



สำนักงานประกันสังคม

แบบแจ้งการรับผู้ประกันตนเข้าทำงาน (ใช้เฉพาะผู้เคยยื่นแบบลงทะเบียนผู้ประกันตน สปส.1-03 แล้วเท่านั้น)

สปส.1-03/1

ชื่อสถานประกอบการ

บริษัท ตัวอย่างโปรแกรม ซี-บิซิเนส พลัส จำกัด

ชื่อสาขา

สำนักงานใหญ่

สถานประกอบการ/สาขาดังอยู่

12-14 ซอย บรรพราชชนนี 39 แขวง ดลิ่งชัน เขตตลิ่งชัน

กรุงเทพมหานคร

รหัสไปรษณีย์

10170

โทรศัพท์

02-880-8800

หน้าที่

1

เลขที่บัญชี

00-0000000-0

ลำดับที่สาขา

000000

ลำดับ	เลขประจำตัวประชาชน	คำนำหน้านาม ชื่อ-นามสกุล	วันเดือนปี ที่เข้าทำงานใหม่	ชื่อสถานประกอบการ สุดท้ายก่อนเข้า ทำงานที่นี่	ชื่อสถานประกอบการ กรณีทำงานกับ นายจ้างหลายราย
1	8-5465-23214-58-9	นายละโม ไช้ดี	01/11/2564		

หมายเหตุ

- สำหรับคนต่างตัวว่าให้กรอกเลขที่บัตรประกันสังคมลงในช่องเลขประจำตัวประชาชน
- ให้แจ้งการรับผู้ประกันตนเข้าทำงาน ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่รับดูแลจ้างเข้าทำงาน
- กรณีนี้จะมีค่าธรรมเนียมต้องวางไว้หกจ่ายทุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายการที่แจ้งให้ข้างต้นถูกต้องและเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

นายจ้างผู้รับมอบอำนาจ

นายชนะ ชาติ

ตำแหน่ง

ผู้จัดการ

ยื่นแบบวันที่

วันที่ 30...เดือนพฤษภาคม...พ.ศ. 2564...

ประทับตรา
นิติบุคคล
(ถ้ามี)