



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 - เชื้อนเจ้าพระยา อำเภอเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๖๔๑-๒๖๑๒

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

๕. หากปรากฏในภายหลังว่าผู้สอบผ่านการคัดเลือกฯ รายใดมีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศรับสมัครฯ ให้ถือว่าผู้นั้นขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบแต่เริ่มต้น จะไม่มีสิทธิได้รับการจ้างงาน กรณีที่ได้รับการจ้างงานไปแล้วก็ต้องออกจากการจ้าง และไม่มีสิทธิเรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นางอัจฉรา จตุรนต์รศมี)

นักวิชาการสรรพากรชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
สรรพากรพื้นที่ชัยนาท

บัญชีรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราว ตำแหน่งพนักงานตรวจสอบและเร่งรัดภาษี
สำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยนาท แนบท้ายประกาศสำนักงานสรรพากรพื้นที่ชัยนาท ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗

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

สัญญาค่าประกันลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร

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 ขอทำสัญญาค่าประกัน (นาย/นาง/นางสาว)

ซึ่งเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกเป็นลูกจ้างชั่วคราวของกรมสรรพากร ตำแหน่ง

ต่อกรมสรรพากร หรือต่อซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากกรมสรรพากร
คงมีข้อความต่อไปนี้

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

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

ลงชื่อผู้ค้ำประกัน
(.....)

ลงชื่อคู่สมรสผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ลงชื่อพยาน
(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่มีคู่สมรสในขณะที่ทำสัญญานี้

ลงชื่อผู้ค้ำประกัน
(.....)

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

เลขที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ที่อยู่ (ติดต่อได้) อาคาร

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)