

เลขรับ.....

วันที่.....

แบบคำขอเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวข้ามพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อการทำงาน

กรณีออกไปทำงานนอกพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรณีเข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน่วยงาน/บริษัท.....สถานที่ตั้งเลขที่.....

ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอนำลูกจ้างแรงงานต่างด้าวของสถานประกอบการ จำนวน.....คน

(ตามรายชื่อที่แนบ) เดินทางออกจาก/เข้ามาทำงานใน พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อไปทำงาน ณ หน่วยงาน/บริษัท.....

สถานที่ตั้งเลขที่.....ถนน/ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....เนื่องจากมีเหตุผลความจำเป็น ดังนี้ (ระบุ)

โดยพาหนะที่ใช้เดินทางคือ.....หมายเลขทะเบียน.....มีช่วงเวลาเดินทาง ดังนี้

เดินทางไป-กลับครั้งเดียว

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เดินทางไป-กลับระหว่างวัน จำนวน.....ครั้ง

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง และรับรองว่าจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มาตรการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวข้ามพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อการทำงาน และมาตรการของทางราชการที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีอำนาจในการลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ

ความเห็นของพนักงานเจ้าหน้าที่ เมื่อวันที่.....

เห็นควรอนุญาต

เห็นควรไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

แบบรายชื่อแรงงานต่างด้าวที่ขอเดินทางและเคลื่อนย้ายข้ามพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อการทำงาน

แบบเอกสารคำขอเลขที่...../..... ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวนรวมทั้งสิ้น.....คน แผ่นที่...../.....

หน่วยงาน/บริษัท.....สถานที่ตั้งเลขที่..... ถนน/ตรอก/ซอย..... หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ลำดับที่	ชื่อแรงงานต่างด้าว	สัญชาติ	ใบอนุญาตทำงาน		เลขที่หนังสือเดินทาง	หมายเหตุ
			เลขที่	วันหมดอายุ		

ลงชื่อ

(.....)

ผู้มีอำนาจในการลงนาม/ผู้รับมอบอำนาจ

ผู้ขอเอกสารรับรอง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง