



แบบแจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลการใช้งานระบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมาย  
การจ้างงานคนพิการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์

วันที่.....

เรียน .....

เรื่อง ขอเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ใช้งานระบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ

ข้าพเจ้า บริษัท/ห้างหุ้นส่วน/โรงเรียน/อื่น ๆ .....

เลขทะเบียนนายจ้าง (ตามประกันสังคม ๑๐ หลัก) ..... ที่ตั้งสำนักงานใหญ่.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

ได้รับอนุญาตให้ใช้งานระบบรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายการจ้างงานคนพิการ เพื่อยื่นรายงานผลการปฏิบัติตามกฎหมายผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้ User Name .....

โดยมีกรรมการผู้มอบอำนาจ (เดิม).....ผู้รับมอบอำนาจ (เดิม)

..... และ Email (เดิม)..... นั้น

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้ใช้งานระบบฯ ดังนี้

กรรมการผู้มอบอำนาจ เปลี่ยนเป็นชื่อ.....

ผู้รับมอบอำนาจ เปลี่ยนเป็นชื่อ.....

ทั้งนี้ บริษัทฯ ได้แนบชุดหนังสือมอบอำนาจ ฉบับลงวันที่ ..... และหนังสือรับรองนิติบุคคลมาพร้อมนี้

Email เปลี่ยนเป็น.....

ประสงค์ยกเลิก User Name (เดิม) เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



ลงชื่อ.....นายจ้าง/ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

- หมายเหตุ
1. กรณีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่กรุงเทพมหานคร ให้เรียนอธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
  2. กรณีสำนักงานใหญ่ตั้งอยู่ต่างจังหวัด ให้เรียนพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด .....
  3. ชุดหนังสือมอบอำนาจให้ติดอากรแสตมป์ 30 บาท แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้มอบ/ผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาบัตร หนังสือรับรองนิติบุคคลอายุไม่เกิน 6 เดือน