

ที่ กค ๐๗๐๗/ว ๓๕๕๖



กรมสรรพากร

๕๐ ซอยพหลโยธิน ๗ ถนนพหลโยธิน

แขวงพญาไท เขตพญาไท

กรุงเทพมหานคร ๑๐๕๐๐

๕/ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ให้ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งนักวิชาการสรรพากร (พนักงานการภาษี)
ของกลุ่มบริหารการคืนภาษีมูลค่าเพิ่มให้แก่เกษตรกร

เรียน ผู้ผ่านการคัดเลือก (รายชื่อตามเอกสารแนบ)

ตามประกาศกรมสรรพากร เรื่อง การขึ้นบัญชีและการยกเลิกบัญชีผู้ผ่านการคัดเลือกเพื่อจ้าง
เป็นลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่งพนักงานการภาษี (นักวิชาการสรรพากร) ของกลุ่มบริหารการคืนภาษีมูลค่าเพิ่ม
ให้แก่เกษตรกร ลงวันที่ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งท่านเป็นผู้ผ่านการคัดเลือก และได้รับการขึ้นบัญชี นั้น

บัดนี้ กรมสรรพากรมีอัตราว่างที่จะจัดจ้างท่านเป็นลูกจ้างชั่วคราว จึงขอให้ท่านนำสัญญา
ค้ำประกัน ใบรับรองแพทย์ (ตามแบบที่กรมสรรพากรกำหนด และออกไม่เกิน ๑ เดือน) และแบบแจ้งข้อมูล
ประวัติพร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (เอกสารค้นหาได้ทางเว็บไซต์ กรมสรรพากร www.rd.go.th หัวข้อ >
ข่าวกรมสรรพากร > ข่าวสารการเข้ารับราชการ > ลูกจ้างชั่วคราว > ด่วน/โหด) ไปรายงานตัว
ในวันจันทร์ที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ ระหว่างเวลา ๐๙.๓๐ - ๑๐.๐๐ น. และเลือกสถานที่ปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา
๑๐.๑๕ น. เป็นต้นไป ณ ห้อง VIP ๑ AREE COMMON SPACE @RD (ห้องอาหารสวัสดิการกรมสรรพากร)
กรมสรรพากร เลขที่ ๕๐ ซอยพหลโยธิน ๗ ถนนพหลโยธิน แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร
และหากได้เลือกสถานที่จัดจ้างแล้วให้เริ่มปฏิบัติงาน ณ สถานที่ที่เลือกไว้ ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๘
เป็นต้นไป สำหรับผู้ผ่านการคัดเลือก ที่ได้รับเรียกรายงานตัวในลำดับสำรองจะได้รับการจัดจ้างเมื่อผู้ผ่าน
การคัดเลือก ในลำดับต้นสละสิทธิ์ ทั้งนี้ หากท่านไม่ไปรายงานตัวตามวันและเวลาดังกล่าว จะถือว่าท่านสละสิทธิ์
ไม่ประสงค์จะรับการจ้างตามที่สอบได้ และกรมสรรพากรจะดำเนินการจัดจ้างผู้ผ่านการคัดเลือก ในลำดับถัดไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรยุทธ กอบกิจพานิชผล)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมสรรพากร

กองบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนจำแนกตำแหน่งและประเมินผลกำลังคน

โทร. ๐ ๒๒๗๒ ๘๕๒๗

โทรสาร ๐ ๒๒๗๒ ๘๗๘๐

รายงานตัว ในวันจันทร์ที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๘ (ครั้งที่ ๒)

[illegible]

คำแนะนำเอกสารหลักฐานที่ใช้ในวันรายงานตัว

๑. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีรูปถ่าย ชื่อ - สกุล หรือลายมือชื่อ และมีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักระบุชัดเจนเท่านั้น และบัตรดังกล่าวต้องยังไม่หมดอายุ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓. แบบแจ้งข้อมูลประวัติ
๔. สัญญาค้ำประกันลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร
บุคคลค้ำประกันในการปฏิบัติงาน ขณะค้ำประกันจะต้องเป็นข้าราชการตั้งแต่ระดับชำนาญการ หรือชำนาญงานขึ้นไป หรือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหาร ซึ่งมียศตั้งแต่ร้อยตำรวจเอก ร้อยเอก เรือเอก หรือเรืออากาศเอกขึ้นไป หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท หรือพนักงานในภาคเอกชนที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท
(กรณีพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานในภาคเอกชนค้ำประกัน ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ค้ำด้วย)
๕. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ค้ำประกัน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรสผู้ค้ำประกัน
(กรณีผู้ค้ำประกันจดทะเบียนสมรส) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ
๖. ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน) และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖

ข้อควรรู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้มารายงานตัว

๑. ผู้ผ่านการสรรหา ที่มี “(สำรอง)” ในหนังสือ ให้ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว หมายถึง ท่านเป็นลำดับที่สำรอง เมื่อตัวจริงไม่มารายงานตัวหรือสละสิทธิ์ ท่านจะได้รับการจัดจ้างเป็นลำดับถัดไป
๒. ผู้ผ่านการสรรหา ที่ได้รับหนังสือให้ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราว ต้องไปรายงานตัว (ทุกท่านรวมถึงสำรองด้วย) ให้ตรงตามวัน เวลา และสถานที่ที่ระบุไว้ในหนังสือ เพื่อฟังคำชี้แจง และเลือกตำแหน่ง ถ้าไม่ไปรายงานตัวถือว่าสละสิทธิ์
๓. ในวันรายงานตัวผู้ผ่านการสรรหา ที่ได้เลือกสถานที่ปฏิบัติงาน ต้องรับหนังสือส่งตัวเพื่อใช้ในการรายงานตัว ณ สถานที่ที่เลือกปฏิบัติงาน

แบบแจ้งข้อมูลประวัติลูกจ้างชั่วคราว กรมสรรพากร

๑. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)

(Mr./Mrs./Miss)

เลขประจำตัวประชาชน วัน/เดือน/ปีเกิด

หมู่โลหิต สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา

วุฒิการศึกษาที่สมัคร สาขาวิชา

สถาบันการศึกษา

สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง () แยกกันอยู่

ชื่อ-นามสกุลบิดา

เลขประจำตัวประชาชน อาชีพ

ชื่อ-นามสกุลมารดา

เลขประจำตัวประชาชน อาชีพ

๒. กรณีเป็นผู้พิการ (ขึ้นทะเบียนคนพิการกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)

เลขประจำตัวคนพิการ พิกัดทาง

๓. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) อาคาร ห้อง

เลขที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ที่อยู่ (ติดต่อได้) อาคาร ห้อง

เลขที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

๔. ผู้ที่สามารถติดต่อได้

๔.๑ นาย/นาง/นางสาว

เกี่ยวข้องกับ เบอร์โทรศัพท์

๔.๒ นาย/นาง/นางสาว

เกี่ยวข้องกับ เบอร์โทรศัพท์

๕. สอบเข้ารับราชการในตำแหน่ง

หน่วยที่ สอบได้ลำดับที่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(กรณีใช้บุคคลค้าประกัน)

สัญญาค้ำประกันลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

○ บัตรประจำตัวประชาชน ○ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ เลขที่

ออกให้โดย.....วันเดือนปีที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ถนน.....ตรอก/ซอย.....

หมู่ที่.....แขวง/ตำบลเขต/อำเภอจังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์หมายเลขโทรศัพท์

รับราชการตำแหน่งระดับ/ยศ.....สังกัด.....

ปัจจุบันได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างในอัตราเดือนละบาท

ข้าพเจ้า ขอทำสัญญาค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว)

ซึ่งเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร ตำแหน่ง

ต่อกรมสรรพากร หรือต่อซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากกรมสรรพากร
ดั่งมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ายอมรับเป็นผู้ค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว)

ตลอดเวลาที่บุคคลผู้นี้เป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งของกรมสรรพากร

ข้อ ๒. ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันตนเป็นผู้ค้ำประกันของบุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกันตามข้อ ๑. หากบุคคลที่
ข้าพเจ้าค้ำประกันนี้ได้ก่อให้เกิดความเสียหายต่อกรมสรรพากรหรือบุคคลภายนอกด้วยเหตุใดในระหว่างที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว
ของกรมสรรพากร ซึ่งเป็นเหตุให้กรมสรรพากรได้รับความเสียหายหรือต้องรับผิดชอบหรือร่วมรับผิดชอบด้วยก็ดี และ
กรมสรรพากรจะบังคับเรียกเอาค่าเสียหายแก่บุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกันก่อนแล้วหรือไม่ก็ตาม ข้าพเจ้ายินยอมชำระ
ค่าเสียหายตลอดทั้งค่าใช้จ่ายในการทวงถามบังคับเอาค่าเสียหายดังกล่าวเป็นจำนวนเงินสูงสุดไม่เกิน.....บาท
(.....)

ข้อ ๓. การชำระค่าเสียหายตามข้อ ๒. ข้าพเจ้าจะชำระให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กรมสรรพากรหรือ
ผู้ที่ได้รับมอบหมายแล้วแต่กรณีได้แจ้งเป็นหนังสือให้ข้าพเจ้าทราบ

ข้อ ๔. ในกรณีที่กรมสรรพากรหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากกรมสรรพากรผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงิน
ในการชำระหนี้ตามสัญญาค้ำประกันฯ ให้แก่บุคคลที่ข้าพเจ้าค้ำประกัน โดยได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบและข้าพเจ้าได้ตกลง
ยินยอมในการผ่อนเวลาหรือผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้ นั้น ให้ถือว่าข้าพเจ้าตกลงมิให้ถือเอาการผ่อนเวลาหรือ
ผ่อนจำนวนเงินในการชำระหนี้หรือผ่อนการปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว เป็นเหตุปลดเปลื้องความรับผิดชอบของข้าพเจ้า
และข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในฐานะผู้ค้ำประกันตามสัญญาค้ำประกันนี้ตลอดไปจนกว่าจะมีการชำระหนี้ครบถ้วนเต็มจำนวน

/ข้อ ๕. ...

ข้อ ๕. กรณีที่ข้าพเจ้าย้ายภูมิลำเนาหรือถิ่นที่อยู่หรือเปลี่ยนแปลงตำแหน่งหน้าที่การงานหรืออาชีพ
ซึ่งทำให้หลักประกันขาดความเชื่อถือหรือไม่เหมาะสมที่จะเป็นผู้ค้ำประกันอีกต่อไป ข้าพเจ้า จะแจ้งให้กรมสรรพากร หรือ
..... ทราบภายในกำหนดเวลา ๗ วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

สัญญาค้ำประกันนี้ทำขึ้น ๒ ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ผู้ค้ำประกันได้อ่านและเข้าใจข้อความใน
สัญญาฉบับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ

ลงชื่อผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อคู่สมรสผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีคู่สมรสในขณะที่ทำสัญญานี้

ลงชื่อผู้ค้ำประกัน
(.....)

บัตรประจำตัวคู่สมรสผู้ให้ความยินยอม

เลขที่ ออกให้โดย.....

วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ.....

ใบรับรองแพทย์

เลขที่

ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ โทรศัพท์..... อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรอง

สุขภาพเพื่อเข้ารับราชการในตำแหน่ง..... กรม

กระทรวง..... โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๒. อุบัติเหตุและการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)๓. เคยเข้ารับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ)

๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้ หรือ
เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ
พลเรือนสามัญ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

แล้วเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว กก. ความสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ)

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

โรคทางกาย

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ.....

.....

.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม.....

.....

.....

สรุปความเห็นของแพทย์(๓)

.....

.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ (๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

หนังสือรับรองการรักษาความลับหรือข้อมูลของทางราชการ

เขียนที่ กรมสรรพากร ๕๐

๕๐ อาคารกรมสรรพากร ซอยพหลโยธิน ๗

แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่เปิดเผยความลับหรือข้อมูลของทางราชการให้ผู้หนึ่งผู้ใดทราบโดยมิได้รับอนุญาตจากกรมสรรพากร ทั้งในระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ที่กรมสรรพากรหรือหน่วยงานในสังกัดกรมสรรพากร หรือได้พ้นจากการปฏิบัติงานไปแล้ว

หากข้าพเจ้าไม่ถือปฏิบัติตามคำรับรองดังกล่าว จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมสรรพากรเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที และอาจต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาด้วย

ลงชื่อ

(.....)