

แนวทางปฏิบัติในการรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปสังกัดกรมสรรพากร

๑. การปฏิบัติในวันรายงานตัวเพื่อเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน

- ๑.๑ วันรายงานตัวให้ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย และขอความร่วมมือให้สวมหน้ากากอนามัย (Surgical Mask) ตลอดระยะเวลาการรายงานตัวฯ
- ๑.๒ ผู้ผ่านการเลือกสรรฯ ลำดับที่จริง และลำดับที่สำรองต้องมารายงานตัวตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด หากไม่มารายงานตัวจะถือว่าสละสิทธิ์
- ๑.๓ ลงทะเบียนการรายงานตัวฯ พร้อมส่งเอกสารแบบแจ้งข้อมูลประวัติพนักงานราชการทั่วไป กรมสรรพากร หนังสือรับรองการรักษาความลับหรือข้อมูลของทางราชการ และใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน นับจากวันที่ตรวจร่างกายถึงวันยื่นเอกสาร ให้กับเจ้าหน้าที่
- ๑.๔ รับฟังคำชี้แจงหลักเกณฑ์การจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไปและรายละเอียดตำแหน่งว่าง
- ๑.๕ เลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามตำแหน่งว่าง การเลือกตำแหน่งว่างจะให้เลือกตามลำดับที่สอบแข่งขันได้
หลักเกณฑ์การเลือกตำแหน่งว่าง
เลือกแล้ว **ไม่ให้**เปลี่ยน
เลือกแล้ว **นำไป**แลกกันระหว่างเพื่อนที่มารายงานตัวด้วยกันไม่ได้
เลือกแล้ว **จะ**เปลี่ยนไปเลือกตำแหน่งว่างอื่นที่ยังเหลือไม่ได้
- ๑.๖ การเตรียมเอกสารในการกรอกรายละเอียดการเลือกตำแหน่ง
 - แสดงบัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) หรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีรูปถ่าย ชื่อ-สกุล หรือลายมือชื่อ และมีเลขประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักระบุชัดเจน
 - ส่งสำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุลพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง กรณีที่มีการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล หลังจากประกาศผลสอบ
- ๑.๗ รับเอกสาร ได้แก่
 - หนังสือส่งตัว
 - หนังสือพิมพ์ลายนิ้วมือ

การรับหนังสือส่งตัว

ตรวจสอบหนังสือส่งตัวให้ถูกต้อง และให้เริ่มปฏิบัติหน้าที่ราชการตามวันที่ระบุในหนังสือส่งตัว และหลังจากที่เลือกสถานที่ปฏิบัติงานแล้ว ให้เดินทางไปดำเนินการตรวจสอบความประพฤติและพิมพ์ลายนิ้วมือ ก่อนวันเริ่มปฏิบัติหน้าที่ราชการ

กรณีปฏิบัติงานในสังกัดส่วนกลาง ให้ดำเนินการตรวจสอบความประพฤติและพิมพ์ลายนิ้วมือ ที่กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กรณีปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสรรพากรภาค/สำนักงานสรรพากรพื้นที่/สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา ให้ดำเนินการตรวจสอบความประพฤติและพิมพ์ลายนิ้วมือที่สถานีตำรวจภูธรท้องที่, สถานีตำรวจภูธรจังหวัด หรือพิสูจน์หลักฐานจังหวัด ซึ่งเจ้าของประวัติมีภูมิลำเนาอยู่ในทะเบียนราษฎร

๒. ขั้นตอนการจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป

- ๒.๑ ให้ไปรายงานตัวตรงตามวัน เวลา และสถานที่ที่ระบุไว้ในหนังสือเรียกให้ไปรายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้าง
- ๒.๒ เลือกสถานที่ปฏิบัติงานตามตำแหน่งว่าง
- ๒.๓ รับหนังสือส่งตัว เพื่อไปรายงานตัว ณ สถานที่ที่เลือกรับการจ้าง
- ๒.๔ เริ่มเข้าปฏิบัติงานตามวันที่ที่กรมสรรพากรกำหนดให้เป็นวันเริ่มจัดจ้าง
(สำหรับผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการจัดจ้าง จะต้องปฏิบัติให้ครบตามข้อ ๒.๑ - ๒.๔ หากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งจะถือว่าสละสิทธิ์)

๓. การรับค่าตอบแทน

- ๓.๑ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
 - ตำแหน่งเจ้าพนักงานภาษีสรรพากร คุณสมบัติปริญญาตรี จะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ ๑๘,๐๐๐ บาท
- ๓.๒ กลุ่มงานบริการ
 - ตำแหน่งพนักงานภาษีสรรพากร คุณสมบัติประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จะได้รับค่าตอบแทนเดือนละ ๑๑,๒๘๐ บาท และเงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราวเพิ่มขึ้นจากค่าตอบแทนเดือนละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท แต่รวมกับค่าตอบแทนแล้วต้องไม่เกินเดือนละ ๑๓,๒๘๕ บาท

๔. การทำสัญญาจ้างและประกันสังคม

- ๔.๑ กรณีปฏิบัติงานในสังกัดส่วนกลาง ให้ติดต่อกองบริหารทรัพยากรบุคคล ชั้น ๑๖ ในวันที่เริ่มปฏิบัติงาน พร้อมแนบเอกสาร ดังนี้
 - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๒ ฉบับ
 - สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๒ ฉบับ
 - ๔.๒ กรณีปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานสรรพากรภาค/สำนักงานสรรพากรพื้นที่/สำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา ให้ติดต่อหน่วยงานที่เลือกปฏิบัติงาน
-

แบบแจ้งข้อมูลประวัติพนักงานราชการทั่วไป กรมสรรพากร

๑. ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....
ชื่อ-นามสกุล Mr./Mrs./Miss.....
เลขประจำตัวประชาชน หมู่โลหิต.....
วัน/เดือน/ปีเกิด..... สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
วุฒิการศึกษา..... สาขาวิชา.....
สถาบันการศึกษา.....
สถานภาพการสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า
ชื่อ-นามสกุลบิดา.....
เลขประจำตัวประชาชน อาชีพ.....
ชื่อ-นามสกุลมารดา.....
เลขประจำตัวประชาชน อาชีพ.....
๒. กรณีเป็นผู้พิการ (ขึ้นทะเบียนคนพิการกับกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ)
เลขประจำตัวคนพิการ..... พิกัดทาง.....
๓. ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) อาคาร..... ห้อง.....
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ (ปัจจุบัน) อาคาร..... ห้อง.....
เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... E-mail.....
๔. ผู้ที่สามารถติดต่อได้
๔.๑ นาย/นาง/นางสาว.....
 เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์.....
๔.๒ นาย/นาง/นางสาว.....
 เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์.....
๕. สอบเข้ารับราชการในตำแหน่ง.....
หน่วยที่..... สอบได้ลำดับที่..... วันที่เริ่มปฏิบัติงาน.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ระบุข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือรับรองการรักษาความลับหรือข้อมูลของทางราชการ

เขียนที่.....
.....
.....

วันที่.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะไม่เปิดเผยความลับหรือข้อมูลของทางราชการ ให้ผู้หนึ่งผู้ใดทราบโดยมิได้รับอนุญาตจากกรมสรรพากร ทั้งในระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ที่กรมสรรพากร หรือหน่วยงานในสังกัดกรมสรรพากร หรือได้พ้นจากการปฏิบัติงานไปแล้ว

หากข้าพเจ้าไม่ถือปฏิบัติตามคำรับรองดังกล่าว จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่ทางราชการหรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมสรรพากรเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ทันที และอาจต้องรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาด้วย

ลงชื่อ
(.....)

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)

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (๒)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

*** (ถ้าหากจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้)