สท.2

ตัวอย่าง

แบบประเมินเงินสมทบกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงาน

ประจำปี 2548

ลำดับที่รับ 00010
วันที่ 16 มี.ค. 2549

กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน สถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 1 สมุทรปราการ

เลขที่บัญชีผู้ประกอบกิจ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐ ☐
(โปรดระบุเลขที่บัญชีที่ขึ้นทะเบียนกองทุนเงินทดแทน)

ชื่อสถานประกอบการ/ชื่อผู้ประกอบกิจการ **โรงงานฟอกหนัง ศรีสินฟ้า**

ตั้งอยู่เลขที่ **129/2** หมู่ที่ **17** ตรอก / ซอย **ฟอกหนัง** ถนน **สุขุมวิท**

ตำบล / แขวง **บางปูใหม่** อำเภอ / เขต **เมือง** จังหวัด **สมุทรปราการ**

รหัสไปรษณีย์ **10280** โทรศัพท์ **02 3239357** โทรสาร **02 3239358**

ลูกจ้าง ณ วันที่ 1 มกราคม 2549 จำนวน 500 คน (ระบุจำนวนลูกจ้าง ณ วันที่ 1 มกราคมของปีถัดไป)

ผู้รับการฝึก			รวมจำนวนผู้รับการฝึก	ประเมินเงินสมทบ	
ฝึกเตรียมเข้าทำงาน	ฝึกยกระดับฝีมือแรงงาน	ฝึกเปลี่ยนสาขาอาชีพ		จำนวนคน	จำนวนเงิน
30	100	50	180		

ท่านมีหน้าที่ยื่นแบบประเมินเงินสมทบ ภายในเดือน กุมภาพันธ์ 2549 ผู้ประกอบกิจการรายใดไม่จ่ายเงินสมทบภายในเวลาที่กำหนดหรือจ่ายไม่ครบต้องจ่ายเงินเพิ่มในอัตราร้อยละ 1.5 ต่อเดือน ของเงินสมทบที่ยังไม่ได้นำส่งหรือของเงินสมทบที่ยังขาดอยู่นับแต่วันถัดจากวันที่ต้องนำส่งเงินสมทบ

1. จำนวนลูกจ้าง ณ วันที่ 1 ม.ค.2548	400	
2. สัดส่วนจำนวนลูกจ้างที่ต้องฝึกอบรมฝีมือแรงงานประจำปี 2548	200	
3. จำนวนผู้รับการฝึกประจำปี 2548	180	

เปรียบเทียบจำนวนผู้รับการฝึกกับสัดส่วนจำนวนลูกจ้างที่ต้องฝึกอบรมฝีมือแรงงาน

☐ ก. จัดฝึกอบรมครบตามสัดส่วน (ข้อ 3 มากกว่าหรือเท่ากับข้อ 2)

☐ ข. จัดฝึกอบรมไม่ครบตามสัดส่วน (ข้อ 3 น้อยกว่าข้อ 2) — 20

☐ ค. ไม่ได้จัดฝึกอบรม

ประเมินเงินสมทบ

☐ ไม่ต้องนำส่งเงินสมทบ (กรณีข้อ ก)		
☐ นำส่งเงินสมทบเข้ากองทุน (กรณีข้อ ข และ ค)	9,576	-
บวก เงินเพิ่มตามกฎหมาย (ถ้ามี)	143	64
รวมเงินที่ต้องชำระ	9,719	64

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) **เก้าพันเจ็ดร้อยสิบเก้าบาทหกสิบสี่สตางค์**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งไว้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ พร้อมนี้ได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาด้วยแล้ว จำนวน 2 ฉบับ

ประทับตรา นิติบุคคล (ถ้ามี)

ลงชื่อ **นายกิตติศักดิ์ ว่องไพบูลย์** ผู้ประกอบกิจการ/ผู้รับมอบอำนาจ
(**นายกิตติศักดิ์ ว่องไพบูลย์**)
ตำแหน่ง **กรรมการผู้จัดการ**
วันที่ **16** เดือน **มีนาคม** พ.ศ. **2549**

บันทึกเจ้าหน้าที่

ผลการตรวจแบบประเมินเงินสมทบ

☐ ประเมินเท่าเดิม

☐ ชำระเพิ่มเติม จำนวน _____ บาท (แจ้งผู้ประกอบกิจการให้จ่ายเงินสมทบเพิ่มเติม)

☐ ชำระไว้เกิน จำนวน _____ บาท (แจ้งผู้ประกอบกิจการให้รับเงินสมทบคืน)

อนุมัติ-เห็นชอบ

ลงชื่อ _____
(_____)
ตำแหน่ง _____

ลงชื่อ **นางสาวสมใจ เป็นสุข** เจ้าหน้าที่
(**นางสาวสมใจ เป็นสุข**)
ตำแหน่ง **นักวิชาการเงินและบัญชี 4**
วันที่ **16 / มี.ค. / 2549**