อบต.นายางกลัก
เลขที่รับ ๑๗๖๙ /๒๕๖๙
วันที่ ๒๕ พ.ค. ๒๕๖๙
เวลา ๑๐. ๕๒

ที่ ชย ๐๐๓๑ /๒๔๑๑

สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ
ถนนองค์การฯ สาย ๒ ชย. ๓๖๐๐๐

๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้างประจำปี **๒๕๖๘**

เรียน **นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก**

เลขที่บัญชี ๓๖-๙๐๐๐๑๑๗-๐ สาขา ๐๐๐๐๐๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแจ้งเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี (กองทุนเงินทดแทน) กท. ๒๕ ก

ตามที่ท่านไม่รายงานค่าจ้างกองทุนเงินทดแทนประจำปี **๒๕๖๘** สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว ปรากฏผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้างกองทุนเงินทดแทน ดังนี้

☉ ท่านต้องชำระเงินสมทบเพิ่มเติม จำนวน ๔๘๙.๐๐ บาท และเงินเพิ่มตามกฎหมายอีกร้อยละ ๒ ต่อเดือน ของจำนวนเงินสมทบที่ต้องชำระเพิ่มเติม ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๙ เนื่องจากท่านมิได้รายงานค่าจ้างภายในระยะเวลาที่กำหนด

○ ไม่มีการเรียกเก็บเงินสมทบ

อนึ่ง หากท่านไม่เห็นด้วยกับผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้างดังกล่าว สามารถอุทธรณ์การนำส่งเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนเป็นหนังสือ ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้าง ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจสอบข้อมูลภายหลัง หากพบว่าผลการตรวจสอบบัญชีค่าจ้างดังกล่าวไม่ถูกต้อง อาจทำให้ท่านต้องชำระเงินสมทบเพิ่มเติม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางพัทธ์ธีรา แก่นจักร)
นักวิชาการแรงงานชำนาญการ ปฏิบัติราชการแทน
ประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ

เรียน นายก อบต.นายางกลัก
- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา
- เห็นควรจึงให้
☐ สำนักปลัด ☐ กองช่าง ☑ กองคลัง
☐ กองสวัสดิการสังคม ☐ กองการศึกษาฯ
☐ กองสาธารณสุขฯ
☐ อื่นๆ.....

(นางสาวกรณิศ จงแจ้งกลาง)
เจ้าพนักงานธุรการ

(นางสาวอ้อนจันทร์ เคนเหลือม)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รักษาราชการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

(นายอนันตเดช โชตินอก)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก

(นายกฤษ คงเพชรศักดิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก

ส่วนงานเงินสมทบและการตรวจสอบ
โทรศัพท์ ๐ ๔๔๘๑ ๑๙๘๑-๒ ต่อ ๒๕
โทรสาร ๐ ๔๔๘๒ ๑๗๓๘
เจ้าของเรื่อง นางสาวทิพาพร ดีพิมพ์เดื่อ
หมายเหตุ กรุณาชำระเงินที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดชัยภูมิ

๒๕ พ.ค. ๒๕๖๙

ใบแจงเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี (กองทุนเงินทดแทน)

กท. 25 ก

สำนักงานประกันสังคม Social Security Office ...จังหวัดชัยภูมิ.....

เลขที่ใบเรียกเก็บ : 360069300000180 วันที่ : 16 พ.ค. 2569

เลขที่บัญชี : 3690001170 000000 กำหนดชำระเงิน : 31 มี.ค. 2569

ประจำปี	รหัส	ลูกจ้าง	ประเภทกิจการ	เงินค่าจ้าง		อัตราเงินสมทบร้อยละ	เงินสมทบ	
2568	84113	52	การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น	7,289,459	94	0.10	7,289	00

ชื่อและที่อยู่ 3690001170 000000
องค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก
หมู่ที่ 1 ต.นายางกลัก อ.เทพสถิต
จ.ชัยภูมิ 36230

เป็นเงินสมทบจากการตรวจบัญชี	7,289	00
หัก [/] เงินสมทบประจำปีและรายงานค่าจ้างผลต่าง	6,800	00
	489	00
[ ] เงินคงเหลือ		
[ ] โอนเข้าบัญชี		
เงินที่ต้องชำระ	489	00

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) :(สี่ร้อยแปดสิบเก้าบาทถ้วน)

* โปรดนำหลักฐานนี้มาแสดงเมื่อมาชำระเงิน หากเกินกำหนดชำระจะต้องจ่ายเงินเพิ่มตามกฎหมาย ในอัตราร้อยละสองต่อเดือนของเงินสมทบที่ต้องจ่าย

ลงชื่อ.....
(นางสาวทิพาพร ดีพิมพ์เดื่อ)
ตำแหน่ง นักวิชาการประกันสังคม

คำแนะนำ

1. วิธีการชำระเงิน

(1) ชำระเป็นเงินสด หรือ เช็ค หรือธนาณัติ ณ สำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด ตามสาขาที่ระบุไว้ในใบแจงจากการตรวจบัญชีประจำปี

(2) ชำระได้ที่เคาร์เตอร์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) บริษัท เคานเตอร์เซอรวิส จำกัด และบ.เอก-ชัย ดิสทริบิวชั่น ซิสเทม จก. ทั่วประเทศ

(3) หากประสงค์จะส่งเช็ค หรือธนาณัติเพื่อชำระเงินทางไปรษณีย์ โปรดส่งแบบลงทะเบียนตอบรับ

(4) การชำระเงินทุกครั้ง โปรดนำใบชำระเงินกองทุนเงินทดแทนไปด้วย

2. การชำระเงินด้วยเช็ค

(1)เป็นเช็คของสถานประกอบการนั้น มิใช่เช็คส่วนตัว ไม่เป็นเช็คที่ลงวันที่ล่วงหน้าอนหลังไม่เกิน 7 วัน และเป็นเช็คของธนาคารที่ตั้งอยู่ในทองที่ที่นายจางจายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทน

(2) เป็นเช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย "กองทุนเงินทดแทน" และขีดฆ่าคำว่า "หรือผู้ถือ" ออก

3. กรณีไม่เห็นด้วยกับเงินสมทบจากการตรวจบัญชีประจำปี

โปรดทำหนังสือชี้แจง และนำเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ไปยังสำนักงานประกันสังคมกรุงเทพมหานครพื้นที่ หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสาขาที่รับผิดชอบทันที เพื่อพิจารณาเงินสมทบจากการตรวจบัญชีใหม่หรือให้อุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งการตรวจบัญชีประจำปี

ใบชำระเงินกองทุนเงินทดแทน

สำนักงานประกันสังคม Social Security Office ..จังหวัดชัยภูมิ.....

สาขาที่รับฝาก..... วันที่.....

เพื่อเข้าบัญชีกระแสรายวันสำนักงานประกันสังคม

- [ ] สำนักงานประกันสังคม
- [ ] บมจ.ธนาคารกรุงศรีอยุธยา
- [ ] บมจ.ธนาคารกรุงไทย
- [ ] ร้านเซเว่นอีเลฟเว่น

|099400015967601 3690001170025683 360069300000180 48900

ชื่อสถานประกอบการ (Name) องค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก

หมายเลขอ้างอิง (Cus.No./Ref.No.1) 3690001170025683

หมายเลขอ้างอิง (Ref.No.2) 360069300000180

ชำระโดย (PAID BY) [ ] เงินสด (CASH) [ ] เงินโอน (T/R) [ ] เช็คธนาคาร..... (CHEQUE/BANK) [ ] สาขา..... (BRANCH) [ ] หมายเลขเช็ค..... (CHEQUE NO.)

ตัวอักษร (บาท) (สี่ร้อยแปดสิบเก้าบาทถ้วน)	**จำนวนเงิน (AMOUNT)** 489.00 บาท

เพื่อความสะดวกของท่านกรุณานำใบชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่สาขาธนาคาร ทั่วประเทศ

ผู้นำฝาก..... ผู้รับเงิน..... ผู้รับมอบอำนาจ.....