

แบบกรอกข้อมูลทะเบียนประวัติของแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ

ท.ป.1

ตามมติ ครม. วันที่ 16 มกราคม 2561

ลำดับที่..... วันที่.....

1. ข้อมูลทะเบียนประวัติของคนซึ่งไม่มีสัญชาติไทย(กรมการปกครอง) พิสูจน์สัญชาติแล้ว ยังไม่พิสูจน์สัญชาติ

กลุ่มแรงงาน 1.1 ประมง-แปรรูปสัตว์น้ำ หมคอาชฎ 1 พ.ช. 60

1.2 บัณฑิตพหุ หมคอาชฎ 31 มี.ค.61

1.3 ใบจับคู่ เลขที่หนังสือรับรอง

วันเดือนปี

ค่าใบอนุญาตทำงาน ชำระแล้ว (มีสติปของเคาน์เตอร์เซอร์วิส) ยังไม่ชำระ

เลขประจำตัวแรงงาน

ผู้ติดตาม มี ไม่มี

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 สมรส(แยกกันอยู่) หย่า หม้าย

ชื่อตัว-ชื่อสกุลบิดา.....ชื่อตัว-ชื่อสกุลมารดา.....

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

เมื่อวันที่ วัน/เดือน/ปี (พ.ศ.)

2. ข้อมูลการเดินทาง (สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง) ---เฉพาะแรงงานที่พิสูจน์สัญชาติแล้ว---

หลักฐานจากประเทศต้นทางเลขที่

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

สถานที่ออกหนังสือ.....ประเทศ.....

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

ค.ม.6 เลขที่.....กรณี การตรวจลงตราและประทับตราอนุญาตให้อยู่ในราชอาณาจักร ขอยุ่ต่อ

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

3. ข้อมูลการอนุญาตทำงาน (กรมการจัดหางาน) ใบอนุญาตทำงาน มี ไม่มี

3.1 ที่ตั้ง/ที่อยู่ ของนายจ้าง (เลขรหัสประจำบ้าน 11 หลัก)

นิตินุคคณ เลขที่นิตินุคคณ.....ชื่อ.....

บุกคณธรรมคณ เลขประจำตัวประชาชน.....ชื่อ-นามสกุล.....

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

3.2 ที่พักอาศัยของแรงงาน ที่เดียวกับที่ตั้ง/ที่อยู่ของนายจ้าง

ที่อื่น (เลขรหัสประจำบ้าน 11 หลักพร้อมแนบสำเนาทะเบียนบ้าน)

3.3 สถานที่ทำงาน จังหวัด.....

ที่เดียวกับที่ตั้ง/ที่อยู่ของนายจ้าง

ที่อื่น มีทะเบียนบ้าน ระบุเลขรหัสประจำบ้าน 11 หลัก

ที่อื่น ไม่มีทะเบียนบ้าน ให้ระบุชื่อสถานที่.....

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

3.4 อาชีพ กรรมกร ระบุประเภทกิจการ..... รับใช้ในบ้าน ช่างเครื่องยนตในเรือประมงทะเล ผู้ประสานงานด้านภาษา

*** เจ้าหน้าที่จัดหางาน กรอก รหัสประเภทกิจการ BT.....ค่าธรรมเนียม.....บาท

4. ข้อมูลสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข)

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

ประกันสังคม 1. มี เลขที่..... 2. ไม่มี (ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตน)

ประกันสุขภาพ ชำระแล้ว (มีใบเสร็จรับเงิน) ยังไม่ชำระ

ลงชื่อ.....นายจ้าง

การตรวจสุขภาพ ยังไม่ตรวจสุขภาพ ตรวจสุขภาพแล้ว (มีใบรับรองแพทย์ไม่เกิน 90 วัน)

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....