แบบคำขอการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวข้ามพื้นที่จังหวัดตรังเพื่อการทำงาน

☐ กรณีออกไปทำงานนอกพื้นที่จังหวัดตรัง

☐ กรณีเข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดตรัง

เลขรับที่...../.....
วันที่.....
ผู้รับเรื่อง.....

เขียนที่ สำนักงานจัดหางานจังหวัดตรัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน จัดหางานจังหวัดตรัง

ข้าพเจ้า นายจ้าง/สถานประกอบกิจการ.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน/เลขนิติบุคคล.....ที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....

มีความประสงค์จะนำแรงงานต่างด้าวเดินทางเคลื่อนย้าย จำนวน.....คน (ตามบัญชีรายชื่อแรงงานต่างด้าวแนบ)
เดินทาง ☐ ออก ☐ เข้า พื้นที่จังหวัดตรัง เพื่อ ☐ ทำงาน ☐ เปลี่ยนนายจ้าง ☐ อื่นๆ ระบุ.....
สถานที่ตามสัญญาจ้าง/สถานที่ทำงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
มีช่วงเวลาการเดินทาง ดังนี้

☐ เดินทางเข้า พื้นที่จังหวัดตรัง ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ เดินทางออกจาก พื้นที่จังหวัดตรัง ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามมาตรการป้องกันมิให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตามคำสั่งจังหวัดตรัง อย่างเคร่งครัด โดยได้แนบเอกสารดังนี้

☐ บัญชีรายชื่อแรงงานต่างด้าว พร้อมสำเนาใบอนุญาตทำงาน และสำเนาหนังสือเดินทางทุกหน้าที่ทำรายการ

☐ สำเนาสัญญาก่อสร้าง/สำเนาสัญญาจ้างขนส่ง/อื่นๆ

☐ สำเนาบัตรประชาชน กรรมการผู้จัดการ/เจ้าของสถานประกอบการ

☐ สำเนาทะเบียนพาณิชย์/สำเนาหนังสือรับรองจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล

☐ ผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) โดยวิธี Antigen Test Kits (ATK) ผลตรวจไม่พบเชื้อ และไม่เกิน ๗๒ ชม. ณ วันที่เดินทางมาถึง

☐ สำเนาผลการการฉีดวัคซีนป้องเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด – 19) อย่างน้อย ๒ เข็ม

☐ หนังสือมอบอำนาจ (เฉพาะกรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ .....
(.....)
ผู้ขออนุญาต/ผู้รับมอบอำนาจ

<u>หมายเหตุ</u> กรณีแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในพื้นจังหวัดตรัง หากได้รับการฉีดวัคซีน ๒ เข็ม นายจ้างต้องนำแรงงานต่างด้าวไปรับการฉีดวัคซีนเข็มที่ ๓ ณ สถานพยาบาล หรือสถานที่รับการฉีดวัคซีนในจังหวัดตรัง

สำหรับเจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน จำนวน.....ราย
ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว

☐ อนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง .....
เจ้าหน้าที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ .....
(.....)
ตำแหน่ง .....
นายทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัญชีรายชื่อแรงงานต่างด้าว

ชื่อสถานประกอบการ

ที่ตั้ง

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	สัญชาติ	เลขที่หนังสือเดินทาง	เลขประจำตัวคนต่างด้าว	ใบอนุญาตทำงาน		ผลการฉีดวัคซีน		หมายเหตุ
					เลขที่	วันหมดอายุ	2 เข็ม	3 เข็ม	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

บัญชีรายชื่อแรงงานต่างด้าว

ชื่อสถานประกอบการ

ที่ตั้ง

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	สัญชาติ	เลขที่หนังสือเดินทาง	เลขประจำตัวคนต่างด้าว	ใบอนุญาตทำงาน		ผลการฉีดวัคซีน		หมายเหตุ
					เลขที่	วันหมดอายุ	2 เข็ม	3 เข็ม	
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									