



สำนักงานเขตวัฒนา  
 รับเลขที่ 12726  
 วันที่ 26 ก.ย. 2562  
 เวลา 10.00 น. ผู้รับ 07

ที่ รง ๐๖๒๔/๕๖๕๓๗

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒  
 ๒๒๒ ถนนสุขุมวิท ๗๗ (อ่อนนุช)  
 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ ๑๐๒๖๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนผู้สนใจสมัครเป็นเครือข่ายประกันสังคมมาตรา ๔๐  
 เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตวัฒนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒ เรื่องรับสมัครบุคคลภายนอก  
 เป็นเครือข่ายประกันสังคมมาตรา ๔๐ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒ ได้ดำเนินการโครงการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่เครือข่ายประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ เพื่อขับเคลื่อนการประกันสังคม  
 ตามมาตรา ๔๐ จึงมีความประสงค์รับสมัครบุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์  
 งานประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ ให้แก่ผู้ประกอบการอาชีพอิสระทราบถึงความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์  
 ตลอดจนช่องทาง วิธีการสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ และการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม  
 ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายการขยายความคุ้มครองด้านการประกันสังคมถ้วนหน้า

เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒ จึงขอ  
 ความอนุเคราะห์มายังท่านในการปิดประกาศสำเนาประกาศสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒  
 เรื่องรับสมัครบุคคลภายนอก เป็นเครือข่ายประกันสังคมมาตรา ๔๐ ประชาสัมพันธ์เชิญชวนประชาชนผู้สนใจ  
 สมัครเป็นเครือข่ายประกันสังคมมาตรา ๔๐ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

สืบ ผู้อำนวยการเขตวัฒนา

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นความชอบ

*[Handwritten signature]*  
 (นางสาวเปรมฤดี จวบสมัย)

ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒

(นายเสปนีย์ ชมชะนิต)

เจ้าพนักงานปกครองชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้าฝ่ายปกครอง สำนักงานเขตวัฒนา 26 ก.ย. 2562

ส่วนงานสิทธิประโยชน์ งานมาตรา ๔๐  
 โทร. ๐ ๒๓๑๑ ๖๕๐๗ - ๙ ต่อ ๑๑๐  
 โทรสาร ๐ ๒๓๑๑ ๖๗๔๑

*[Handwritten signature]*  
 (นางสาวปิยะกมล ภูมิเก่า)  
 นักวิชาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายปกครอง  
 สำนักงานเขตวัฒนา

*[Handwritten signature]*  
 (นางสาวสุชิรา ศีลานนท์)  
 ผู้อำนวยการเขตวัฒนา ปฏิบัติราชการแทน  
 ผู้อำนวยการเขตวัฒนา



ประกาศสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒  
เรื่อง รับสมัครบุคคลภายนอกเป็นเครือข่ายประกันสังคม

ด้วยสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒ ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่เครือข่ายประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ เพื่อขับเคลื่อน การประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ จึงมีความประสงค์รับสมัครบุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์งานประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ ให้กับผู้ประกอบการอาชีพอิสระทราบถึงความคุ้มครอง และสิทธิประโยชน์ ตลอดจนช่องทางและวิธีการการสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ และการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายการขยายความคุ้มครองด้านการประกันสังคมถ้วนหน้าโดยมีรายละเอียดการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๓) มีความประพฤติเรียบร้อย ซื่อสัตย์สุจริต และมีมนุษยสัมพันธ์ดี
- (๔) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ที่จะช่วยเหลือการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาในภารกิจด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐
- (๕) ไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานประกันสังคม และให้หมายความรวมถึงลูกจ้างประเภทอื่นๆ ไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร ตลอดจนบุคคลธรรมดา ที่สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ทำสัญญาจ้างเพื่อปฏิบัติงานในภารกิจของสำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา
- (๖) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

๒. มีหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานในภารกิจของสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมสาขา ดังนี้

- (๑) เป็นสื่อกลางในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้คำปรึกษา แนะนำ และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐
- (๒) ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ให้ทราบถึงช่องทางวิธีการสมัครและการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนและการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

(๓) เก็บรักษา...



(๓) เก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประสงค์จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ซึ่งถือเป็นความลับ และห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ไม่ว่าด้วยวิธีการใดๆ หรือนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น

(๔) ช่วยเหลือการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคม กรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ในภารกิจด้านการประกันสังคมมาตรา ๔๐

เครือข่ายประกันสังคม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม ประกาศกำหนด

### ๓. การรับสมัคร

วัน เวลา สถานที่ยื่นใบสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัคร ให้ยื่นใบสมัครเป็นเครือข่ายประกันสังคมด้วยตนเองในวัน และเวลาราชการ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒ ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่วันทำการสุดท้ายของเดือน ธันวาคม ๒๕๖๒

เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันที่สมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกัน ไม่เกิน ๖ เดือน (นับถึงวันที่รับสมัคร) จำนวน ๒ ใบ

(๒) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่มีเลขประจำตัวประชาชนที่ทางราชการออกให้

(๓) สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ที่มีชื่อผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

### ๔. วิธีการคัดเลือก

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒ จะพิจารณาจากคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในฐานะเป็นเครือข่ายประกันสังคม

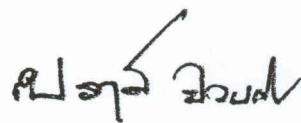
### ๕. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับการอนุมัติเป็นเครือข่ายประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒ จะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาเป็นเครือข่ายประกันสังคมให้ผู้สมัครทราบ

### ๖. การปฏิบัติหน้าที่และการสิ้นสุด

ผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นเครือข่ายประกันสังคม ตามโครงการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่เครือข่ายประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามข้อ ๒ ให้แก่สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒ ซึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ต้องแสดงบัตรทุกครั้ง และความเป็นเครือข่ายประกันสังคมจะสิ้นสุดลงเมื่อ ตาย ลาออก ถูกเพิกถอนความการเป็นเครือข่ายประกันสังคม

ประกาศ ณ วันที่ ๗ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นางสาวเปรมฤดี จวบสมัย)

ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ ๑๒

รูปถ่าย  
๑ นิ้ว



เอกสารแนบ ๓

สำหรับเจ้าหน้าที่  
เลขที่รับ...../.....  
วันที่รับ...../...../.....

### ใบสมัครเครือข่ายประกันสังคม

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน.....  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... อาชีพ  อชีพ  อสร.  อสม.และอสร.  อื่นๆ  
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์..... มีความประสงค์ขอสมัครเป็นเครือข่ายประกันสังคม ในพื้นที่รับผิดชอบ  
ของสำนักงานประกันสังคม (กรุงเทพมหานครพื้นที่/จังหวัด/สาขา).....  
พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคาร..... ประเภทออมทรัพย์  
เลขที่บัญชี.....

๒. ข้าพเจ้ารับทราบหน้าที่และยอมรับหลักเกณฑ์เงื่อนไขการเป็นเครือข่ายประกันสังคม ที่ระบุไว้ในประกาศรับสมัคร และขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้ให้ไว้ในใบสมัครฯ นี้ เป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

รหัสเครือข่าย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่.....  
ประกันสังคมจังหวัด...../หัวหน้าสำนักงานประกันสังคม.....  
จากการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน คุณสมบัติและลักษณะต้องห้ามของผู้สมัครราย (นาย/นาง/นางสาว)  
.....แล้ว มีความเห็นว่า

เห็นควรอนุมัติ ให้เป็นเครือข่ายประกันสังคม

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....พนักงานเจ้าหน้าที่  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....