

ประกาศสำนักงานประกันสังคม

เรื่อง การส่งข้อมูลเพื่อทำรายการของสำนักงานประกันสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขปรับปรุงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการส่งข้อมูลเพื่อทำรายการของสำนักงานประกันสังคมผ่านสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้การยื่นแบบรายการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๔ ประกอบกับมาตรา ๑๙ (๔) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การส่งข้อมูลเพื่อทำรายการของสำนักงานประกันสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ให้ยกเลิก

(๑) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การส่งข้อมูลเพื่อทำรายการของสำนักงานประกันสังคมผ่านสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๕

(๒) ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง การส่งข้อมูลเพื่อทำรายการของสำนักงานประกันสังคมผ่านสื่อข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๙ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๔๙

ข้อ ๓ ให้นายจ้างที่ประสงค์จะส่งข้อมูลเพื่อทำรายการของสำนักงานประกันสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ ยื่นคำขอทำรายการต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขา แห่งท้องที่ที่เป็นที่ตั้งกิจการของนายจ้าง ตามแบบคำขอทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (สปส.1 - 05)

ข้อ ๔ การขอทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ให้มีผลบังคับได้ตั้งแต่วันที่เลขาธิการหรือผู้ที่เลขาธิการมอบหมายมีคำสั่งอนุญาต

ข้อ ๕ นายจ้างที่ได้รับอนุญาตจากสำนักงานประกันสังคม ให้ทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ จะต้องจัดทำข้อตกลงและเงื่อนไขการส่งข้อมูลเพื่อทำรายการของสำนักงานประกันสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ตามข้อตกลงและเงื่อนไขการส่งข้อมูลเพื่อทำรายการของสำนักงานประกันสังคมทางอิเล็กทรอนิกส์ แนบท้ายประกาศนี้

ข้อ ๖ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

ปิ่น วรรณพินิจ

เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม



คำขอทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่รับ.....

วันที่รับ.....

* กรณีที่ยังไม่ขึ้นทะเบียนนายจ้างไม่ต้องกรอกเลขที่บัญชี / ลำดับที่สาขา

เรียน เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

ข้าพเจ้า..... เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้ที่..... วันออกบัตร..... วันบัตรหมดอายุ..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

เป็นผู้มีอำนาจลงนามผูกพันนิติบุคคลปรากฏตามหนังสือรับรองกรมพัฒนาธุรกิจการค้ากระทรวงพาณิชย์ที่..... ลงวันที่.....

ชื่อสถานประกอบการ..... เลขที่บัญชี ลำดับที่สาขา

ตั้งอยู่ที่..... หมู่..... ต.รอก/ชอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... e-mail Address.....

มีความประสงค์

- ☐ ลงทะเบียนเพื่อขอมี User ID เพื่อทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานประกันสังคม (เลือกหัวข้อที่ต้องการ)
- ☐ งานขึ้นทะเบียนนายจ้างกองทุนประกันสังคม / กองทุนเงินทดแทน (แบบขึ้นทะเบียนนายจ้าง สปส.1-01)
- ☐ งานทะเบียนผู้ประกันตน (แบบขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน สปส.1-03 สปส.1-03/1 แบบแจ้งสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน สปส.6-09 แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงชื่อเท็จจริงผู้ประกันตน สปส.6-10)
- ☐ งานเงินสมทบ (แบบส่งเงินสมทบ สปส.1-10)

โดยขอทำรายการ

- ☐ สำนักงานใหญ่
- ☐ สาขาที่เลือก
- ☐ สำนักงานใหญ่และสาขาทั้งหมด

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.เป็นต้นไป

☐ ยกเลิกทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์

- ☐ สำนักงานใหญ่
- ☐ สาขาที่เลือก
- ☐ สำนักงานใหญ่และสาขาทั้งหมด

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.เป็นต้นไป

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าธุรกรรมที่ได้แจ้งทางอิเล็กทรอนิกส์เป็นความจริงทุกประการและเข้าใจข้อตกลงและเงื่อนไขในการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานประกันสังคมโดยตลอดแล้ว ดกลงรับที่จะปฏิบัติและยอมเข้าผูกพันตามข้อตกลงดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

ขึ้นวันที่.....

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ความเห็นเจ้าหน้าที่ สปส.จังหวัด/เขตพื้นที่/สาขา

คำสั่ง

☐ อนุญาตตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.เป็นต้นไป

☐ ไม่อนุญาต.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

วันที่.....