



ประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยนาท  
เรื่อง ผลการสอบคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี

ตามที่ได้มีประกาศกรมสรรพากร ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๗ เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อจัดจ้างเป็นลูกจ้างชั่วคราวในตำแหน่งพนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของสำนักงานสรรพากรพื้นที่ และสำนักงานสรรพากรพื้นที่สาขา นั้น

บัดนี้ การดำเนินการสอบคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราว ในตำแหน่งพนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี ได้เสร็จเรียบร้อยแล้ว สำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยนาทจึงประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ดังบัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกลูกจ้างชั่วคราวฯ แนบท้ายประกาศนี้ (รายละเอียดแนบ ๑)

ทั้งนี้ ขอแจ้งให้ผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ได้ทราบและปฏิบัติตาม ดังนี้

๑. บัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ให้ใช้ได้ ๒ ปี นับแต่วันประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว

๒. ผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ที่ได้ขึ้นบัญชีไว้ หากมีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นอันยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้น คือ

๒.๑ ผู้นั้นได้สละสิทธิ์ในตำแหน่งที่สอบผ่านการคัดเลือกฯ

๒.๒ ผู้นั้นไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจ้างงานภายในเวลาที่กำหนด

๒.๓ ผู้นั้นมีเหตุที่ไม่อาจเข้าปฏิบัติหน้าที่ตามเวลาที่กำหนด

๒.๔ กรณีผู้นั้นได้รับการจ้างงานในตำแหน่งที่สอบผ่านการคัดเลือกฯ ไปแล้ว ให้ยกเลิกการขึ้นบัญชีผู้นั้นไว้ในบัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ

๓. สำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยนาทจะเรียกผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ มาเพื่อรับการจ้างในตำแหน่งพนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี โดยให้ผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ ลำดับที่ ๑ ไปรายงานตัวและยื่นหลักประกันในการทำงาน (รายละเอียดแนบ ๒) ในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ ห้องส่วนบริหารงานทั่วไป ชั้น ๑ อาคารศูนย์ราชการกระทรวงการคลัง ถนนชัยนาท - เขื่อนเจ้าพระยา อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๖๔๑-๒๖๑๒

๔. ระยะเวลาการจ้างงานตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗ (จ้างเป็นรายปี)

๕. หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ รายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครฯ ให้ถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบแต่เริ่มต้น จะไม่มีสิทธิได้รับการจ้างงาน กรณีที่ได้รับการจ้างงานไปแล้วก็ต้องออกจากงาน และไม่มีสิทธิเรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางอัญญา จตุรนต์รศมี)

นักวิชาการสรรพากรชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน  
สรรพากรพื้นที่ชัยนาท

บัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี  
สำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยนาท แนบท้ายประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยนาท ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

| ลำดับที่ | เลขประจำตัวสอบ | ชื่อ - นามสกุล             | หมายเหตุ |
|----------|----------------|----------------------------|----------|
| ๑        | ๐๐๐๗           | นางสาวพัชรมัย เอี่ยมชัย    |          |
| ๒        | ๐๐๐๓           | นางสาวธมลวรรณ อินทรไทยวงศ์ |          |
| ๓        | ๐๐๐๔           | นางสาวจิตาพร สกุลา         |          |
| ๔        | ๐๐๐๘           | นางสาวภิชญ์นันท์ นาโสม     |          |
| ๕        | ๐๐๐๖           | นายเอกกร จันทวา            |          |

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  
ดังมีข้อความต่อไปนี้

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

ตลอดเวลาที่บุคคลผู้นี้เป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่ง .....ของกรมสรรพากร

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

ข้อ ๓. การชำระค่าเสียหายตามข้อ ๒. ข้าพเจ้าจะชำระให้เสร็จสิ้นภายในเวลาที่กรมสรรพากรหรือ  
ผู้ที่ได้รับมอบหมายแล้วแต่กรณีได้แจ้งเป็นหนังสือให้ข้าพเจ้าทราบ

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

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

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

ลงชื่อ .....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

ลงชื่อ .....คู่สมรสผู้ให้ความยินยอม  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ .....พยาน  
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีคู่สมรสในขณะที่ทำสัญญานี้

ลงชื่อ .....ผู้ค้ำประกัน  
(.....)

บัตรประจำตัวคู่สมรสผู้ให้ความยินยอม

เลขที่ ..... ออกให้โดย.....

วันออกบัตร ..... วันบัตรหมดอายุ.....

คำแนะนำเอกสารหลักฐานที่ใช้ในวันรายงานตัว

๑. บัตรประจำตัวประชาชน

๒. สัญญาค้ำประกันลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร

บุคคลค้ำประกันในการปฏิบัติงาน ขณะค้ำประกันจะต้องเป็นข้าราชการตั้งแต่ระดับชำนาญการหรือชำนาญงานขึ้นไป หรือข้าราชการตำรวจ ข้าราชการทหาร ซึ่งมียศตั้งแต่ร้อยตำรวจเอก ร้อยเอก เรือเอก หรือเรืออากาศเอกขึ้นไป หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท หรือพนักงานในภาคเอกชนที่มีเงินเดือนไม่น้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท

(กรณีพนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือพนักงานในภาคเอกชนค้ำประกัน ให้แนบหนังสือรับรองเงินเดือนด้วย)

๓. สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ค้ำประกัน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรสผู้ค้ำประกัน (กรณีผู้ค้ำประกันจดทะเบียนสมรส) พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ

๔. แบบแจ้งข้อมูลประวัติ

๕. ใบรับรองแพทย์ (ออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน) ตรวจโรคตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด

## 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. ....

## 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)