แบบกรอกข้อมูลทะเบียนประวัติของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ **ท.บ.1**

อนุญาตให้ทำงานถึงวันที่ 30 ก.ย. 2564 หรือ 31 มี.ค. 2565

ลำดับที่..... วันที่ .....

1.**ข้อมูลทะเบียนประวัติของคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย** (กรมการปกครอง)

กลุ่มแรงงาน ☐ ไม่มีเลขประจำตัว

☐ มีเลขประจำตัวแรงงาน ☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐

คำนำหน้า ☐ นาย/Mr. ☐ นางสาว/Miss ☐ นาง/Mrs. เพศ ☐ ชาย☐ หญิง

ชื่อตัว.....ชื่อสกุล..... Name .....Surname.....

สัญชาติ ☐ เมียนมา ☐ ลาว ☐ กัมพูชา วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)เกิด ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย

ชื่อตัว–ชื่อสกุลบิดา .....ชื่อตัว–ชื่อสกุลมารดา .....

เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ณ จุดพรมแดนทางด้าน/อำเภอ .....จังหวัด .....

เมื่อวันที่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

ผู้ติดตาม ☐ มี ☐ ไม่มี

---

2. ข้อมูลการเดินทาง (สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง)

หลักฐานจากประเทศต้นทางเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Passport (PP) ☐ Temporary Passport (TP) ☐ Certificate of Identity (CI) ☐ Travel Document (TD)

สถานที่ออกหนังสือ..... ประเทศ.....

วัน/เดือน/ปี ที่ออก (ค.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ วันหมดอายุ (ค.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

ตรวจลงตรา เลขที่ .....

วัน/เดือน/ปี ที่ออก (ค.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ วันหมดอายุ(ค.ศ.) ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

3.ข้อมูลการอนุญาตทำงาน (กรมการจัดหางาน)

3.1 ที่ตั้ง/ที่อยู่ ของนายจ้าง (เลขรหัสประจำบ้าน 11 หลัก) ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐

☐ **นิติบุคคล**เลขที่นิติบุคคล ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ชื่อ.....

☐ **บุคคลธรรมดา** เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐☐-☐ ชื่อ-นามสกุล.....

**** รายการที่พักอาศัยของแรงงาน และ สถานที่ทำงาน (ต้องอยู่ในจังหวัดที่มาลงทะเบียน ยกเว้นประมง 22 จังหวัด)****

3.2 ที่พักอาศัยของแรงงาน ☐ ที่เดียวกับที่ตั้ง/ที่อยู่ของนายจ้าง

☐ ที่อื่น (เลขรหัสประจำบ้าน 11 หลักพร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน) ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐

3.3 สถานที่ทำงาน ☐ ที่เดียวกับที่ตั้ง/ที่อยู่ของนายจ้าง

☐ ที่อื่น มีทะเบียนบ้าน ระบุเลขรหัสประจำบ้าน 11 หลัก ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐

☐ ที่อื่น ไม่มีทะเบียนบ้าน ให้ระบุชื่อสถานที่ .....

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

3.4 อาชีพ ☐ กรรมกร ระบุประเภทกิจการ..... ☐รับใช้ในบ้าน ☐ช่างเครื่องยนต์ในเรือประมงทะเล ☐ผู้ประสานงานด้านภาษา

***** เจ้าหน้าที่จัดหางาน กรอกรหัสประเภทกิจการ** BT ☐☐

4.ข้อมูลสุขภาพ(กระทรวงสาธารณสุข)

สิทธิการรักษา โรงพยาบาล.....โรงพยาบาลที่ตรวจสุขภาพ .....

☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพ O 3 เดือน

O 2 ปี

ลงชื่อ.....นายจ้าง

(.....)

เบอร์โทรศัพท์ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐