แบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมโครงการ “คนละครึ่ง พลัส” สำหรับร้านค้าที่ต้องได้รับการยืนยันการประกอบกิจการ

ข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า (ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ร้านค้าสินค้าทั่วไป ไม่เป็นร้านสะดวกซื้อที่เป็นธุรกิจแฟรนไชส์ และร้านบริการที่กำหนด)

ชื่อ-นามสกุล ผู้ประกอบการ	.....	ชื่อสถานประกอบการ (ถ้ามี)	.....

เลขประจำตัวประชาชน (กรณีเป็นบุคคลธรรมดาและร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นบุคคลธรรมดา)	☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐
เลขทะเบียนนิติบุคคล (กรณีเป็นร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นนิติบุคคล)	☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ประเภทกิจการ

กรณีบุคคลธรรมดา

- ☐ ร้านอาหารและเครื่องดื่ม*
- ☐ ร้าน OTOP*
- ☐ ร้านให้บริการทำผม
- ☐ ร้านให้บริการทำเล็บ
- ☐ ร้านค้าสินค้าทั่วไปและอื่น ๆ* โปรดระบุ .....
- ☐ ผู้ประกอบการรถรับจ้างขนส่งผู้โดยสารที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ต้องขออนุญาตจากกรมการขนส่งทางบก (เช่น สามล้อถีบ เป็นต้น)

หมายเหตุ: * ไม่เป็นร้านสะดวกซื้อที่เป็นธุรกิจแฟรนไชส์

กรณีร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชน

- ☐ ร้านอาหารและเครื่องดื่ม*
- ☐ ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ***
- ☐ ร้านค้าสินค้าทั่วไปและอื่น ๆ* โปรดระบุ .....
- ☐ ร้านให้บริการนวด สปา**

หมายเหตุ: * ไม่เป็นร้านสะดวกซื้อที่เป็นธุรกิจแฟรนไชส์
** ผู้ให้บริการนวด สปา ต้องมีสถานประกอบการเป็นหลักแหล่งและตรวจสอบได้ และจะต้องได้รับใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย
*** ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ ต้องมีสถานประกอบการเป็นหลักแหล่งและตรวจสอบได้

ทั้งนี้ การสมัครร้าน OTOP และร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชน จะต้องแนบเอกสารประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้
ร้าน OTOP : สำเนาหนังสือรับรองผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP
ร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชน : สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียน (ท.ว.ช.2)

หมายเหตุ : กรณีร้านค้าอื่น ๆ ที่ไม่ได้ปรากฏตามข้างต้น ได้แก่
1. ร้านค้า/บริการบุคคลธรรมดา ได้แก่ (1) ร้านให้บริการนวดหรือสปา (2) ผู้ประกอบการด้านบริการขนส่งสาธารณะที่ต้องมีใบขับขี่รถสาธารณะ ได้แก่ แท็กซี่มิเตอร์ รถตู้โดยสารประจำทาง รถยนต์สามล้อสาธารณะ รถสองแถวรับจ้าง รถจักรยานยนต์สาธารณะ
2. ร้านค้า/บริการของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ทั้งนี้ ผู้ให้บริการนวด สปา จะต้องมีใบอนุญาตตามกฎหมาย และ
3. ร้านค้า/บริการ นิติบุคคลขนาดเล็กที่มีรายได้ไม่เกิน 1.8 ล้านบาท (ยื่นแบบ ภ.ง.ด. 50 รอบบัญชี 67 ตามฐานข้อมูลของกรมสรรพากร ณ วันที่ 30 ก.ย. 68) ซึ่งขายอาหาร เครื่องดื่ม และสินค้าทั่วไป หรือให้บริการนวด สปา ทำเล็บ ทำผม และให้บริการขนส่งสาธารณะ ทั้งนี้ ผู้ให้บริการนวด สปา หรือขนส่งสาธารณะจะต้องมีใบอนุญาตตามกฎหมาย

สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง พลัส (โครงการฯ) ได้ผ่านการสมัครโดยตรงกับสาขาของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) (ธนาคารกรุงไทยฯ) เท่านั้น เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบใบขับขี่รถสาธารณะหรือใบอนุญาตหรือข้อมูลกับหน่วยงานของรัฐ

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ หรือ ที่อยู่สถานประกอบการ	เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ใช้ติดตั้งแอปพลิเคชันถุงเงิน และใช้เพื่อรับ SMS แจ้งผลการพิจารณาเข้าร่วมโครงการฯ	☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐
อีเมล (ถ้ามี)	.....

หลักฐานประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

กรณีร้านค้า และร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นบุคคลธรรมดา	☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ รูปถ่ายสถานประกอบการ ☐ มีบัญชีธนาคารกรุงไทยฯ แบบบุคคลธรรมดาหรือไม่ (ชื่อเจ้าของบัญชีและชื่อผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนต้องเป็นชื่อเดียวกัน) ☐ มี เลขที่บัญชี ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐ ☐ ไม่มี
ร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชนที่เป็นนิติบุคคล	☐ สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล อายุไม่เกิน 6 เดือน ☐ รูปถ่ายสถานประกอบการ ☐ มีบัญชีธนาคารกรุงไทยฯ แบบนิติบุคคลหรือไม่ (ชื่อเจ้าของบัญชีจะต้องเป็นชื่อเดียวกันกับนิติบุคคลที่ลงทะเบียน) ☐ มี เลขที่บัญชี ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐ ☐ ไม่มี

**** เงื่อนไข กรณีตรวจสอบข้อมูลภายหลังพบว่า ข้อมูลไม่ถูกต้องครบถ้วน หรือมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่โครงการกำหนด ให้ถือว่าไม่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการคนละครึ่ง พลัส ได้อีก ****

ข้อตกลงยินยอมของผู้ประกอบการ

1. ข้าพเจ้ารับทราบและตกลงยินยอมให้สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตลอดจนข้อมูลส่ว นบุคคลที่มีความอ่อนไหวสูง ได้แก่ ภาพถ่ายใบหน้า ข้อมูลภาพจำลองใบหน้า และหมู่โลหิตหรือศาสนาซึ่งบันทึกอยู่ในหน่วยความจำหรือระบบอื่นใดในบัตรประจำตัวประชาชน ได้ทุกเมื่อตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการฯ เพื่อประโยชน์ในการยืนยันตัวตนหรือการตรวจสอบคุณสมบัติเพื่อรับสิทธิตามโครงการฯ และ/หรือเพื่อการดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับโครงการฯ โดยรายละเอียดเกี่ยวกับประเภทข้อมูลส่วนบุคคล รายการข้อมูลส่วนบุคคล และวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยนั้นเป็นไปตามเอกสารแนบที่ปรากฏใน QR Code ท้ายแบบฟอร์มนี้

/2. ให้ธนาคาร ...

2. ให้ธนาคารกรุงไทยฯ กระทรวงมหาดไทย กรมส่งเสริมการเกษตร กรมการพัฒนาชุมชน กรมการค้าภายใน กรมการปกครอง กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้ให้บริการระบบขนส่งอาหาร (Food Delivery Platform) และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตลอดจนข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวสูง ได้แก่ ภาพถ่ายใบหน้า ข้อมูลภาพจำลองใบหน้า และหมู่โลหิตหรือศาสนาซึ่งบันทึกอยู่ในหน่วยความจำหรือระบบอื่นใดในบัตรประจำตัวประชาชนตามคำสั่งหรือในนามของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ได้ทุกเมื่อตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการฯ เพื่อการตรวจสอบข้อมูลและ/หรือเพื่อการยืนยันตัวตน หรือเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติเพื่อรับสิทธิตามโครงการฯ และ/หรือเพื่อการบริหารจัดการโครงการฯ

ความยินยอมของข้าพเจ้าข้างต้นให้มีผลไปตลอดช่วงระยะเวลาดำเนินโครงการฯ และให้มีผลต่อไป แม้ว่าโครงการฯ จะสิ้นสุดลงแล้ว ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบการไม่ปฏิบัติตามหรือฝ่าฝืนสาระสำคัญของโครงการฯ หลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขของโครงการฯ หรือขาดคุณสมบัติของผู้ประกอบการที่มีสิทธิเข้าร่วมโครงการฯ

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ในฐานะเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล ข้าพเจ้ามีสิทธิตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ดังต่อไปนี้ (ก) สิทธิเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 1 – 2 (ข) สิทธิขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล (ค) สิทธิขอให้ส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล (ง) สิทธิขอให้ลบ ทำลาย หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถระบุตัวตนผู้เป็นเจ้าของ (จ) มีสิทธิขอให้ระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล (ฉ) สิทธิขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด (ช) สิทธิร้องเรียนกรณีที่มีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 โดยการใช้สิทธิดังกล่าว จะต้องแจ้งความประสงค์ในการใช้สิทธิเป็นหนังสือมายังสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง

ข้าพเจ้ารับทราบว่า ในกรณีที่ข้าพเจ้าใช้สิทธิเพิกถอนความยินยอมตามข้อ 1 – 2 หรือใช้สิทธิขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า หรือทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าไม่สามารถระบุตัวตนผู้เป็นเจ้าของ ข้าพเจ้าจะถูกเพิกถอนสิทธิในการเข้าร่วมโครงการฯ ระงับสิทธิในวงเงินร่วมจ่ายตามโครงการฯ ทันทีและข้าพเจ้าจะต้องคืนเงินที่รับจากโครงการฯ ทั้งหมดให้แก่สำนักงานเศรษฐกิจการคลังภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือเรียกเงินคืนจากสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง โดยกระบวนการพิจารณาและดำเนินการให้เป็นไปตามที่สำนักงานเศรษฐกิจการคลังกำหนด

<u>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าให้ไว้ในแบบฟอร์มการสมัครนี้ถูกต้องตามความจริงทุกประการ</u>

ลงชื่อผู้ประกอบการ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ: (1) ผู้ประกอบการตรวจสอบผลการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันถุงเงินได้ในวันถัดไป (2) กรณีได้รับอนุมัติเข้าร่วมโครงการฯ แอปพลิเคชันถุงเงินจะแสดงปุ่ม “คนละครึ่ง พลัส”
(3) กดปุ่ม “คนละครึ่ง พลัส” เพื่อยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขโครงการฯ

สำหรับเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยหรือกรุงเทพมหานคร

1. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าเป็นเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทยหรือกรุงเทพมหานครที่ดำเนินงานร่วมกับกระทรวงการคลังโดยสำนักงานเศรษฐกิจการคลังในการทำหน้าที่เข้าพบผู้ประกอบการร้านค้าที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการฯ หรือเข้าไปในสถานที่เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงเท่าที่จำเป็นสำหรับให้กระทรวงการคลังใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเพื่อรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าเข้าร่วมโครงการฯ
2. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้อมูล เอกสาร และหลักฐานที่ให้ไว้ต่อไปนี้ เป็นข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้จากการเข้าพบผู้ประกอบการร้านค้าที่ประสงค์จะสมัครเข้าร่วมโครงการฯ หรือเข้าไปในสถานที่เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงในกระบวนการพิจารณาเพื่อรับสมัครผู้ประกอบการร้านค้าเข้าร่วมโครงการฯ โดยไม่ได้มีการปลอมหรือแปลง ไม่ว่าโดยวิธีใด
3. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าการให้ข้อมูล เอกสาร และหลักฐานของข้าพเจ้าต่อไปนี้ ไม่ได้เกิดจากเจตนาจะเอื้อประโยชน์แก่ผู้ประกอบการร้านค้ารายใดเป็นการเฉพาะ
4. ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าผู้สมัครรายนี้ประกอบกิจการจริง

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน/พื้นที่รับผิดชอบ.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

วันที่.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

(หลังติดตั้งแอปพลิเคชันถุงเงิน)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สาขา.....

จังหวัด.....

วันที่.....