



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี) ส่วนอำนวยการ โทร. ๐ ๓/๓๗๒๓/ ๕๔๑๖

ที่ ทส.๑๖๒๔.๑/ มอช๓ วันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง การตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เรียน ผู้อำนวยการส่วนทุกส่วน

ป่าสงวนแห่งชาติทุ่งกระทิง

สำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ที่ ๑๑ (สุราษฎร์ธานี) ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานคลังจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ สฎ ๐๐๐๓/ว ๐๑๙๘ ลงวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๐ (เอกสาร ๗ แผ่น) เรียนมาเพื่อทราบ ทั้งนี้ให้ผู้มีสิทธิดำเนินการตามข้อ ๑ ส่งให้ส่วนอำนวยการ ภายในวันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งเจ้าหน้าที่ในสังกัดทราบและดำเนินการด้วย

(นายธนิศ สังขนิศย์)

ทำหน้าที่ผู้อำนวยการส่วนป้องกันรักษาป่าและควบคุมไฟป่า  
รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักจัดการทรัพยากรป่าไม้ ที่ 11



๑๕

**ด่วนที่สุด**  
ที่ กค ๐๔๒๖.๓/ว ๑๗๗



ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงศราญ  
เลขที่รับ 15857 ✓  
วันที่ ๕/๓/๒๕๖๐  
กรมบัญชีกลาง

ถนนพระราม ๖ กทม. ๑๐๔๐๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๐  
สำนักงานคลังจังหวัดฉะเชิงศราญ

เรื่อง การตรวจสอบฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

รับเลขที่ ๑๕๗๕

อ้างถึง หนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๒๖.๒/ว ๓๗๖ ลงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง กรมบัญชีกลางได้กำหนดให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัวมีหน้าที่รายงานข้อมูลเกี่ยวกับตนเองและบุคคลในครอบครัวต่อส่วนราชการต้นสังกัดภายในระยะเวลา ๑ เดือน นับแต่วันบรรจุเข้ารับราชการ หรือวันที่ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลง และให้นายทะเบียนของส่วนราชการ (นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ และนายทะเบียนบำเหน็จบำนาญ) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลดังกล่าวภายใน ๑๕ วันทำการนับจากวันที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน นั้น

กรมบัญชีกลาง ขอเรียนว่า เพื่อให้ฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐมีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงระบบการเบิกจ่ายตรงและพัฒนาสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้มีสิทธิ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ) และบุคคลในครอบครัว จึงขอให้ส่วนราชการดำเนินการ ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีสิทธิตรวจสอบข้อมูลตนเอง และบุคคลในครอบครัว ผ่านทาง Website <http://pws.cgd.go.th/EFiling/> โดยผู้มีสิทธิสามารถปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล เฉพาะที่อยู่ให้เป็นปัจจุบันได้ สำหรับข้อมูลอื่น ๆ หากผู้มีสิทธิพบว่าข้อมูลใดไม่ถูกต้อง หรือต้องการเพิ่มเติมข้อมูล ให้ผู้มีสิทธิพิมพ์แบบ ๗๑๒๗ แล้วกรอกข้อมูลที่ต้องการปรับปรุง แก้ไข หรือเพิ่มเติม พร้อมเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และลงลายมือชื่อรับรองความถูกต้อง มายื่นต่อนายทะเบียนของส่วนราชการที่ต้นสังกัด ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ เพื่อดำเนินการต่อไป

๒. ให้นายทะเบียนของส่วนราชการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่มีสิทธิยื่น เพื่อบันทึกข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลของผู้มีสิทธิในสังกัด ให้ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ภายในวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เช่น การบันทึกคำสั่งลาออก ไล่ออก ปลดออก พักราชการไว้ก่อน การโอนย้ายหน่วยเบิกใหม่ การจดทะเบียนหย่า หรือการบันทึกเลขบัตร ประจำตัวประชาชนไม่ถูกต้อง เป็นต้น

ทั้งนี้ สามารถ Download คู่มือการใช้งานดังกล่าวได้ที่ Website <http://pws.cgd.go.th/EFiling/> หัวข้อ information

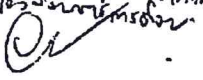
ฝ่ายบริหารทั่วไป

กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง ๑ จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติ

กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง ๒ ๑. บันทึกข้อมูลลงในระบบ  
๒. บันทึกข้อมูลลงในระบบ  
๓. บันทึกข้อมูลลงในระบบ  
 กลุ่มงานกำกับและบริหารการคลัง ๓ ๑. บันทึกข้อมูลลงในระบบ  
๒. บันทึกข้อมูลลงในระบบ  
๓. บันทึกข้อมูลลงในระบบ

ทราบ  ถือปฏิบัติ

ดำเนินการ  อื่น ๆ

ลงชื่อ 

(นางสาวสุทธิรัตน์ รัตนโชติ)

อธิบดีกรมบัญชีกลาง

กองสวัสดิการรักษายาบาล

กลุ่มงานกำกับและตรวจสอบระบบสวัสดิการรักษายาบาล

โทร. ๐ ๒๑๒๗ ๗๐๐๐ ต่อ ๔๑๐๐ ๔๖๘๔ ๔๓๗๑ ๔๓๑๘

โทรสาร ๐ ๒๑๒๗ ๗๔๐๒

## แบบคำขอเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

เขียนที่.....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

นามสกุล

ตำแหน่ง

สังกัดกรม.....จังหวัด.....หน่วยเบก.....มีความประสงค์ขอ

 เพิ่มข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่..... ปรับปรุงข้อมูล ตนเอง บุคคลในครอบครัว บิดา มารดา คู่สมรส บุตรลำดับที่.....

เพื่อให้นายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญดำเนินการเพิ่ม/ปรับปรุงข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐของ  
กรมบัญชีกลางให้เป็นปัจจุบัน ตามมาตรา 5 วรรคสอง แห่งพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553  
ทั้งนี้ ได้แนบเอกสารประกอบการบันทึกข้อมูลของนายทะเบียนบุคลากรภาครัฐ/นายทะเบียนบำเหน็จบำนาญแล้ว และขอรับรองว่า  
ข้อความและเอกสารที่แจ้งเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กรมบัญชีกลางเปิดเผยหรือให้ข้อมูลของข้าพเจ้าและบุคคลในครอบครัวเพื่อประโยชน์ในการ  
จัดบริการด้านสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ การแพทย์ และการเบิกจ่ายเงินประเภทต่างๆ ที่กรมบัญชีกลางรับผิดชอบ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นแบบ

(.....)

หมายเหตุ- โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่เลือก



ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)	
<b>บิดา</b>	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>ข้อมูลตัวบุคคล</b>	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : .....	ชื่อ : ..... สกุล : .....
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ : ..... ปี
สัญชาติ : .....	ศาสนา : ..... อาชีพ : .....
เป็นบิดาโดย :	
<input type="checkbox"/>	บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
<input type="checkbox"/>	บิดาอยู่กบมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
<input type="checkbox"/>	บิดาอยู่กบมารดา ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2478 หนังสือรับรองเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
<input type="checkbox"/>	โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
	<input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
	<input type="checkbox"/> หม้าย มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
<b>มารดา</b>	เลขประจำตัวประชาชน : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>ข้อมูลตัวบุคคล</b>	
คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : .....	ชื่อ : ..... สกุล : .....
วันเดือนปีเกิด : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	อายุ : ..... ปี
สัญชาติ : .....	ศาสนา : ..... อาชีพ : .....
เป็นมารดาโดยสายเลือด :	
<input type="checkbox"/>	ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
<input type="checkbox"/>	สูติบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
<input type="checkbox"/>	โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
สถานภาพการชีวิต :	<input type="checkbox"/> มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน
	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
	<input type="checkbox"/> สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....
สถานภาพการสมรส :	<input type="checkbox"/> โสด
	<input type="checkbox"/> สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
	<input type="checkbox"/> หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....
	<input type="checkbox"/> หม้าย มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง )

## ข้อมูลบุคคลในครอบครัว (ต่อ)

บุตรคนที่ ..... เลขประจำตัวประชาชน :          

## ข้อมูลตัวบุคคล

คำนำหน้าชื่อ/ยศ/ฐานันดร : ..... ชื่อ : ..... สกุล : .....

เพศ :  ชาย  หญิง วันเดือนปีเกิด :       อายุ : ..... ปี

สัญชาติ : ..... ศาสนา : ..... อาชีพ : .....

อาศัยในจังหวัด : ..... รหัสไปรษณีย์ :    

เป็นบุตรโดย :

## ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

 บิดาจดทะเบียนสมรสกับมารดา ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... โดยคำพิพากษาถึงที่สุดว่าเป็นบุตรชอบด้วยกฎหมาย หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... บิดารับรองบุตรตามแบบ คร.11 หนังสือรับรองบุตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... โดยการยก/รับเป็นบุตรบุญธรรม เอกสารอ้างอิงที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....

## ผู้มีสิทธิเป็นมารดา

 ทะเบียนบ้าน เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... สุตบัตร เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... โดยการยก/รับเป็นมารดาบุญธรรม เอกสารอ้างอิงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....สถานภาพการชีวิต :  มีชีวิต จำนวนบุตร : ..... คน เสียชีวิต มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... สาบสูญ คำสั่งศาลเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... บุตรไร้ความสามารถ/เสมือนไร้ความสามารถ หมายเลขคดีแดงเลขที่ ..... เมื่อวันที่ .....สถานภาพการสมรส :  โสด สมรส ใบสำคัญการสมรสเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... หย่า ใบสำคัญการหย่าเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด ..... หม้าย มรณบัตรเลขที่ ..... เมื่อวันที่ ..... ณ จังหวัด .....หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน (ช่องที่ให้เลือกโปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง )

- กรอกบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายทุกคน โดยเรียงลำดับการเกิด (เรียงตามอายุบุตรจากมากไปน้อย)

## เอกสารอ้างอิงประกอบการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลบุคลากรภาครัฐ

**ผู้มีสิทธิ** ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- (ข) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อตัว/ชื่อสกุล (ถ้ามี)

**บุคคลในครอบครัว** ให้แนบเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง (ทุกฉบับ)

**1. บิดา**

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับมารดาของผู้มีสิทธิ) หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา (แบบ คร.11) หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าผู้มีสิทธิเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของบิดา
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบิดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

**2. มารดา**

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของมารดา
- (ข) สำเนาสูติบัตรของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิ
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของมารดา (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของมารดา หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับบิดาของผู้มีสิทธิ)
- (จ) สำเนาใบมรณบัตร

**3. คู่สมรส**

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของคู่สมรส
- (ข) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิกับคู่สมรส หรือสำเนาใบสำคัญการหย่า (ในกรณีที่มีการหย่าร้างกับผู้มีสิทธิ)
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของคู่สมรส (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบมรณบัตร

**4. บุตร**

**4.1 กรณีผู้มีสิทธิเป็นหญิง**

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาของศาลถึงที่สุดว่าบุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ (ในกรณีที่บุตรของผู้มีสิทธิเป็นบุคคลไร้ความสามารถหรือเสมือนไร้ความสามารถ)
- (จ) สำเนากการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม

**4.2 กรณีผู้มีสิทธิเป็นชาย**

- (ก) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านของบุตร
- (ข) สำเนาสูติบัตรของบุตร
- (ค) สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุลของบุตร (ถ้ามี)
- (ง) สำเนาใบสำคัญการสมรสของผู้มีสิทธิ หรือสำเนากการจดทะเบียนรับรองบุตรว่าเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาคำสั่งศาล หรือสำเนาคำพิพากษาว่าบุตรเป็นบุตรโดยชอบด้วยกฎหมายของผู้มีสิทธิ หรือสำเนาใบมรณบัตร
- (จ) สำเนากการรับ/ยกเป็นบุตรบุญธรรม