



ประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี
เรื่อง ผลการสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

ตามที่ได้มีประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔ เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดสำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี นั้น

บัดนี้ การดำเนินการสอบคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว ในตำแหน่ง พนักงานธุรการ ได้เสร็จเรียบร้อยแล้วสำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี จึงประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ปรากฏตามบัญชีผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ แนบท้ายประกาศนี้ (รายละเอียดแนบ ๑)

๑. บัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ให้ใช้ได้ ๒ ปี นับแต่วันประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว

๒. ผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ที่ได้ขึ้นบัญชีไว้ หากมีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ให้ถือเป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้น คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้ละสิทธิ์ในตำแหน่งที่สอบผ่านการคัดเลือกฯ

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างงานภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่กำหนด

๒.๔ กรณีผู้นั้นได้รับการจ้างงานในตำแหน่งที่สอบผ่านการคัดเลือกฯ ไปแล้วให้ยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ

๓. สำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี จะเรียกผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ลำดับที่ ๑ มาเพื่อปฏิบัติงาน ในตำแหน่ง พนักงานธุรการ โดยให้ไปรายงานตัว และยื่นหลักประกันในการทำงาน (รายละเอียดแนบ ๒) ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ส่วนบริหารงานทั่วไป (งานธุรการ) สำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี ศาลากลางจังหวัดลพบุรี (ชั้น ๒) หลังเดิม ถนนนารายณ์มหาราช อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๖-๗๗๐๑๕๕ ต่อ ๑๒

๔. ระยะเวลาการจ้างงานตั้งแต่วันมารายงานตัวเข้าปฏิบัติงาน วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ จนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ (จ้างเป็นรายปี)

๕. หากปรากฏว่าในภายหลังว่าผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ รายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครฯ ให้ถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบแต่เริ่มต้น จะไม่มีสิทธิ์ได้รับการจ้างงาน กรณีที่ได้รับการจ้างงานไปแล้วก็ต้องออกจากงาน และไม่มีสิทธิ์เรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

(นางสาวปราณี ขจรกาญจนรักษ์)

สรรพากรพื้นที่ลพบุรี

บัญชีผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว

ตำแหน่ง พนักงานธุรการ

สำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี

(แนบท้ายประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

ลำดับที่	เลขประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
๑	๐๐๔	นางสาวกนกวรรณ ศรีดวงแก้ว	
๒	๐๑๓	นางสาวจรรยา หล้าปล้อง	
๓	๐๐๘	นางสาวรัญญา บุญหล้า	
๔	๐๑๖	นายเดชนรินทร์ หมีเขียว	
๕	๐๑๙	นางสาวลูกเกตุ ทองคำประดับ	
๖	๐๑๐	นางสาวมธุมน ธรรมสาคร	
๗	๐๐๗	นางสาวกชพรรณ สิบเชื้อ	
๘	๐๒๔	นางสาวนันท์ธิญา น่วมแก้ว	
๙	๐๓๐	นางสาวปรางวรินทร์ สุรหมื่น	
๑๐	๐๐๑	นางสาวน้ำฝน ยุวะพรม	
๑๑	๐๐๕	นายนพดล กระจพงษ์ทอง	

หลักประกันในการทำงานของลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานธุรการ

ตามข้อ ๑๑. ของประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

ผู้ผ่านการสอบคัดเลือกจะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวตามลำดับในบัญชีผู้ผ่านการสอบคัดเลือกได้ โดยมีกำหนดระยะเวลาเริ่มจ้างครั้งแรกวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ และจะต้องจัดให้มีบุคคลค้ำประกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นข้าราชการพลเรือนดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงาน หรือระดับชำนาญการ หรือข้าราชการครูไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ หรือระดับชำนาญการ หรือข้าราชการองค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ หรือข้าราชการตำรวจ หรือข้าราชการทหารที่มียศตั้งแต่พันตำรวจตรี พันตรี นาวาตรี หรือนาวาอากาศตรี ขึ้นไป

หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันรายงานตัว (ผู้มารายงานตัว)

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. ประกาศนียบัตร และใบแสดงผลการเรียน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. หลักฐานการสมรส-หย่า (ถ้ามี) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน (ฉบับจริง) และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามกฎ ก.พ.ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ มาขึ้นด้วย | |

หลักฐานในการจัดทำสัญญาค้ำประกัน (ผู้ค้ำประกัน)

- | | |
|-------------------------------------|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |

ทั้งนี้ ขอให้บุคคลค้ำประกันมาแสดงตัวด้วย

หลักประกันในการทำงานของลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานธุรการ

ตามข้อ ๑๑. ของประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่ลพบุรี เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง พนักงานธุรการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๔

ผู้ผ่านการสอบคัดเลือกจะได้รับการจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวตามลำดับในบัญชีผู้ผ่านการสอบคัดเลือกได้ โดยมีกำหนดระยะเวลาเริ่มจ้างครั้งแรกวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ และจะต้องจัดให้มีบุคคลค้ำประกันในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นข้าราชการพลเรือนดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าระดับชำนาญงาน หรือระดับชำนาญการ หรือข้าราชการครูไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ หรือระดับชำนาญการ หรือข้าราชการองค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ต่ำกว่าระดับ ๕ หรือข้าราชการตำรวจ หรือข้าราชการทหารที่มียศตั้งแต่พันตำรวจตรี พันตรี นาวาตรี หรือนาวาอากาศตรี ขึ้นไป

หลักฐานที่จะต้องนำมาในวันรายงานตัว (ผู้มารายงานตัว)

- | | |
|---|--------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. ประกาศนียบัตร และใบแสดงผลการเรียน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. หลักฐานการสมรส-หย่า (ถ้ามี) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๕. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๖. ใบรับรองแพทย์ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน (ฉบับจริง) และแสดงว่าไม่เป็นโรคต้องห้าม ตามกฎ ก.พ.ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ มาขึ้นด้วย | |

หลักฐานในการจัดทำสัญญาค้ำประกัน (ผู้ค้ำประกัน)

- | | |
|-------------------------------------|----------------|
| ๑. บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ ✕ |
| ๒. บัตรประจำตัวข้าราชการ พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา | จำนวน ๒ ฉบับ |

ทั้งนี้ ขอให้บุคคลค้ำประกันมาแสดงตัวด้วย

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.

(กรณีใช้บุคคลค้ำประกัน)

สัญญาค้ำประกันลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

○ บัตรประจำตัวประชาชน ○ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ เลขที่.....

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

ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

รับราชการตำแหน่ง.....ระดับ/ยศ.....สังกัด.....

ปัจจุบันได้รับเงินเดือนหรือค่าจ้างในอัตราเดือนละ.....บาท

ข้าพเจ้า ขอทำสัญญาค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว).....

ซึ่งเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร ตำแหน่ง.....

ต่อกรมสรรพากร หรือต่อ.....ซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากกรมสรรพากร
ดั่งมีข้อความต่อไปนี้

ข้อ ๑. ข้าพเจ้ายอมรับเป็นผู้ค้ำประกัน (นาย/นาง/นางสาว).....

ตลอดเวลาที่บุคคลผู้เป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง.....ของกรมสรรพากร

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
สัญญานับนี้ดีแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและผู้ให้สัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ ผู้รับสัญญายึดถือไว้ ๑ ฉบับ

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อ คู่สมรสผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีคู่สมรสในขณะที่ทำสัญญานี้

ลงชื่อ ผู้ค้ำประกัน
(.....)

บัตรประจำตัวคู่สมรสผู้ให้ความยินยอม

เลขที่ ออกให้โดย.....

วันออกบัตร วันบัตรหมดอายุ.....

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (๑)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

สถานที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

แล้ว เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ
คนเสมือนไร้ความสามารถ คนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.
ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๕๓ ดังต่อไปนี้

(๑) วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ

(๒) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๓) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

(๔) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(๕) โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ตามที่ ก.พ. กำหนด

*** (๖)

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (๖)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

*** (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)