



ที่ มท ๐๓๐๗.๒/ว ๓๐๖๓๑

ถึง ที่ทำการปกครองจังหวัด ทุกจังหวัด

ด้วยกรมการปกครองได้มีการพัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีการปรับปรุงการจดทะเบียนผู้ประกอบการธุรกิจทวงถามหนี้ การร้องเรียนการทวงถามหนี้ที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และการรายงานผลการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. ๒๕๕๘

กรมการปกครองพิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีสิทธิในการเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลดังกล่าว จึงขอให้ท่านรวบรวมรายชื่อผู้ปฏิบัติงานระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๓ คน ตามแบบฟอร์มแก้ไขข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ส่งมาพร้อมนี้ โดยส่งให้กรมการปกครองภายในวันจันทร์ที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ JED@dopa.go.th หรือทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๓๕๖-๙๖๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



ส่วนอำนวยความสะดวกเป็นธรรม
กลุ่มงานกำกับกิจการทวงถามหนี้
โทร./โทรสาร ๐-๒๓๕๖-๙๖๖๐

**แบบฟอร์มแก้ไขข้อมูลเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ในระบบฐานข้อมูลตามพระราชบัญญัติการทวงถามหนี้ พ.ศ. ๒๕๕๘
(ที่ทำการปกครองจังหวัด)**

เขียนที่.....

วันที่.....

๑. กรณีเพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่

(๑) เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (จำจังหวัด)

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... ระดับ..... งาน.....

ฝ่าย..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

วัน เดือน ปี เกิด.....

(๒) เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (นิติกร/ผู้ช่วยจำจังหวัด)

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... ระดับ..... งาน.....

ฝ่าย..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

วัน เดือน ปี เกิด.....

(๓) เพิ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

เลขประจำตัวประชาชน - - - -

คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... ระดับ..... งาน.....

ฝ่าย..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

วัน เดือน ปี เกิด.....

๒. กรณี ย้าย/เปลี่ยนแปลง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

(๑) ยกเลิกเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

๑) เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ชื่อ - นามสกุล

๒) เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ชื่อ - นามสกุล

๓) เลขประจำตัวประชาชน - - - -

ชื่อ - นามสกุล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่ระบุเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)

หมายเหตุ : ๑. กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
๒. ส่งแบบฟอร์มได้ที่กลุ่มงานกำกับ การ ทวงถามหนี้ สำนักการสอบสวนและนิติการ
กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ JED@dopa.go.th
โทร./โทรสาร ๐๒-๓๕๖-๙๖๖๐