

หน่วยงาน (สปร./สนพ.)

วันที่รับ

เลขทะเบียนนิติบุคคล / เลขทะเบียนพาณิชย์ □□□□□□□□□□□□□□

E-mail _____

โทรศัพท์.....E-mail.....Line ID.....

จำนวน (คน)

ชันวาคมน

๑.๔ จำนวนลูกจ้างที่ต้องจัดให้มีการพัฒนาฝีมือแรงงาน (ร้อยละ ๕๐ ของจำนวนลูกจ้างเฉลี่ยข้อ ๑.๓ ตัดเศษทิ้ง)

๒.๓ ลูกจ้างที่ผ่านการรับรองความรู้ความสามารถ รวมจำนวน.....คน

การคำนวณเงินสมทบกองทุนพัฒนาฝีมือแรงงานประจำปี

๓. สถานะของผู้ประกอบการกิจการ

- ☐ ๓.๑ มีจำนวนลูกจ้างเฉลี่ยในรอบปี ตั้งแต่ ๑๐๐ คน ขึ้นไป
- ☐ ๓.๒ มีจำนวนลูกจ้างเฉลี่ยในรอบปี ไม่ถึง ๑๐๐ คน
- ☐ ๓.๓ หุดยุติกิจการชั่วคราว
- ☐ ๓.๔ เลิกกิจการ

๔. การคำนวณสัดส่วนลูกจ้างที่ดำเนินการพัฒนาฝีมือแรงงาน

(จำนวนลูกจ้างที่ได้ดำเนินการพัฒนาฝีมือแรงงานตามข้อ ๒ เทียบกับ จำนวนลูกจ้างที่ต้องจัดให้มีการพัฒนาฝีมือแรงงานตามข้อ ๑.๔)

- ☐ ๔.๑ ดำเนินการมากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่กำหนด
- ☐ ๔.๒ ดำเนินการน้อยกว่าจำนวนที่กำหนด จำนวน.....คน
- ☐ ๔.๓ ไม่ได้ดำเนินการพัฒนาฝีมือแรงงาน จำนวน.....คน

๕. การคำนวณเงินสมทบ

- ☐ ไม่ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน
- ☐ ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน

(๑) เงินสมทบ จำนวน.....บาท

(๒) เงินเพิ่ม (ถ้ามี) จำนวน.....บาท

รวมเงินที่ต้องส่ง จำนวน.....บาท

จำนวนเงิน (ตัวอักษร)

(จำนวนเงินใช้ทศนิยม ๒ ตำแหน่งไม่ปัด และการส่งเงินสมทบจะมีผลสมบูรณ์เมื่อออกใบเสร็จรับเงินไว้เป็นหลักฐานเรียบร้อยแล้ว)

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐาน ดังนี้

- ☐ เอกสารแสดงจำนวนลูกจ้างทั้งหมดของผู้ประกอบการ (เช่น สปส. ๑-๑๐ ในปีที่ผ่านมาย้อนหลัง ๑๒ เดือน หรือ สำเนาทะเบียนลูกจ้างหรือสำเนาบัญชีคำนวณค่าจ้างตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน) จำนวน.....แผ่น.....หน้า
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองการฝึกอบรมฝีมือแรงงานที่นายทะเบียนให้ความเห็นชอบแล้ว จำนวน.....แผ่น.....หน้า
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ผ่านการทดสอบมาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ จำนวน.....แผ่น.....หน้า
- ☐ สำเนาหนังสือรับรองความรู้ความสามารถ จำนวน.....แผ่น.....หน้า
- ☐ หนังสือมอบอำนาจ พร้อมติดอากรแสตมป์ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบอำนาจ (กรณีมีการมอบอำนาจ)
- ☐ เอกสารอื่น (โปรดระบุ)

(สำเนาเอกสารให้ลงชื่อรับรองทุกฉบับ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการและข้อมูลที่แจ้งดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งเอกสารและหลักฐานถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

การตรวจสอบการคำนวณเงินสมทบ

- ☐ ไม่ต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน
- ☐ จำนวนเงินที่คำนวณถูกต้องแล้ว
- ☐ จำนวนเงินที่คำนวณไม่ถูกต้อง
- โดย ☐ ต้องส่งเงินเพิ่มเติม จำนวน.....บาท
- ☐ นำส่งเงินเกิน จำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

การชำระเงินสมทบ

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ทราบ

.....

(.....)

ผู้อำนวยการ.....

วันที่.....