คนละครึ่ง พลัส

แบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมโครงการ “คนละครึ่ง พลัส” สำหรับร้านค้าที่ต้องตรวจสอบคุณสมบัติเฉพาะ

(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง ชัดเจน และระบุข้อมูลพร้อมแนบเอกสารหลักฐานให้ถูกต้องและครบถ้วน)

ข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า (ร้านให้บริการนวดหรือสปา / ขนส่งสาธารณะ / ร้านค้า/บริการนิติบุคคลขนาดเล็ก / ร้านค้า/บริการของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง)

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

เลขประจำตัวประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา)	☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐
เลขทะเบียนนิติบุคคล/เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร (กรณีนิติบุคคลขนาดเล็ก/กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง)	☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ประเภทกิจการ

หมายเหตุ : ร้านอาหารและเครื่องดื่ม และสินค้าทั่วไป ร้าน OTOP ร้านค้า/บริการของวิสาหกิจชุมชน ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ และผู้ประกอบการรถรับจ้างขนส่งผู้โดยสารที่ไม่มีกฎหมายกำหนดให้ต้องขออนุญาตจากกรมการขนส่งทางบก (เช่น สามล้อถีบ เป็นต้น) สามารถสมัครเข้าร่วมโครงการ “คนละครึ่ง พลัส”(โครงการฯ) โดยนำแบบฟอร์มการสมัครที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้ลงนามยืนยันการประกอบกิจการจริงจากเจ้าหน้าที่กระทรวงมหาดไทย/กรุงเทพมหานคร แล้ว ไปยื่นที่สาขาของธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) (ธนาคารกรุงไทยฯ)

กรณีบุคคลธรรมดา

☐ ร้านให้บริการนวด สปา (ต้องมีสถานประกอบการเป็นหลักแหล่งและตรวจสอบได้ และจะต้องได้รับใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย)

☐ ผู้ประกอบการด้านบริการขนส่งสาธารณะที่ต้องมีใบขับขี่รถสาธารณะ (โปรดระบุ)

◯ แท็กซี่มิเตอร์ ◯ รถตู้โดยสารประจำทาง ◯ รถยนต์สามล้อสาธารณะ

◯ รถสองแถวรับจ้าง (รวมรถสองแถวเล็ก (รถกะป๊อ)) ◯ รถจักรยานยนต์สาธารณะ

☐ ผู้ประกอบการด้านขนส่งมวลชนสาธารณะ (โปรดระบุ)

◯ รถโดยสารประจำทางสาธารณะ ◯ เรือโดยสารสาธารณะ

กรณีกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง (โปรดระบุ)

◯ ร้านอาหารและเครื่องดื่ม*

◯ ร้านให้บริการนวด สปา**

◯ ร้านค้าสินค้าทั่วไปและอื่น ๆ*

โปรดระบุ .....

◯ ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ***

หมายเหตุ: * ไม่เป็นร้านสะดวกซื้อที่เป็นธุรกิจแฟรนไชส์

** ผู้ให้บริการนวด สปา ต้องมีสถานประกอบการเป็นหลักแหล่งและตรวจสอบได้ และจะต้องได้รับใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย

*** ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ ต้องมีสถานประกอบการเป็นหลักแหล่งและตรวจสอบได้

กรณีนิติบุคคลขนาดเล็ก ร้านค้า/บริการนิติบุคคลขนาดเล็กที่มีรายได้ไม่เกิน 1.8 ล้านบาท ที่ยื่นแบบ ภ.ง.ด. 50 รอบบัญชีปี 2567 ตามฐานข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 (โปรดระบุ)

◯ ร้านอาหารและเครื่องดื่ม ◯ ร้านให้บริการนวด สปา*

◯ ร้านค้าสินค้าทั่วไปและอื่น ๆ โปรดระบุ .....

◯ ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ** ◯ ผู้ให้บริการขนส่งสาธารณะ*

หมายเหตุ:* ผู้ให้บริการนวด สปา หรือขนส่งสาธารณะจะต้องมีใบอนุญาตตามกฎหมาย

** ร้านให้บริการทำผม ทำเล็บ ต้องมีสถานประกอบการเป็นหลักแหล่งและตรวจสอบได้

กรณีนิติบุคคล

☐ ผู้ประกอบการด้านขนส่งมวลชนสาธารณะ (โปรดระบุ)

◯ รถโดยสารประจำทางสาธารณะ ◯ เรือโดยสารสาธารณะ

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

หลักฐานประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ

กรณีบุคคลธรรมดา	☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ☐ รูปถ่ายสถานประกอบการที่มีเจ้าของกิจการหน้าสถานประกอบการขณะประกอบกิจการ ☐ มีบัญชีธนาคารกรุงไทยฯ แบบบุคคลธรรมดาหรือไม่ (ชื่อเจ้าของบัญชีและชื่อผู้ประกอบการที่ลงทะเบียนต้องเป็นชื่อเดียวกัน) ☐ มี เลขที่บัญชี ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐ ☐ ไม่มี
กรณีนิติบุคคลขนาดเล็ก/ กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง	☐ สำเนาหนังสือรับรองนิติบุคคล อายุไม่เกิน 6 เดือน/ หนังสือสำคัญแสดงการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลของกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง ☐ รูปถ่ายสถานประกอบการที่มีเจ้าของกิจการหน้าสถานประกอบการขณะประกอบกิจการ ☐ มีบัญชีธนาคารกรุงไทยฯ แบบนิติบุคคลหรือไม่ (ชื่อเจ้าของบัญชีจะต้องเป็นชื่อเดียวกันกับนิติบุคคลที่ลงทะเบียน) ☐ มี เลขที่บัญชี ☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐☐ ☐ ☐ ไม่มี

/** เงื่อนไข ...

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

ข้อตกลงยินยอมของผู้ประกอบการ

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

2. ให้ธนาคารกรุงไทยฯ กรมสรรพากร กรมบัญชีกลาง กรมส่งเสริมการเกษตร กรมการค้าภายใน กรมการขนส่งทางบก กรมการปกครอง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการพัฒนาชุมชน สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ผู้ให้บริการระบบขนส่งอาหาร (Food Delivery Platform) ที่เข้าร่วมโครงการฯ และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า ตลอดจนข้อมูลส่วนบุคคลที่มีความอ่อนไหวสูง ได้แก่ ภาพถ่ายใบหน้า ข้อมูลภาพจำลองใบหน้า และหมู่โลหิตหรือศาสนาซึ่งบันทึกอยู่ในหน่วยความจำหรือระบบอื่นใดในบัตรประจำตัวประชาชนตามคำสั่งหรือในนามของสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ได้ทุกเมื่อตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการฯ เพื่อการตรวจสอบข้อมูล และ/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) ผู้ประกอบการตรวจสอบผลการลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันถุงเงินได้ตั้งแต่วันถัดไป (2) กรณีได้รับอนุมัติเข้าร่วมโครงการฯ แอปพลิเคชันถุงเงินจะแสดงปุ่ม “คนละครึ่ง พลัส” (3) กดปุ่ม “คนละครึ่ง พลัส” เพื่อยอมรับข้อตกลงและเงื่อนไขโครงการฯ