



ประกาศจังหวัดลำปาง

เรื่อง รับสมัครผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓
เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปาง

.....

ด้วย คณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปางจะดำเนินการรับสมัครผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปาง เพื่อทดแทนตำแหน่งที่ว่างลง ตามแนวปฏิบัติการดำเนินงานคณะอนุกรรมการประกันสังคม จึงประกาศรับสมัครบุคคลเข้ารับการสรรหาเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปาง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) เป็นลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการในเขตจังหวัดที่ตนเป็นผู้แทนโดยเป็นลูกจ้างระดับปฏิบัติการ ไม่ดำรงตำแหน่งผู้จัดการแผนกหรือฝ่ายทรัพยากรบุคคลของบริษัทที่มีอำนาจให้คุณให้โทษต่อพนักงานบริษัท (รวมทั้งการให้บำเหน็จ การลดค่าจ้าง หรือการเลิกจ้างพนักงานในบริษัท)
- (๓) ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนกับงานของสำนักงานประกันสังคม โดยไม่เป็นคู่สัญญาหรือมีประโยชน์ได้เสียในกิจการที่เป็นคู่สัญญาหรือมีธุรกิจเกี่ยวข้องกับสำนักงาน ไม่ว่าโดยทางตรงหรือทางอ้อม

๒. กำหนดการวัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

- (๑) รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙ ถึง วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙
ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ในวันและเวลาราชการ
- (๒) การขอรับใบสมัคร
ผู้สนใจขอรับใบสมัครได้ที่ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ศาลากลางจังหวัดลำปาง ชั้น ๒ ถนนวิชิตวุฒาดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง และเว็บไซต์ www.sso.go.th/wpr/lampang
- (๓) การยื่นใบสมัคร
ยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง ศาลากลางจังหวัดลำปาง ชั้น ๒ ถนนวิชิตวุฒาดำเนิน ตำบลพระบาท อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๙ ถึง วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ในวันและเวลาราชการ

๓. เอกสารและหลักฐานการรับสมัคร

- (๑) แบบกรอกประวัติผู้เข้ารับการคัดเลือกเป็นอนุกรรมการในคณะกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปาง
- (๒) รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว หน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่ใส่แว่นตา ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
จำนวน ๑ รูป
- (๓) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- (๔) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ

(๕) หนังสือรับรองคุณสมบัติและยินยอมเข้ารับการสรรหาเป็นคณะอนุกรรมการ
ประกันสังคมจังหวัด ตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

(๖) ใบรับรองแพทย์ (ต้นฉบับ) จากแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์
สาขาเวชกรรม ซึ่งออกไว้ไม่เกิน ๑ เดือน

ทั้งนี้ ในการจัดทำสำเนา หลักฐานทุกฉบับให้ใช้ขนาดเอ ๔ และให้ผู้สมัครเขียน
รับรองว่า “สำเนาถูกต้อง” พร้อมลงลายมือชื่อกำกับเอกสารทุกฉบับ

๔. เงื่อนไขในการรับสมัคร

(๑) ผู้สมัครจะต้องรับผิดชอบในการตรวจสอบและรับรองตนเองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติและ
กรอกรายละเอียดต่างๆในใบสมัครพร้อมทั้งยื่นเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องครบถ้วน ในกรณีที่มีความผิดพลาด
อันเกิดจากผู้สมัคร สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปางอาจไม่รับสมัคร

(๒) ใบสมัครฉบับใดที่ไม่สามารถอ่านออกได้ หรือมีข้อความไม่ชัดเจน ไม่ครบถ้วน หรือไม่
สมบูรณ์ไม่ว่าด้วยกรณีใด หรือแนบเอกสารหลักฐานไม่ครบถ้วนตามที่กำหนดหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ
สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปางอาจไม่รับสมัครสรรหา

(๓) กรณีตรวจพบภายหลังว่าหลักฐานการสมัครสรรหา หรือผู้สมัครมีคุณสมบัติการสรรหา
ไม่ถูกต้องครบถ้วน จะถือว่าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการสมัครสรรหาตั้งแต่ต้นและจะไม่มีสิทธิได้รับการบรรจุและ
แต่งตั้งหรือเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

๕. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการพิจารณา

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปางจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการพิจารณา
เป็นผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการประกันสังคม
จังหวัดลำปาง ภายในวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง และเว็บไซต์
www.sso.go.th/wpr/lampang

๖. หลักเกณฑ์การพิจารณา

(๑) ประวัติส่วนตัวและวุฒิการศึกษาที่เกี่ยวข้องด้านการประกันสังคม

(๒) ประสบการณ์การทำงาน การมีส่วนร่วม และประวัติผลงานที่เกี่ยวข้องกับงาน
ประกันสังคม

(๓) วิสัยทัศน์เกี่ยวกับงานประกันสังคม

ทั้งนี้ ผลการพิจารณาของคณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปางถือเป็นที่สุด

๗. การพิจารณา

คณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปางจะพิจารณาสรรหาผู้สมัครตามหลักเกณฑ์
การพิจารณาในการประชุมคณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปาง และเสนอต่อคณะกรรมการ
ประกันสังคมให้ความเห็นชอบและแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปาง ต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายบรรณรักษ์ เทพรักษ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด รักษาการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง

ประธานอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัดลำปาง



รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

แบบกรอกประวัติผู้เข้ารับการสรรหาเป็นอนุกรรมการ
ในคณะอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด.....

- ☐ ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง
☐ ผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตน

เขียนที่จังหวัด.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ด้วยข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเข้ารับการสรรหาเป็นอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด.....
จึงขอแจ้งประวัติ คุณสมบัติและยื่นเอกสารหลักฐานประกอบดังต่อไปนี้

๑. ประวัติส่วนตัว

- ๑.๑ ชื่อตัว (นาย / นาง / นางสาว).....ชื่อสกุล
- เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- ๑.๒ เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ. อายุปีเดือน
- ๑.๓ เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
- ๑.๔ ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตรอก/ซอย..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์/มือถือ..... E-mail.....
- ๑.๕ อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน..... ตั้งอยู่เลขที่.....
ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

๒. ประวัติการศึกษา

วุฒิที่ได้รับ	ชื่อสถานศึกษา	สาขาวิชา	ปีที่สำเร็จ
มัธยมศึกษาตอนต้น			
มัธยมศึกษาตอนปลาย			
ปวช.			
ปวท. / ปวส.			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
อื่นๆ			

๓. ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	ตำแหน่ง	ชื่อสถานประกอบการ
.....			
.....			
.....			
.....			

๔. ประวัติการฝึกอบรม/ศึกษาดูงานที่สำคัญ

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน
.....			
.....			
.....			
.....			

๕. ผลงาน/เกียรติประวัติในอดีตที่ผ่านมาอันเป็นที่ประจักษ์ (แนบเอกสารหลักฐาน เช่น เกียรติบัตร ประกาศนียบัตร หรือภาพถ่าย ฯลฯ)

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	ตำแหน่ง
.....		
.....		
.....		
.....		

๖. เอกสารสำคัญที่ใช้ประกอบการสมัครดังนี้

- ☐ หนังสือรับรองคุณสมบัติและยินยอมเข้ารับการสรรหาเป็นอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด.....
- ☐ ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน ก่อนวันที่ยื่นใบสมัคร
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

หนังสือรับรองคุณสมบัติและยินยอมเข้ารับการสรรหา
เป็นอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด.....

เขียนที่จังหวัด.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ขอรับรองว่า มีคุณสมบัติ
และไม่มีลักษณะต้องห้ามในการเป็นอนุกรรมการประกันสังคมจังหวัด..... ผู้แทนฝ่ายผู้ประกันตน
ตามมาตรา ๓๓ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

๑. มีสัญชาติไทย

๒. เป็นลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการในเขตจังหวัดที่ตนเป็นผู้แทนโดยเป็นลูกจ้างระดับ
ปฏิบัติการ ไม่ดำรงตำแหน่งผู้จัดการแผนกหรือฝ่ายทรัพยากรบุคคลของบริษัทที่มีอำนาจให้คุณ ให้โทษต่อพนักงาน
ในบริษัท (รวมทั้งการให้บำเหน็จ การลดค่าจ้าง หรือการเลิกจ้างพนักงาน ในบริษัท)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงข้อมูลในแบบกรอกประวัติผู้เข้ารับการสรรหาเป็นอนุกรรมการ
ประกันสังคมจังหวัดเป็นจริงทุกประการ และยินยอมเข้ารับการสรรหา

ลงชื่อ.....

(.....)