



ประกาศสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง
เรื่อง รับสมัครบุคคลภายนอกเป็นเครือข่ายประกันสังคม

ด้วยสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง ได้จัดทำโครงการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่เครือข่ายประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ เพื่อขับเคลื่อนการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ จึงมีความประสงค์รับสมัครบุคคลภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์งานประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ ให้กับผู้ประกอบการอาชีพอิสระทราบถึงความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ ตลอดจนช่องทางและวิธีการการสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ และการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายการขยายความคุ้มครองด้านการประกันสังคมถ้วนหน้าโดยมีรายละเอียดการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังนี้

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบปีบริบูรณ์
- (๓) มีความประพฤติเรียบร้อย ซื่อสัตย์สุจริต และมีมนุษยสัมพันธ์ดี
- (๔) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ที่จะช่วยเหลือการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง สาขาปลวกแดง ในภารกิจด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐

(๕) ไม่เป็นผู้ปฏิบัติงานในสังกัดสำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานประกันสังคม และให้หมายความรวมถึงลูกจ้างประเภทอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรียกชื่ออย่างไร ตลอดจนบุคคลธรรมดา ที่สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา ทำสัญญาจ้างเพื่อการทำงานในภารกิจของสำนักงาน สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา

(๖) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถ หรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือคนวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

๒. มีหน้าที่ช่วยปฏิบัติงานในภารกิจของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง สาขาปลวกแดง ดังนี้

(๑) เป็นสื่อกลางในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ ให้คำปรึกษา แนะนำ และเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ด้านการประกันสังคมตามมาตรา ๔๐

(๒) ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ให้ทราบถึงช่องทางวิธีการสมัครและการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน และการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม

(๓) เก็บรักษา...

(๓) เก็บรักษาข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประสงค์จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ซึ่งถือเป็นความลับ และห้ามมิให้เปิดเผยข้อมูลดังกล่าว ไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ หรือนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อประโยชน์ต่อตนเองหรือผู้อื่น

(๔) ช่วยเหลือการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง สาขาปลวกแดง ในภารกิจด้านการประกันสังคมมาตรา ๔๐

เครือข่ายประกันสังคม มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตราที่เลขาธิการโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคมประกาศกำหนด

๓. การรับสมัคร

วัน เวลา สถานที่ยื่นใบสมัคร

ผู้ประสงค์จะสมัคร ให้ยื่นใบสมัครเป็นเครือข่ายประกันสังคมด้วยตนเองในวันและเวลาราชการ ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง สาขาปลวกแดง ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่วันทำการสุดท้ายของเดือนธันวาคม ๒๕๖๒

เอกสารและหลักฐานที่ต้องนำมายื่นในวันที่สมัคร

(๑) รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายครั้งเดียวกันไม่เกิน ๖ เดือน (นับถึงวันที่สมัคร) จำนวน ๒ ใบ

(๒) บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่มีเลขประจำตัวประชาชนที่ทางราชการออกให้

(๓) สำเนาบัญชีเงินฝากธนาคาร ประเภทออมทรัพย์ ที่มีชื่อผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

๔. วิธีการคัดเลือก

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง สาขาปลวกแดง จะพิจารณาจากคุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานในฐานะเป็นเครือข่ายประกันสังคม

๕. การประกาศรายชื่อผู้ได้รับการอนุมัติเป็นเครือข่ายประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง สาขาปลวกแดง จะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณาเป็นเครือข่ายประกันสังคมให้ผู้สมัครทราบ

๖. การปฏิบัติหน้าที่และการสิ้นสุด

ผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นเครือข่ายประกันสังคม ตามโครงการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่เครือข่ายประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานตามข้อ ๒ ให้แก่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง และสำนักงานประกันสังคมจังหวัดระยอง สาขาปลวกแดง ซึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ต้องแสดงบัตรทุกครั้ง และความเป็นเครือข่ายประกันสังคมจะสิ้นสุดลงเมื่อ ตาย ลาออก ถูกเพิกถอนความเป็นเครือข่ายประกันสังคม

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายพรเทพ ศิริไพบุลย์)
ประกันสังคมจังหวัดระยอง



เอกสารแนบ ๓

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ...../.....

วันที่รับ...../...../.....

ใบสมัครเครือข่ายประกันสังคม

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อาชีพ ☐ อสม. ☐ อสร. ☐ อสม.และอสร. ☐ อื่นๆ
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่..... ต.รอก/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.....