการมีชีวิต: มีชีวิต

เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่.....เมื่อวันที่.....

บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่.....เมื่อวันที่.....

สถานภาพสมรส : โสด

สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หย่า ใบสำคัญการสมรสเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....

หม้าย มรณบัตรเลขที่.....เมื่อวันที่..... ณ จังหวัด.....



แบบแจ้งข้อมูลสมาชิกที่บรรจุเข้ารับราชการใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวสมาชิก

คำนำหน้า นาย นาง นางสาว ยศ/ฐานันดร _____

ชื่อ - นามสกุล นาย โคริด ไชยโย เพศ ชาย หญิง

เลขประจำตัวประชาชน 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 0 1

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) เกิด 0 1 0 1 2 5 2 5 วัน เดือน ปี (พ.ศ.) เข้ารับราชการ 2 9 0 6 2 5 6 3

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) เข้าเป็นสมาชิก 2 9 0 6 2 5 6 3 อัตราเงินเดือนปัจจุบัน

ส่วนราชการเจ้าสังกัด _____ จังหวัด _____

- ประเภทข้าราชการ
- 1. ข้าราชการพลเรือน
 - 2. ข้าราชการฝ่ายตุลาการ
 - 3. ข้าราชการฝ่ายอัยการ
 - 4. ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษาและพนักงานมหาวิทยาลัย
 - 5. ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา
 - 6. ข้าราชการรัฐสภาสามัญ
 - 7. ข้าราชการตำรวจ
 - 8. ข้าราชการทหาร
 - 9. ข้าราชการสำนักงานศาลรัฐธรรมนูญ
 - 10. ข้าราชการสำนักงานศาลปกครอง
 - 11. ข้าราชการสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
 - 12. ข้าราชการสำนักงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริต
 - 13. ข้าราชการส่วนท้องถิ่น
 - 14. อื่น ๆ (โปรดระบุ)

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ 123 ห้องที่ - หมู่ที่ 1 อาคาร - หมู่บ้าน
 ต.รอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง
 อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ 34000 โทรศัพท์ 08-12345890
 โทรศัพท์มือถือ โทรสาร Email

คำรับรองของสมาชิก	คำรับรองของหัวหน้าส่วนราชการเจ้าสังกัด หรือผู้ได้รับมอบหมาย
ลงชื่อ <u> </u> (<u>นาย โคริด ไชยโย</u>) วันที่ <u>29 / 6 / 63</u>	ลงชื่อ _____ (_____) ตำแหน่ง _____ วันที่ _____ โทรศัพท์ _____

ส่วนที่ 2 แนะนำบริการด้านการออมเงินสำหรับสมาชิก

สมาชิกที่ออมเงินอย่างสม่ำเสมอ ลงทุนอย่างมีหลักการ และบริหารเงินออมอย่างชาญฉลาดตามแนวคิด “ออมเร็ว ลงทุนเป็น เกษียณสบาย” ย่อมสามารถบรรลุเป้าหมายทางการเงินที่ตั้งไว้ ซึ่ง กบข. ตระหนักดีถึงแนวคิดดังกล่าว จึงได้นำเสนอบริการที่จะเป็นเครื่องมือช่วยให้สมาชิกสามารถบริหารเงินออมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยบริการดังกล่าว ได้แก่ บริการออมเพิ่ม และบริการแผนทางเลือกการลงทุน

บริการออมเพิ่ม

นอกจากสมาชิกจะต้องส่งเงินสะสมเข้า กบข. ในอัตราร้อยละ 3 ต่อเดือนแล้ว สมาชิกสามารถส่งเงินสะสมส่วนเพิ่มได้อีกตั้งแต่ร้อยละ 1 ถึงร้อยละ 12 ซึ่งข้อดีของการออมเพิ่ม คือ สมาชิกจะได้รับผลตอบแทนการลงทุนจากจำนวนเงินออมที่เพิ่มขึ้นและได้รับการยกเว้นภาษีเงินสะสมที่ส่งเข้า กบข. แต่เมื่อรวมกับกองทุนเพื่อการเลี้ยงชีพและประกันแบบบำนาญแล้วต้องไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินที่ต้องเสียภาษีในปีนั้น และไม่เกิน 500,000 บาท

สมาชิกสามารถแจ้งความประสงค์ส่งเงินสะสมส่วนเพิ่มได้โดยการกรอกข้อมูลใน “แบบแสดงความประสงค์กำหนดหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมส่วนเพิ่ม” และจัดส่งให้แก่ ส่วนราชการ หรือ ผ่านระบบสารสนเทศ กบข. “GPF Web Service” หรือ “GPF Mobile Application”

บริการแผนทางเลือกการลงทุน

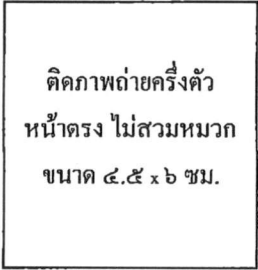
สมาชิกสามารถเลือกแผนการลงทุนที่เหมาะสมกับระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้และสอดคล้องกับเป้าหมายทางการเงินของตนเอง ทั้งนี้ การเลือกแผนการลงทุนที่เหมาะสมจะช่วยให้สมาชิกบริหารเงินออมให้ได้ผลตอบแทนตามที่คาดหวังภายในระยะเวลาการรับราชการที่เลือกอยู่ก่อนเกษียณอายุราชการ

สมาชิกสามารถแจ้งความประสงค์เลือกหรือเปลี่ยนแปลงแผนการลงทุนโดยการกรอกข้อมูลใน “แบบแสดงความประสงค์เลือกหรือเปลี่ยนแปลงแผนการลงทุน” และจัดส่งให้แก่ กบข. หรือผ่านระบบสารสนเทศ กบข. “GPF Web Service” หรือ “GPF Mobile Application” ซึ่งแผนการลงทุนที่ กบข. จัดให้สมาชิกเลือก ประกอบด้วย

แผนการลงทุน	สัดส่วนการลงทุนโดยประมาณ
1. แผนสมดุลตามอายุ	ปรับสัดส่วนการลงทุนอัตโนมัติตามอายุของสมาชิก รายละเอียดดูที่ www.gpf.or.th
2. แผนผสมหุ้นทวี	ตราสารทุน 35% ตราสารหนี้ 59% อื่น ๆ 6%
3. แผนหลัก *	ตราสารทุน 25% ตราสารหนี้ 66% อื่น ๆ 9%
4. แผนตราสารหนี้	ตราสารหนี้ 100%
5. แผนตลาดเงิน	ตราสารหนี้ระยะสั้น 100%

* กรณีสมาชิกไม่ใช้สิทธิเลือกแผนการลงทุนใด จะถือว่าสมาชิกยินยอมให้ กบข. ลงทุนให้ในแผนหลัก

.....
(ชั้นความลับ)



ประวัติบุคคล

ถ่ายเมื่อ.....

๑. ยศ..... ชื่อตัว..... ชื่อสกุล..... เพศ.....

๒. ชื่อตัวเดิม นายโค้วจิต ไชยโย หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ.....

ชื่อสกุลเดิม..... หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล.....

ชื่อเล่น หรือชื่ออื่น ๆ (ถ้ามี) ไวรัส.....

๓. เลขประจำตัวประชาชน 12345678910.....

๔. วัน เดือน ปี เกิด 01 01 2525..... สถานที่จดทะเบียนเกิด ที่ทำการอำเภอ.....

เชื้อชาติ ไทย..... สัญชาติ ไทย..... ศาสนา พุทธ.....

สัญชาติเดิม..... หลักฐานการแปลงสัญชาติ.....

๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 123..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง ไนสีลอง..... อำเภอ/เขต สีลอง..... จังหวัด อุบลราชธานี..... โทรศัพท์ 09-12345678910.....

๖. ถ้าเป็นต่างด้าว ใบสำคัญถิ่นที่อยู่เลขที่..... ลงวันที่.....

ใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวเลขที่..... ลงวันที่.....

ออกให้ ณ..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ประเทศมาตุภูมิ..... วัน เดือน ปี ที่เข้าประเทศไทย.....

๗. ที่อยู่ในระยะ ๑๕ ปีที่ผ่านมา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		บ้านเลขที่	ตรอก/ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขต	จังหวัด	ประเทศ
จาก	ถึง							
2548	2563	123	-	-	ไนสีลอง	สีลอง	อุบลราชธานี	ไทย

๘. ส่วนสูง 170 ซม. น้ำหนัก 75 กก. ดำเนิน 1/2 ไมล์ 1 ชั่วโมง

.....
(ชั้นความลับ)

(ชั้นความลับ)

- ๒ -

๕. การศึกษา (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		ชื่อและที่ตั้งสถานศึกษา	หลักสูตรหรือชั้นใดถึงชั้นใด	ผลการศึกษา
จาก	ถึง			
กคพ.	ว.ค.พ.	รร. นาน กาจนว	พ. 1 - พ. 6	4.00
ว.ค.พ.	ว.ค.พ.	รร. มีชัย มกแก้ว	ม. 1 - ม. 6	4.00
ว.ค.พ.	ว.ค.พ.	วิทยาลัย สวิงรัตน์	พ. ตรี	4.00

๑๐. กิจกรรมพิเศษในสถานศึกษา (เช่น เป็นกรรมการนักศึกษา ประธานกีฬา หรือหน้าที่อื่น ๆ ในสถานศึกษา)

ระยะเวลา		สถานศึกษา	ตำแหน่งหน้าที่
จาก	ถึง		

๑๑. รู้ภาษาไทยถิ่นต่าง ๆ และภาษาต่างประเทศ (บอกระดับความสามารถว่า ดีมาก ดี พอใช้)

ภาษา	อ่าน	ฟัง	เขียน	พูด
ภาษา อังกฤ	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก
ภาษา ฝรั่งเศส	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก	ดีมาก

(ชั้นความลับ)

(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๑๒. ประวัติการทำงานหรือการรับราชการ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		นายจ้างหรือส่วนราชการที่ สังกัดและที่ตั้ง	ตำแหน่งหน้าที่	เหตุผลที่ออกหรือย้าย
จาก	ถึง			
ว.อ.ป.	ว.อ.ป.	รพ. ศกอ.	ดูคำขวัญขวา	บรรจุเข้ากรม ราชัก.

๑๓. อาชีพพิเศษอื่น ๆ และงานอดิเรก

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

๑๔. การรับราชการทหาร

ปัจจุบันเป็นทหารประจำการ หรือทหารกองหนุน.....
ยศ..... เครื่องหมายทะเบียนทหาร.....
เหล่าและสังกัด..... ที่ตั้งของหน่วย.....
เข้าประจำการเมื่อ..... ถึง..... จำนวนปีที่รับราชการมาแล้ว.....
เหตุที่ออก.....
ผู้บังคับบัญชาโดยตรงคนสุดท้าย.....
เคยไปปฏิบัติราชการพิเศษที่..... เมื่อ..... ระยะเวลา.....
.....
.....

(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๑๕. การเป็นนักเขียน ถ้าเคย ให้แจ้ง โดยละเอียดถึงชื่อเรื่องหรือบทความ นามปากกา พร้อมทั้งชื่อหนังสือ
บรรณาธิการ ผู้พิมพ์ ผู้โฆษณา และวัน เดือน ปี ที่พิมพ์.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๑๖. การเป็นสมาชิกในพรรคการเมือง สมาคม สโมสร หรือองค์การ (ในทางอาชีพ สังคม การเมือง ฯลฯ)
ทั้งในอดีตและปัจจุบัน

ระยะเวลา		ชื่อ	ที่ตั้ง	หมายเลขสมาชิก
จาก	ถึง			
		๖๖๖๖๖		

.....
(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๑๗. การเดินทางไปต่างประเทศ (ให้กรอกตามลำดับก่อนหลัง)

ระยะเวลา		เมืองและประเทศ	ความมุ่งหมายที่ไป และทุนที่ได้รับ
จาก	ถึง		
15 ต.ค. ๒๕๖๒	๒1 ต.ค. ๒๕๖๒	อิตาลี	ท่องเที่ยว ข้าราชการ

๑๘. หนังสือสำคัญแสดงตน (เช่น บัตรประจำตัวประชาชน บัตรประจำตัวข้าราชการ ใบอนุญาตขับขี่ยานพาหนะ หนังสือเดินทางและใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว)

ชนิดหนังสือสำคัญ	หมายเลข	ออกให้ที่	วันออกและวันสิ้นอายุ

๑๙. การถูกจับ หรือถูกฟ้องศาลในกรณีความผิดใด ๆ ทั้งทางคดีแพ่ง และคดีอาญา (นอกจากความผิดเกี่ยวกับการปฏิบัติผิดกฎจราจรเล็ก ๆ น้อย ๆ)

วัน เดือน ปี	สถานที่เกิดเหตุ	ข้อหา	ผลที่สุดแห่งคดี

.....
(ชั้นความลับ)

(ชั้นความลับ)

- ๖ -

๒๐. บิดามารดา

รายละเอียด	บิดา	มารดา
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	นาย ไชยโย ไชยโย	นางนาง ไชยโย
วัน เดือน ปี เกิด	1 มกราคม 2499	1 กรกฎาคม 2499
สถานที่จดทะเบียนเกิด	ที่ว่าการอำเภอ	ที่ว่าการอำเภอ
เชื้อชาติ และศาสนา	ไทย / นูต	ไทย / นูต
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน	ไทย	ไทย
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	123 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อมล	123 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อมล
อาชีพหรือตำแหน่งหน้าที่	หมั่น	ค้าขาย
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์	08-13549246	08-24681357

๒๑. การสมรสทั้งที่จดทะเบียนและไม่ได้จดทะเบียน (ทำเครื่องหมาย X ที่ช่องใดช่องหนึ่งตามจริง)

โสด หมั้น สมรส หม้าย แยกกันอยู่ หย่า

รายละเอียด	คู่หมั้นหรือคู่สมรสครั้งก่อน	คู่หมั้นหรือคู่สมรสในปัจจุบัน
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล		
วัน เดือน ปี เกิด		
สถานที่จดทะเบียนเกิด		
เชื้อชาติ และศาสนา		
สัญชาติเดิมและปัจจุบัน		
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน		
ที่ทำงานและหมายเลข โทรศัพท์		
วัน เดือน ปี ที่ทำการสมรสหรือหมั้น		
สถานที่จดทะเบียนสมรส		
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลข โทรศัพท์		
เหตุที่แยกกันอยู่หรือหย่า		
ที่อยู่ครั้งสุดท้ายก่อนถึงแก่กรรม แยกกันอยู่ หรือหย่า		

หมายเหตุ ถ้าทำการหมั้น สมรสหรือหย่าเกินกว่านี้ ให้เขียนชื่อคู่หมั้น ภรรยาหรือสามี ในแผ่นกระดาษต่างหาก บอกรายละเอียดตามรายการข้างต้นนี้ทุกครั้ง

(ชั้นความลับ)

(ชั้นความลับ)

- ๓ -

๒๒. บุตร

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	จ.ต.ต.จ.ต. ใจโยโย			
วัน เดือน ปี เกิด	25 มี.ย. 25๓๐			
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ไทย			
ที่อยู่ปัจจุบัน	123 ต.โพธิ์ทอง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์			
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

๒๓. พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วมมารดา รวมทั้งสามีหรือภรรยา

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
พี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล ปัจจุบัน	พล.ต.ต.จ.ต. ใจโยโย			
วัน เดือน ปี เกิด	25 ธ.ค. 2530			
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ไทย			
ที่อยู่ปัจจุบัน	123 ต.โพธิ์ทอง อ.เมือง			
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				
สามีหรือภรรยาของพี่น้อง				
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุลเดิม				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพ และตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
หมายเลขโทรศัพท์				

(ชั้นความลับ)

.....
(ชั้นความลับ)

- ๘ -

๒๔. ญาติที่รับราชการหรือทำงานอยู่ในองค์การรัฐบาล

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	-	-	-	-
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์				
ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์				

๒๕. ญาติ เพื่อน หรือผู้ที่คุ้นเคยในต่างประเทศ

รายละเอียด	๑	๒	๓	๔
ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	-	-	-	-
เกี่ยวข้องกับ				
เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา				
อาชีพและตำแหน่งหน้าที่				
สถานศึกษาหรือที่ทำงาน				
ที่อยู่ปัจจุบัน				
เหตุผลการไปอยู่ต่างประเทศ				

๒๖. ผู้ร่วมอาศัยในที่อยู่ปัจจุบัน

ลำดับ	ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เกี่ยวข้องกับ
๑	-	-
๒		
๓		
๔		
๕		
๖		
๗		
๘		
๙		
๑๐		

.....
(ชั้นความลับ)

(ชั้นความลับ)

- ๕ -

๒๗. ผู้ใกล้ชิดสนิทสนมและบุคคลที่ติดต่อกับเสมอ (เว้นเครือญาติ นายจ้างเดิม หรือบุคคลที่พำนักนอกประเทศ)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	จำนวนปีที่รู้จัก	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์
พล.อ.บ.ล. ๗๖๑	10	ไทย / มุทธ	081-2315679	๑๔๕-2๕2693

๒๘. ผู้อุปการะช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งในอดีตและปัจจุบัน (เว้นบิดามารดา)

ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล	เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา	ที่อยู่ปัจจุบันและหมายเลขโทรศัพท์	ที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์
-	-	-	-

๒๙. ประวัติและคำชี้แจงอื่น ๆ ในทางส่วนตัวที่ไม่ได้แจ้งไว้ในรายงานข้างต้น

.....
..... (ถ้ามีข่าวสารเพิ่มเติมมากกว่านี้ ให้ใช้กระดาษบันทึกแนบท้าย)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
ลายมือชื่อ.....เจ้าของประวัติ

ควบคุมการบันทึกประวัติโดย

ยศ, ชื่อ และตำแหน่ง (ตัวบรรจง)

ลายมือชื่อ.....

วัน เดือน ปี.....

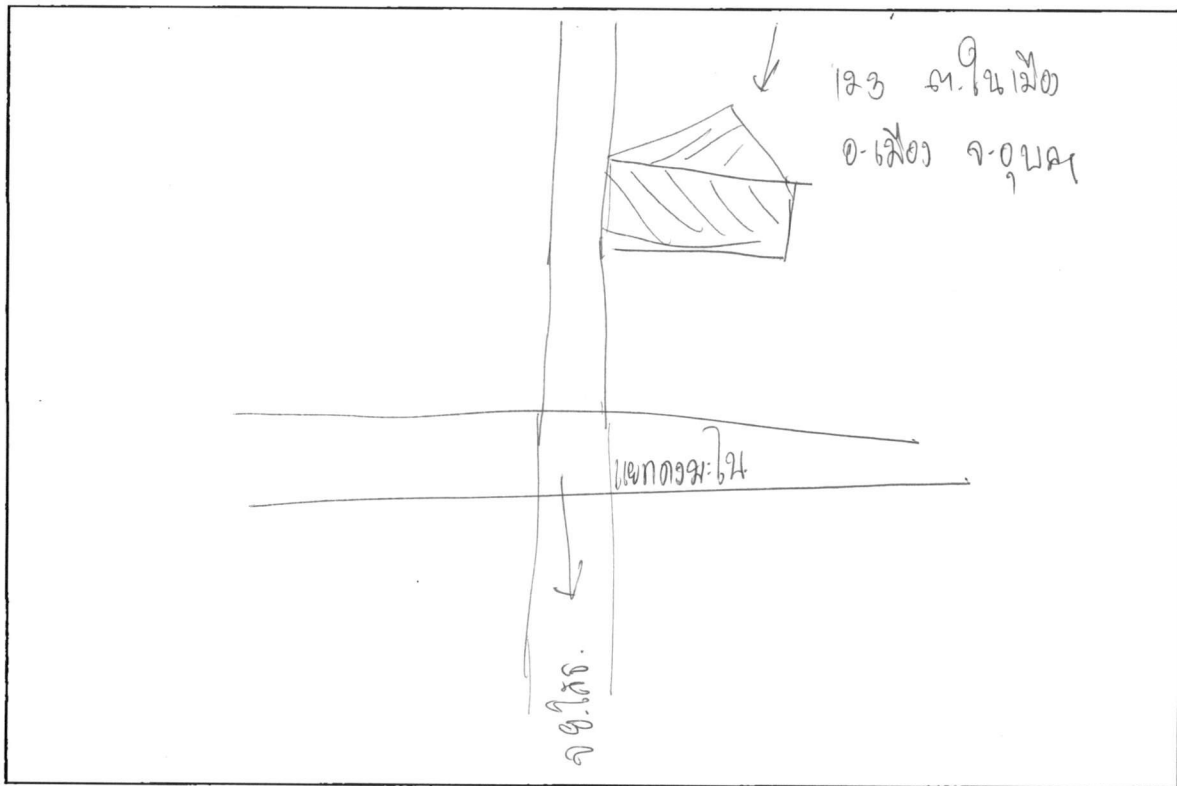
.....
(ชั้นความลับ)

(ชั้นความลับ)

- ๑๐ -

แผนที่สังเขปที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 123 ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อ.ในเมือ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด อุบลราชธานี หมายเลขโทรศัพท์
ชื่อเจ้าบ้าน นาย โครกโต ไชยโย หมายเลขโทรศัพท์ 08-135792468
บุคคลที่จะขอให้ตามตัวได้ในกรณีเร่งด่วน ยศ ชื่อตัว ชื่อสกุล นางสาวปรีดี ไชยโย
เกี่ยวข้องกับ บ้านเลขที่ 123 ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อ.ในเมือ อำเภอ/เขต เมือง จังหวัด อุบลราชธานี
หมายเลขโทรศัพท์ 08-14233344



ลายมือชื่อ เจ้าของประวัติ

จัดทำเมื่อ 29/6/63

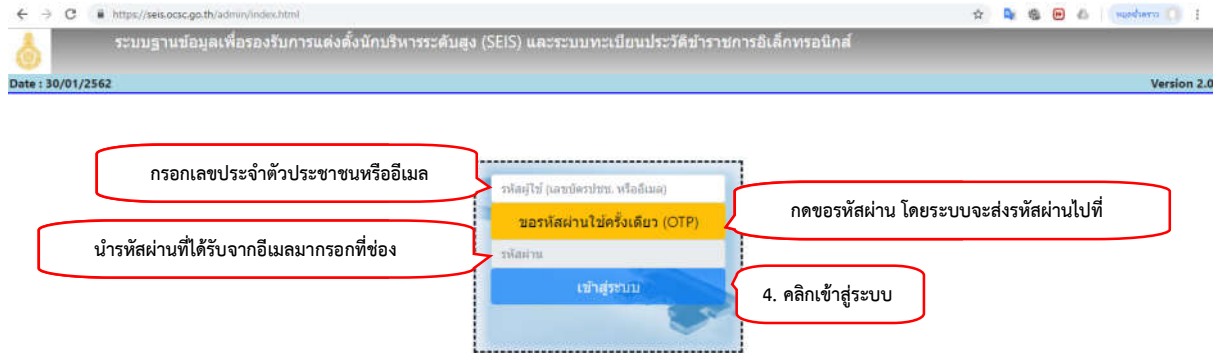
(ชั้นความลับ)



การเตรียมข้อมูลประวัติส่วนตัว
เพื่อจัดทำประวัติข้าราชการ

เจ้าของประวัติตรวจสอบและบันทึกข้อมูลประวัติส่วนตัวเพื่อทำทะเบียนประวัติข้าราชการ ที่ <https://seis.ocsc.go.th> โดยมีวิธีการดังนี้

ตัวอย่างหน้าจอเข้าระบบ



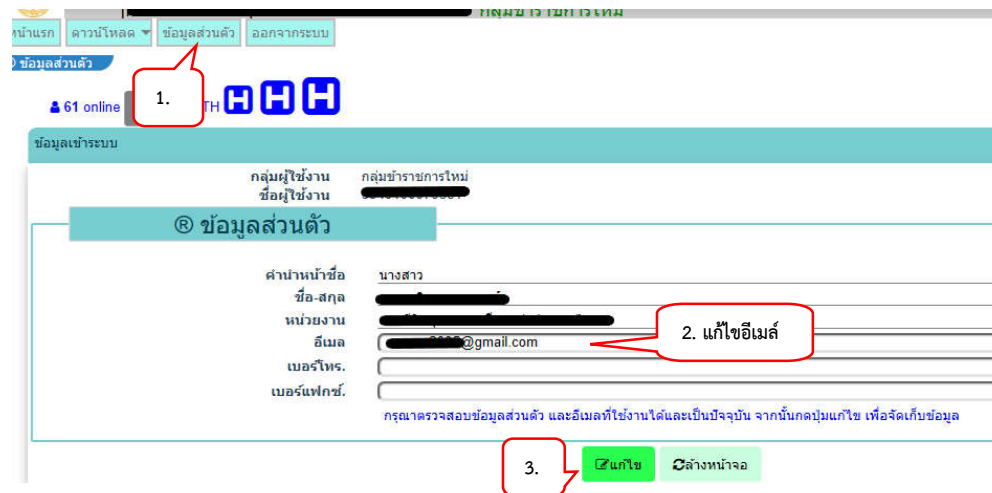
กรณีไม่พบอีเมล จะปรากฏหน้าจอตั้งภาพ ให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ระบบจึงจะให้บันทึกอีเมลของตนเอง

ค้นหา EMAIL ไม่พบ !!!
กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วนเพื่อบันทึกประวัติ EMAIL
กลับสู่หน้าแรก



กรณีไม่พบผู้ใช้ในระบบ หรือ อีเมลไม่ถูกต้อง ให้แจ้งการเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ

กรณีเข้าระบบได้แล้ว และต้องการเปลี่ยนอีเมลใช้เมนูข้อมูลส่วนตัวดังภาพ



๑. บันทึก ตรวจสอบ ข้อมูลให้ถูกต้อง ดังนี้

๑.๑ ตรวจสอบข้อมูลบุคคลให้ถูกต้อง

หน้าเว็บแสดงฟอร์มกรอกข้อมูลบุคคล โดยมีเมนูด้านซ้ายและฟอร์มกรอกข้อมูลหลัก

ข้อมูลบุคคลกร

ข้อมูลบุคคลกร

คำนำหน้าชื่อ นาย

ชื่อ สมหมาย

นามสกุล ใจดี

วันเดือนปีเกิด 29/01/2542

อายุ 20 ปี 1 วัน

ประเภทและระดับตำแหน่ง	ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการ	อายุราชการ
วันที่บรรจุเข้ารับราชการ	-	เวลาปฏิทิน
วันครบเกษียณอายุราชการ	28 เม.ย. 2602	ลาออก (ไม่นับอายุราชการ)
วันที่เกษียณอายุราชการ	1 ต.ค. 2602	รวมอายุราชการ
วันที่เข้าสู่ระดับปัจจุบัน		อัตราเงินเดือน 0.00
ด้านความเชี่ยวชาญ		สาขาความเชี่ยวชาญ

ปุ่มบันทึก

๑.๒ บันทึกข้อมูลครอบครัวให้เพิ่มข้อมูล ดังนี้

- บันทึกชื่อ - นามสกุลของบิดา
- บันทึกชื่อ นามสกุล และนามสกุลเดิมของมารดา (ที่มีใช้มารดาบุญธรรม)
- ถ้ามีคู่สมรสให้บันทึกเฉพาะสามีหรือภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมาย

รูปตัวอย่าง

หน้าเว็บแสดงฟอร์มกรอกข้อมูลครอบครัว โดยมีเมนูด้านซ้ายและฟอร์มกรอกข้อมูลหลัก

ข้อมูลครอบครัว

ชื่อ-สกุล นายสมหมาย ใจดี

เลขประจำตัวประชาชน

คลิกเพื่อเพิ่มข้อมูล

ลำดับที่ 1

ปีความเกี่ยวข้องเป็น * บิดา * มารดา * คู่สมรส

คำนำหน้าชื่อ นาย

เพศ * ชาย * หญิง

ชื่อ สมชาย

นามสกุล ใจดี

แก้ไขโดย

วันที่แก้ไข

*สถานะรายการ ???

ปุ่มเพิ่มข้อมูล

ลำดับที่	ความสัมพันธ์	ชื่อ-สกุล	นามสกุลเดิม	เรียกดู	แก้ไข	ลบ	จำนวน	แนบไฟล์
	มารดา	นางสมชาย หงษ์ร้อน	เสนาป่า				0	

กรณีกดปุ่ม **เลือก** และค้นหาข้อมูลไม่พบ สามารถเพิ่มใหม่ได้โดยคลิกที่ปุ่ม **เพิ่มข้อมูล**

ค้นหาข้อมูล

รหัส

คำนำหน้าชื่อ

ค้นหาข้อมูล

แสดงทั้งหมด

เพิ่มข้อมูล

ปิดหน้าต่าง

เรียงลำดับได้, มาก-น้อย, น้อย-มาก

400 รายการต่อหน้าจากทั้งหมด 0 รายการ

๑.๓ **บันทึกประวัติการศึกษา**ที่ได้รับก่อนบรรจุเข้ารับราชการ โดยให้บันทึกชื่อสถานศึกษาที่เคยศึกษาทุกระดับที่เคยศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไปจนถึงระดับการศึกษาสูงสุด ระบุเดือนปีตั้งแต่เข้าศึกษาจนถึงที่สำเร็จการศึกษาในแต่ละแห่ง และวุฒิให้ระบุชื่อประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร พร้อมทั้งสาขาวิชาเอก (ถ้ามี)

ทะเบียนประวัติ

ครอบครัว

ประวัติการศึกษา

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

ประวัติการรับราชการ

การได้รับโทษทางวินัย

ข้อมูลการศึกษา

ให้บันทึกชื่อสถานศึกษาที่เคยศึกษาทุกระดับตั้งแต่ระดับประถมศึกษาขึ้นไปจนถึงระดับการศึกษาสูงสุด ระบุเดือนปีตั้งแต่เข้าศึกษาจนสำเร็จการศึกษาในแต่ละแห่ง และวุฒิให้ระบุชื่อประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร พร้อมทั้งสาขาวิชาเอก (ถ้ามี)

ชื่อ-สกุล นายสมหมาย ใจดี

เลขประจำตัวประชาชน ๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙

คลิกเพื่อเพิ่มข้อมูล

* ลำดับที่	<input type="text" value="1"/>					เลือก
ระดับการศึกษา			ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า			เลือก
วุฒิการศึกษา			นิติศาสตรบัณฑิต			เลือก
สาขาวิชาเอก						เลือก
* สถาบันการศึกษา			มหาวิทยาลัยรามคำแหง			เลือก
สถานที่ตั้ง			บางกระปิ กรุงเทพ			เลือก
* ประเทศที่สำเร็จการศึกษา			ไทย			เลือก
วันที่เริ่มการศึกษา	<input type="text" value="30/01/2557"/>	<input type="button" value="ปฏิทิน"/>	ถ้าไม่ทราบวัน ให้ป้อน 00 แทน เช่น 00/01/2560			
วันที่สำเร็จการศึกษา	<input type="text" value="30/01/2561"/>	<input type="button" value="ปฏิทิน"/>	ถ้าไม่ทราบวัน ให้ป้อน 00 แทน เช่น 00/01/2560			
แก้ไขโดย						
วันที่แก้ไข						
* สถานะรายการ			???			

ลำดับที่	วุฒิการศึกษา	สาขาวิชาเอก	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา	เรียกดู	แก้ไข	ลบ	จำนวน	แนบ
1	นิติศาสตรบัณฑิต		มหาวิทยาลัยรามคำแหง					0	

๑.๔ **บันทึกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ**ที่ได้รับก่อนเข้ารับราชการ

ทะเบียนประวัติ

ครอบครัว

ประวัติการศึกษา

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

ประวัติการรับราชการ

การได้รับโทษทางวินัย

ข้อมูลประวัติใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

ชื่อ-สกุล นายสมหมาย ใจดี

เลขประจำตัวประชาชน ๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙๙

คลิกเพื่อเพิ่มข้อมูล

* ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ			ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม			เลือก
หน่วยงาน			สภาวิศวกร			เลือก
ประเภท/ระดับของใบอนุญาต			ภาคีวิศวกร			เลือก
สาขา			วิศวกรรมไฟฟ้า แบบงไฟฟ้าสื่อสาร			เลือก
เลขที่ใบอนุญาต			ก000000			เลือก
วันที่ออกใบอนุญาต	<input type="text" value="30/01/2559"/>	<input type="button" value="ปฏิทิน"/>				
วันที่หมดอายุ	<input type="text" value="30/01/2562"/>	<input type="button" value="ปฏิทิน"/>				
แก้ไขโดย						
วันที่แก้ไข						
* สถานะรายการ			???			

ลำดับที่	วันที่ออกใบอนุญาต	วันที่หมดอายุ	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	ประเภท/ระดับของใบอนุญาต	เรียกดู	แก้ไข	ลบ	จำนวน	แนบ
1	22 ต.ค. 2552	21 ต.ค. 2557	ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพวิศวกรรมควบคุม	ภาคีวิศวกร				0	

๒. รับรองข้อมูล รับรองข้อมูลเมื่อเจ้าหน้าที่ทะเบียนประวัติของส่วนราชการได้ตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

ทะเบียนประวัติ
การดำรงตำแหน่ง
เงินเดือน
ประวัติการศึกษา
ประวัติการฝึกอบรม
ความเชี่ยวชาญพิเศษ
การได้รับโทษทางวินัยและการนิรโทษกรรม
เครื่องราชอิสริยาภรณ์
ที่อยู่
ครอบครัว
ภาพถ่าย/ลายเซ็น
เอกสารหลักฐาน
รับรองข้อมูล

1.

๑ ตรวจสอบและยืนยันข้อมูล

ชื่อ-สกุล นางสาว [REDACTED]

เลขประจำตัวประชาชน [REDACTED]

หมายเหตุ

สถานะข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลเรียบร้อยแล้ว (เลือกบัตรประจำตัวประชาชนแล้ว)

ข้อมูล	รายละเอียด	การตรวจสอบ
บิดา	นาย [REDACTED]	ตรวจสอบแล้วโดย [REDACTED] เมื่อ 21/10/2562
มารดา	นาง [REDACTED]	ตรวจสอบแล้วโดย [REDACTED] เมื่อ 21/10/2562
คู่สมรส		ไม่มีข้อมูล
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ		ไม่มีข้อมูล
วุฒิบรรจุ	ศิลปศาสตรบัณฑิต ภาษาไทย มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น	ตรวจสอบแล้วโดย [REDACTED] เมื่อ 21/10/2562
วุฒิสูงสุด	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต รัฐศาสตรการปกครอง มหาวิทยาลัย [REDACTED]	ตรวจสอบแล้วโดย [REDACTED] เมื่อ 21/10/2562
ประวัติการฝึกอบรม		ไม่มีข้อมูล
การได้รับโทษทางวินัยและการนิรโทษกรรม		ไม่มีข้อมูล

ตรวจสอบโดย นางสาว [REDACTED] วันที่ตรวจสอบ 21/10/2562

รับรองข้อมูลโดย _____ วันที่รับรองข้อมูล _____

รับรองทะเบียนประวัติโดย _____ วันที่รับรองทะเบียนประวัติ _____

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ยืนยัน

2. ปุ่มนี้จะแสดงเมื่อเจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบแล้ว กรณีข้อมูลไม่ถูกต้อง ให้แจ้งเจ้าหน้าที่