**แบบฟอร์มแก้ไขข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**

**ในระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. 2558**

**(ที่ทำการปกครองจังหวัด)**

|  |
| --- |
| เขียนที่.....................................................................  วันที่.........................................................................  **1. กรณีเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่**   1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (จ่าจังหวัด)**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - -  **-** **- -**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail...............................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................     1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (นิติกร/ผู้ช่วยจ่าจังหวัด)**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - - -  **-**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail................................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................     1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - - -  **-**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail................................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................ |

**-2-**

|  |
| --- |
| **2. กรณี ย้าย/เปลี่ยนแปลง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**  **(1) ยกเลิกเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**  **1) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  **2) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  **3) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**    ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุเป็นความจริงทุกประการ  ลงชื่อ................................................ผู้รับรอง  (...............................................)  **หมายเหตุ** : 1. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ  2. ส่งแบบฟอร์มได้ที่กลุ่มงานกำกับการทวงถามหนี้ สำนักการสอบสวนและนิติการ  กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ JED@dopa.go.th  โทร./โทรสาร 02-356-9660 |

**แบบฟอร์มแก้ไขข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**

**ในระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. 2558**

**(กองบัญชาการตำรวจนครบาล)**

|  |
| --- |
| เขียนที่.....................................................................  วันที่.........................................................................  **1. กรณีเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่**   1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - -  **-** **- -**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail...............................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................     1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - - -  **-**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail................................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................     1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - - -  **-**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail................................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................ |

**-2-**

|  |
| --- |
| 1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - - -  **-**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail................................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................    **2. กรณี ย้าย/เปลี่ยนแปลง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**  **(1) ยกเลิกเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**  **1) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  **2) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  **3) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  **4) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**    ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุเป็นความจริงทุกประการ  ลงชื่อ................................................ผู้รับรอง  (...............................................)  **หมายเหตุ** : 1. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ  2. ส่งแบบฟอร์มได้ที่กลุ่มงานกำกับการทวงถามหนี้ สำนักการสอบสวนและนิติการ  กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ JED@dopa.go.th  โทร./โทรสาร 02-356-9660 |

**แบบฟอร์มแก้ไขข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**

**ในระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. 2558**

**(สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง)**

|  |
| --- |
| เขียนที่.....................................................................  วันที่.........................................................................  **1. กรณีเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่**   1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - -  **-** **- -**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail...............................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................     1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - - -  **-**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail................................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................    **2. กรณี ย้าย/เปลี่ยนแปลง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**  **(1) ยกเลิกเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**  **1) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  **2) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุเป็นความจริงทุกประการ  ลงชื่อ................................................ผู้รับรอง  (...............................................)  **หมายเหตุ** : 1. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ  2. ส่งแบบฟอร์มได้ที่กลุ่มงานกำกับการทวงถามหนี้ สำนักการสอบสวนและนิติการ  กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ JED@dopa.go.th  โทร./โทรสาร 02-356-9660 |

**แบบฟอร์มแก้ไขข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**

**ในระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. 2558**

**(สภาทนายความ)**

|  |
| --- |
| เขียนที่.....................................................................  วันที่.........................................................................  **1. กรณีเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่**   1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - -  **-** **- -**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail...............................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................     1. **เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**   **เลขประจำตัวประชาชน**  - - -  **-**    คำนำหน้า............................ ชื่อ..........................................นามสกุล........................................................  ตำแหน่ง........................................... ระดับ......................................... งาน..............................................  ฝ่าย.................................................. จังหวัด.............................................................................................  โทรศัพท์........................................................ E-mail................................................................................  วัน เดือน ปี เกิด................................................    **2. กรณี ย้าย/เปลี่ยนแปลง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**  **(1) ยกเลิกเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน**  **1) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  **2) เลขประจำตัวประชาชน - - - -**  **ชื่อ – นามสกุล ..........................................................................................................................**  ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุเป็นความจริงทุกประการ  ลงชื่อ................................................ผู้รับรอง  (...............................................)  **หมายเหตุ** : 1. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ  2. ส่งแบบฟอร์มได้ที่กลุ่มงานกำกับการทวงถามหนี้ สำนักการสอบสวนและนิติการ  กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ JED@dopa.go.th  โทร./โทรสาร 02-356-9660 |