



ตัวอย่าง

แบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้ประกอบการ

สำหรับเจ้าหน้าที่  
ลำดับที่รับ 505  
วันที่ 26 กรกฎาคม 2556

ชื่อสถานประกอบการ/ชื่อผู้ประกอบการ .....บริษัท. ขึ้นใจ. ร่วมกิจ. จำกัด  
 เลขที่บัญชีผู้ประกอบการ 11010101010101 (โปรดระบุเลขที่บัญชีที่ขึ้นทะเบียนกองทุนเงินทดแทน)  
 ตั้งอยู่เลขที่ 99 หมู่ที่ 9 ตรอก/ซอย ..... ถนน ดาวทอง  
 ตำบล/แขวง สีกัน อำเภอ/เขต ดอนเมือง จังหวัด กรุงเทพมหานคร  
 รหัสไปรษณีย์ 10210 โทรศัพท์ 02-5559900 โทรสาร 02-5559999  
 มีความประสงค์แจ้งการเปลี่ยนแปลง (โปรดทำเครื่องหมาย  หน้าข้อความ  ที่ต้องการเปลี่ยนแปลง  
 ข้อเท็จจริง พร้อมทั้งกรอกรายละเอียดเฉพาะรายการที่เปลี่ยนแปลงให้ครบถ้วน)

- (1) ย้ายสถานประกอบการ
- (2) หยุดกิจการชั่วคราว
- (3) เลิกกิจการ
- (4) เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ
- (5) เปลี่ยนชื่อผู้ประกอบการ
- (6) เปลี่ยนชื่อผู้มีอำนาจลงนาม
- (7) เปลี่ยนผู้รับมอบอำนาจ
- (8) เพิ่มจำนวนสาขา
- (9) ยกเลิกสาขา
- (10) เปลี่ยนแปลงอื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

กรุณาแนบสำเนาแบบแจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อเท็จจริงนายจ้าง (สปส. 6-15) ของสำนักงานประกันสังคมด้วย

- (1) ย้ายสถานประกอบการ  สำนักงานใหญ่  สาขา  
 ไปอยู่ที่ เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
 ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
 รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_
- (2) หยุดกิจการชั่วคราว ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_  
 เนื่องจาก \_\_\_\_\_

- (3) เลิกประกอบการตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

- เอกสารที่แนบ  หนังสือจดทะเบียนเลิกกิจการ  อื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_  
 (4) (5) (6) (7)  เปลี่ยนชื่อสถานประกอบการ  เปลี่ยนชื่อผู้ประกอบการ  
 เปลี่ยนชื่อผู้มีอำนาจลงนาม  เปลี่ยนผู้รับมอบอำนาจ

จากเดิม นายบุญช่วย คงเหลือ

เปลี่ยนเป็น นายอุดม ชมชอบ

เอกสารที่แนบ  สำเนาหนังสือรับรองของกระทรวงพาณิชย์  หนังสือมอบอำนาจ

(8) เพิ่มจำนวนสาขา

ชื่อสาขา (ถ้ามี) \_\_\_\_\_ ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_  
ตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
นำส่งเงินสมทบที่ \_\_\_\_\_ (ระบุชื่อหน่วยงานกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)

(9) ยกเลิกสาขา

ชื่อสาขา (ถ้ามี) \_\_\_\_\_ ตั้งแต่วันที่ \_\_\_\_\_  
ตั้งอยู่เลขที่ \_\_\_\_\_ หมู่ที่ \_\_\_\_\_ ตรอก/ซอย \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_  
ครั้งสุดท้ายนำส่งเงินสมทบที่ \_\_\_\_\_ (ระบุชื่อหน่วยงานกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน)

(10) รายการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

รายการที่แจ้งไว้เดิม	เปลี่ยนแปลงแก้ไข

(ถ้าไม่พอให้ใช้กระดาษอื่นกรอกข้อความต่อไปจนครบ)

ประทับตรา  
นิติบุคคล  
(ถ้ามี)

ลงชื่อ นายอุดม ชมชอบ ผู้ประกอบกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจ  
(นายอุดม ชมชอบ)

ตำแหน่ง กรรมการผู้มีอำนาจลงนาม

วันที่ 26 กรกฎาคม 2556