

คู่มือการยื่น ขอรับเงินโกซี

และ

ยื่นฟ้องร้อง นายจ้างค้าง จ่ายเงินเดือน



ข้อ 1 เอกสารสำหรับผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ (แถมเป็นไฟล์ PDF ยื่นผ่านระบบ SPR)

กรณี 1.1 มีบัตรสมาชิกโกซี่

1. บัตรสมาชิกโกซี่
2. สำเนาหนังสือเดินทางที่ใช้ระหว่างทำงาน (เท่าที่มี) ถ่ายเฉพาะหน้าที่มีตราประทับที่เกี่ยวข้อง (หน้าว่าง วีซ่าประเทศอื่นๆ ไม่ต้องถ่าย เพื่อเป็นการลดภาระการจัดส่งถุงเมล)
3. แบบขอรับเงินโกซี่ชนิดมีบัตรที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
4. ใบรับรองเลขบัญชีเงินฝาก
5. เอกสารแสดงความยินยอม
6. เอกสารแสดงข้อจำกัดความรับผิดชอบ

กรณี 1.2 ไม่มีบัตรสมาชิกโกซี่

1. หนังสือเดินทางที่ใช้ไปทำงานที่ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นครั้งแรก (เล่มแรก) ต้องมีตราประทับที่แสดงให้เห็นว่าเดินทางออกจากประเทศไทย หรือเข้าประเทศซาอุดีอาระเบียก่อนวันที่ 12 มีนาคม 2529 (1986) (หน้าว่าง วีซ่าประเทศอื่นๆ ไม่ต้องถ่าย เพื่อเป็นการลดภาระการจัดส่งถุงเมล)
2. แบบขอรับเงินโกซี่ชนิดไม่มีบัตรที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
3. ใบรับรองเลขบัญชีเงินฝาก
4. เอกสารแสดงความยินยอม
5. เอกสารแสดงข้อจำกัดความรับผิดชอบ

หากเอกสารมีไม่ครบให้ปฏิเสธการรับเรื่อง

ข้อ 2 เอกสารสำหรับผู้เสียชีวิตแล้ว (เอกสารที่ใช้มีจำนวนมากและต้องรับรอง)

2.1 ทายาทผู้มีสิทธิและรายการเอกสารที่ต้องใช้

ทายาทของผู้เอาประกันที่ถึงแก่ความตายและมีสิทธิได้รับเงินสมทบจ่ายคืน ได้แก่บุคคลใดบุคคลหนึ่งตามลำดับดังต่อไปนี้ (ตามลำดับเท่านั้น)

2.1.1 ภรรยา ต้องจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายและยังมีชีวิตอยู่เท่านั้นหากทำการสมรสใหม่จะไม่มีสิทธิ

2.1.1.1 สำเนาใบทะเบียนสมรส

2.1.1.2 สำเนาบัตรบัตรประจำตัวประชาชน

2.1.1.3 สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อภรรยาปรากฏ

2.1.2 ถ้าไม่มีภรรยา ได้แก่ บุตรชายต้องมีอายุต่ำกว่า 21 ปี ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ และหากอายุครบ 21 ปี แล้วบุตรชายต้องอยู่ระหว่างการศึกษามีใบรับรองการศึกษาจากสถานศึกษา และอายุต้องไม่เกิน 26 ปี (ครบ 26 ปีบริบูรณ์ไม่มีสิทธิ) กรณีบุตรสาวต้องเป็นโสดหากสมรสแล้วไม่มีสิทธิ เอกสารได้แก่

2.1.2.1 สำเนาใบสูติบัตร

2.1.2.2 สำเนาบัตรประชาชน (ถ้ามี)

2.1.2.3 สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อบุตรปรากฏ

2.1.2.4 กรณีอยู่ระหว่างการศึกษ ต้องมีใบรับรองการศึกษา

2.1.2.5 กรณีบุตรชาย และ บุตรสาวที่ทำงานแล้ว ต้องมีใบรับรองการทำงานให้ระบุวันที่เข้าทำงานและจำนวนเงินเดือนด้วย โดยให้ผู้ที่มียอำนาจของบริษัทลงนามรับรอง พร้อมประทับตรา

2.1.2.6 กรณีบุตรสาว ต้องมีใบรับรองสถานะโสด

2.1.3 ถ้าไม่มีภรรยา บุตร ได้แก่ หลานของผู้ตายที่เกิดจากบุตรชาย (กรณีบุตรชายเสียชีวิตไปก่อนแล้ว) เอกสารเหมือนกับกรณีบุตรชาย และบุตรสาวของผู้ตาย

2.1.4 ถ้าไม่มีภรรยา บุตร หลาน ได้แก่ บิดา มารดา ซึ่งต้องจดทะเบียนสมรสถูกต้องตามกฎหมาย ต้องเป็นบุคคลไม่ได้ทำงาน ไร้ความสามารถในการทำงาน หรืออายุเกิน 60 ปีแล้ว เอกสารได้แก่

2.1.4.1 สำเนาทะเบียนสมรสของ บิดา-มารดา

2.1.4.2 ฝ่ายหนึ่งเสียชีวิตต้องมีสำเนาใบมรณะบัตร

2.1.4.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ บิดา-มารดา

2.1.4.4 สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อของ บิดา-มารดา ปรากฏ

2.2 เอกสารของผู้เสียชีวิต ได้แก่

2.2.1 เอกสารตามข้อ 1 กรณี 1.1 หรือ 1.2

2.2.2 สำเนามรณะบัตร

สำหรับเอกสารที่เป็นภาษาไทย (เว้นสำเนาหนังสือเดินทางและบัตรสมาชิกโกซี่) ต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นนำไปรับรองเอกสารที่กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ แล้วจึงนำเอกสารไปรับรองที่สถานเอกอัครราชทูตซาอุดีอาระเบียตามลำดับ

หากเอกสารมีไม่ครบ ไม่ได้แปลเป็นภาษาอังกฤษ ไม่ได้รับรองโดยกรมการกงสุลและสถานเอกอัครราชทูตซาอุดีอาระเบียให้ปฏิเสธการรับเรื่อง

ประกาศเพิ่มเติมและข้อควรระวัง

1. สำนักงานโกซีได้ประกาศแจ้งยกเลิกการจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์ปกติ (แบบกระดาษ) แล้วและจะ
ใช้การติดต่อด้วยไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์เท่านั้น เพราะฉะนั้นผู้มีสิทธิรับเงิน/ผู้ยื่นคำร้อง จะต้องม
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้งานได้ และต้องคอยตรวจสอบอยู่เสมอ
2. สำนักงานโกซีได้ประกาศแจ้งยกเลิกการจ่ายเงินสิทธิประโยชน์ด้วยเช็คธนาคารแล้วและจะใช้วิธีโอน
เงินผ่านธนาคารเท่านั้น เพราะฉะนั้นผู้มีสิทธิรับเงิน/ผู้ยื่นคำร้อง จะต้องกรอกแบบฟอร์มรับโอนเงิน
ตามที่กำหนด
3. หากท่านเคยยื่นขอรับเงินกับสำนักงานโกซีแล้วไม่ว่าผลจะได้รับเงินคืนหรือไม่ก็ตามจะไม่สามารถยื่น
ขอเงินคืนได้อีกทุกกรณี
4. หากท่านเคยได้รับเงินโกซีแล้วไม่ว่าจะได้รับภายในประเทศซาอุดีอาระเบีย (ท่านอาจจะรับไปแล้วโดย
ไม่รู้ตัว เพราะหลายบริษัททำจ่ายให้เอง) หรือประเทศไทย จะไม่สามารถยื่นขอเงินคืนได้อีกทุกกรณี
5. แรงงานไทยหลายคนเข้าใจผิดและแจ้งลูกหลานว่าพอดนเสียชีวิตให้ยื่นขอเงินโกซีซึ่งไม่ถูกต้อง
โกซีไม่ใช่เงินประกันชีวิตแต่อย่างใดและหากมีสิทธิ เจ้าตัวยื่นขอเงินคืนเองจะใช้เอกสารน้อย และ
ง่ายกว่ายื่นหลังเสียชีวิตมาก
6. ไม่มีการรับเงินคืนรอบสองตามข่าวลือที่ส่งต่อกันทางไลน์ หรือเฟซบุ๊ก
7. จำนวนเงินโกซีที่ท่านอาจมีสิทธิขอคืนนั้นคำนวณได้จากเงินเดือนเฉลี่ยที่ได้ คุณด้วย 0.05 (5%) และ
คูณด้วยจำนวนเดือนที่ได้ส่งเงินสมทบ ซึ่งโดนส่วนใหญ่แล้วยอดเงินจะไม่สูงมาก หากท่านได้รับการ
ติดต่อจากบุคคลหรือหน่วยงานที่อ้างว่าท่านจะได้รับเงินคืนหลักแสนถึงล้านบาทนั้นขอท่านพึงระวังว่า
อาจจะเป็นมิจฉาชีพ
8. ค่าใช้จ่ายในการแปลและรับรองเอกสารผู้ยื่นขอต้องรับผิดชอบ และถือเป็นความเสี่ยงหากไม่ได้รับเงิน
โกซีไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นไม่สามารถเรียกร้องใดๆ ได้ทั้งสิ้น

เงินโกซี่ประเภทรายเดือน/รายปี

สำหรับอดีตแรงงานไทยหรือทนายที่รับเงินโกซี่ประเภทรายเดือน/รายปี อันเนื่องมาจากการทุพพลภาพ หรือเสียชีวิตจากการทำงาน ผู้มีสิทธิรับเงินจำเป็นต้องยืนยันสิทธิรับเงินทุกๆ ปี โดยในสมัยก่อนโกซี่จะส่งเอกสาร และเช็คธนาคารให้ทางไปรษณีย์แต่ปัจจุบันได้ยกเลิกการรับ-ส่งเอกสารที่เป็นกระดาษทางไปรษณีย์แล้ว ซึ่งผู้มีสิทธิรับเงินที่ไม่เคยแจ้งที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์จะไม่ได้รับเอกสารยืนยันสิทธิและไม่ได้รับเงินสิทธิประโยชน์ซึ่งจะต้องดำเนินการดังนี้

- ต้องมีอีเมลในการสื่อสารกับโกซี่ และอีเมลที่ใช้ต้องเป็นของท่านหรือบุตรหลาน ต้องใช้อีเมลเดิมไปตลอดและต้องคอยหมั่นตรวจสอบอีเมลอยู่เสมอเพราะโกซี่จะส่งเอกสารยืนยันสิทธิการรับเงินสิทธิประโยชน์มาให้กรอกทุกปี
- กรอกเอกสารยืนยันที่โกซี่ส่งให้และนำไปรับรองที่ สำนักงานแรงงานจังหวัด/สำนักประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ แล้วจึงนำไปรับรองที่กรมการกงสุล และสถานเอกอัครราชทูตฯ ในชั้นตอนสุดท้าย
- กรอกเอกสารการโอนเงินโดยอาจขอรับคำแนะนำจากธนาคารที่ท่านเปิดบัญชีอยู่ และประทับตราธนาคารเพื่อยืนยันการถูกต้อง (บางสาขาธนาคาร อาจปฏิเสธไม่ประทับตราให้ ต้องลองพูดคุยดู)
- หน้าที่ยืนยันการมีชีวิตทุกปีเป็นหน้าที่ของผู้มีสิทธิรับเงินสิทธิประโยชน์ หากละเลยไม่ตรวจเช็คอีเมล ไม่จัดทำเอกสารภายในระยะเวลาที่กำหนดก็จะถูกยกเลิกการจ่ายเงินในที่สุด
- หากท่านไม่เคยแจ้งที่อยู่อีเมลกับโกซี่มาก่อนท่านต้องร่างอีเมลที่มีข้อมูล ชื่อ-นามสกุล (ดังที่บันทึกไว้ตามระบบของ GOSI) หมายเลข GOSI และหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ (ใส่ +66 นำหน้า) เป็นภาษาอังกฤษส่งไปที่ compensation_ri@gosi.gov.sa

ตัวอย่างการร่างอีเมล (ต้องส่งด้วยอีเมลของตนเองและต้องคอยเช็คอยู่สม่ำเสมอ)

Dear Sir,

My name is (ระบุชื่อ), Thai national, GOSI number: (ระบุหมายเลขโกซี่), Home Address: (ระบุที่อยู่เต็ม), Phone Number: (ระบุหมายเลขโทรศัพท์ โดยใส่ +66 นำหน้า) the eligible GOSI pensioner. I would like to register my email address of (ระบุอีเมลของตน) and please send me the relevant form so I could continue receiving my pension.

Regards,

(ระบุชื่อ)

การฟ้องร้องนายจ้างกรณีมีเงินค้างจ่ายแล้วเจ้าทุกข์เดินทางกลับประเทศไทยแล้ว

1. ต้องดำเนินการฟ้องร้องภายใน 1 ปี นับจากวันเกิดข้อพิพาท
2. มอบอำนาจให้บุคคลใดหรือทนายความดำเนินการฟ้องร้องแทนเท่านั้น ไม่สามารถมอบอำนาจนิติบุคคล หรือสำนักงานได้
3. จัดทำใบมอบอำนาจภาษาไทย ติดอากรแสตมป์และประทับตราคำร้องที่ที่ว่าการอำเภอ/เขต
4. แพลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ใบมอบอำนาจ สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน เป็นภาษาไทย โดยหน่วยงานที่สถานเอกอัครราชทูตซาอุดีอาระเบียประจำประเทศไทยรับรอง อาทิ สำนักจุฬาราชมนตรี
5. นำเอกสารที่แปลแล้วไปรับรองเอกสารที่กรมการกงสุลแล้วจึงนำไปรับรองเอกสารที่เอกอัครราชทูตซาอุดีอาระเบียประจำประเทศไทย (ต้องรับรองตามลำดับ)
6. ส่งเอกสารทั้งหมดพร้อมคำร้องทุกข์ (ไม่ต้องแปล) มาที่ สนร.รียาด โดย สปร. จะจัดส่งทางถุงเมลตามกำหนด หรือยื่นคำร้องผ่านระบบ SPR

ข้อควรรู้ในการฟ้องร้องและบังคับคดีกับนายจ้าง

1. การจัดเตรียมเอกสารในการฟ้องร้องมีค่าใช้จ่ายในการแปล รับรองเอกสาร และจัดส่งเอกสารสูง
2. การฟ้องร้องมีค่าใช้จ่ายในชั้นศาล และกระบวนการบังคับคดีด้วย ซึ่งเจ้าทุกข์ต้องชำระเอง
3. การฟ้องร้องอาจไม่ได้ชนะคดีทุกครั้งไป
4. แม้ศาลจะตัดสินเป็นที่สุดและเข้าสู่กระบวนการบังคับคดีแล้ว อาจไม่ได้รับเงินตามที่ฟ้องร้องไป เนื่องจากนายจ้างไม่มีทรัพย์สินเพียงพอต่อการชำระ ยึดและขายทอดตลาด นอกจากนี้หากมีพนักงานหลายคนฟ้องร้องนายจ้างเดียวกันจะได้รับเงินตามลำดับที่ยื่นฟ้อง หรืออาจต้องหารเฉลี่ยทรัพย์สินระหว่างเจ้าทุกข์
5. ระยะเวลาในการฟ้องร้องและบังคับคดีอาจใช้เวลานาน

หากคนงานปล่อยเวลาล่วงเลยเกิน 1 ปี นับจากวันเกิดข้อพิพาท, วันที่ออกใบสรุปเงินค้างจ่าย หรือวันที่เดินทางกลับไทยให้**ปฏิเสธการรับเรื่อง** และเนื่องจากกระบวนการเตรียม, รับรองเอกสาร และจัดส่งเอกสารนั้นต้องใช้เวลานาน นอกจากนี้ยังมีกระบวนการประสานงานภายในประเทศซาอุดีอาระเบียอีกด้วย หากคนงานมายื่นเรื่องในเวลากระชั้นชิด เช่น มายื่นเรื่องหลังผ่านไปแล้ว 10 เดือน **ต้องแจ้งให้คนงานทราบว่ามีความเสี่ยงที่จะดำเนินการไม่ทัน และศาลก็จะไม่รับฟ้องทำให้ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิใดได้** ได้อีกต่อไป

เอกสารแสดงความยินยอม (Consent Form)

สำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย

.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว เจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล
หรือผู้ปกครอง/ผู้ใช้อำนาจปกครอง/ผู้พิทักษ์/ผู้อนุบาล ที่มีอำนาจกระทำการแทน นาย/นาง/นางสาว

.....

“ให้” ความยินยอม

“ไม่ให้” ความยินยอม

แก่สำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบียในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
“ประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล” ของ
เพื่อ(ระบุวัตถุประสงค์ในการขอ
ความยินยอม เช่น เพื่อขอรับบริการส่งคำร้องขอเงินคืนไปยัง GOSI ติดตามเงินสิทธิประโยชน์ต่างๆ เป็นต้น)

ทั้งนี้ ก่อนการแสดงเจตนา ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูล หรือได้รับคำอธิบาย
จากหน่วยงานถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล (“ประมวลผลข้อมูล
ส่วนบุคคล”) และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการ
บังคับหรือขู่ข่ม และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณี
มีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสถาบันที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะขอถอนความยินยอม ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับว่า การถอนความยินยอม
จะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถรับบริการจากสำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบียหรือไม่มีสิทธิ
ในประการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลที่ข้าพเจ้าขอถอนความยินยอม (แล้วแต่กรณี) จาก
สำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบียจนกว่าข้าพเจ้าจะให้ความยินยอมอีกครั้ง และข้าพเจ้าทราบว่า
การถอนความยินยอมดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว
ก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

เอกสารแสดงข้อจำกัดความรับผิดชอบ (Disclaimer Form)
สำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย

.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงิน
จาก GOSI หรือผู้รับผลประโยชน์ยื่นคำร้องแทน นาย/นาง/นางสาว
ได้รับทราบ เข้าใจ และตกลงการรับบริการยื่นขอรับเงิน GOSI ผ่านสำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย
ดังต่อไปนี้

1. สรร. รียาด จำเป็นต้องเก็บรักษาและเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. สำนักงาน GOSI ได้กำหนดให้ผู้มีสิทธิยื่นคำร้องด้วยตนเองผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์โดยไม่ผ่านคนกลาง เอเยนต์หรือหน่วยงานใดๆ เพราะฉะนั้นการยื่นคำร้องขอรับเงิน GOSI คืบผ่าน สรร. รียาด นั้นจะไม่สามารถรับรองได้ว่าสำนักงาน GOSI จะพิจารณาคำร้องของท่านหรือไม่
3. หลังจากยื่นคำร้องแล้ว สรร. รียาด ไม่สามารถติดตาม ทวงถาม สอบถามผลการดำเนินการแทนผู้ยื่นร้องได้ในทุกกรณี (ทั้งนี้ผู้ยื่นคำร้องสามารถสอบถามด้วยตนเองผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ได้)
4. หากยื่นคำร้องแล้วสำนักงาน GOSI พบว่าผู้ยื่นคำร้องไม่มีสิทธิได้รับเงินคืนจะไม่มี การติดต่อกลับ
5. หากผู้ยื่นคำร้องไม่แนบเอกสารประกอบที่เกี่ยวข้องให้ครบถ้วนและถูกต้องสำนักงาน GOSI จะไม่พิจารณาคำร้อง

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นเข้าใจถ่องแท้แล้วจึงลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

GENERAL ORGANIZATION FOR SOCIAL INSURANCE (GOSI)
OVERSEAS PENSION DEPARTMENT
P.O.BOX 2952 RIYADH 11461
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

SUBJ: REFUND OF GOSI PAYMENT

DEAR SIR,

THROUGH THIS LETTER I WOULD LIKE TO APPLY FOR GOSI REFUND.

MY PARTICULARS ARE AS FOLLOW:

1. NAME.....
2. NATIONALITY.....
3. GOSI NUMBER.....
4. HOME ADDRESS.....
.....
.....
5. EMAIL ADDRESS

ENCLOSE HERewith IS MY A COPY OF GOSI CARD AND MY PASSPORT

YOURS FAITHFULLY,

.....

...../...../.....

กรอกภาษาอังกฤษเท่านั้น

GENERAL ORGANIZATION FOR SOCIAL INSURANCE (GOSI)
OVERSEAS PENSION DEPARTMENT
P.O.BOX 2952 RIYADH 11461
KINGDOM OF SAUDI ARABIA

SUBJ: REFUND OF GOSI PAYMENT

DEAR SIR,

I PAID THE SOCIAL INSURANCE CONTRIBUTIONS MONTHLY THROUGH MY COMPANY, HOWEVER MY EMPLOYER DID NOT GIVE ME THE GOSI CARD. I WOULD LIKE TO APPLY FOR GOSI REFUND. MY PARTICULARS ARE AS FOLLOW:

1. NAME.....
2. NATIONALITY.....PASSPORT NUMBER.....
3. EMPLOYER NAME.....
4. EMPLOYER ADDRESS.....
.....
5. POSITION
6. FROM.....UNTIL.....
7. HOME ADDRESS
8. EMAIL ADDRESS

YOUR CONSIDERATION IS HIGHLY APPRICIATED.

YOURS FAITHFULLY,

กรอกภาษาอังกฤษเท่านั้น

.....
...../...../.....

Transfer of receivables to beneficiaries abroad form

Please fill in the details below, and then ask your bank or financial institution to verify the information you have provided.

Social insurance Number	<input type="text"/>	Beneficiary Name
-------------------------	----------------------	------------------	-------

PAYEE INFORMATION

Payee type	<input type="radio"/> Beneficiary him/herself	<input type="radio"/> Guardain
Payee name	.....
Mailing address	Country name	.....
Home phone number	Mobile	.....
E-mail address	.....

BANK DETAILS

Name of bank or Financial institution	.....
Bank address	.....

BANK ACCOUNT DETAILS

Account holder name	.....
Account number	.....
Branch code	.....
International bank Account number (IBAN)	<input type="text"/>

IF YOU DO NOT HAVE AN IBAN PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING

Swift code	<input type="text"/>	
Fedwire/ABA number	IFSC code

To the Bank/Financial Institution: We confirm that the customer account details are correct and it can receive international deposits.

Bank/Financial Institution Stamp

Payee Statement

I declare that the above information is correct and complete. I agree to notify GOSI if there are any changes to the above information, GOSI will not be responsible for the consequences if any of the given information above is incorrect.

Name	.....
Signature	Date	.....



المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية
General Organization for Social Insurance

حَقُّ لَكُمْ

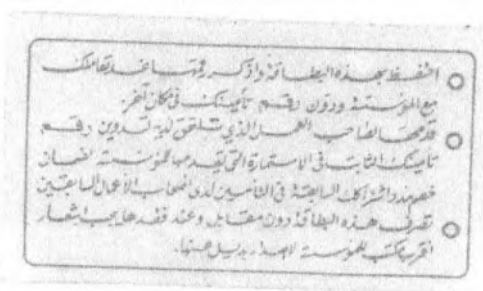
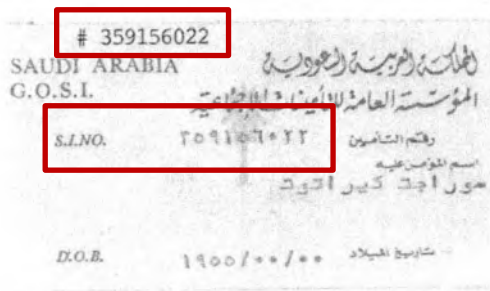
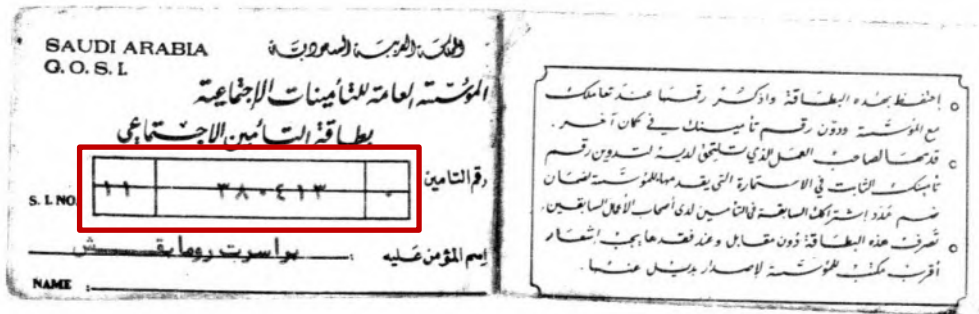
กรอกภาษาอังกฤษเท่านั้น

800 1243344 www.gosi.gov.sa



/SaudiGOSI

ตัวอย่างบัตรสมาชิกโกซี



*บัตรรุ่นหลังจะเขียนเลขฮินดู-อารบิก ด้วย ทำให้อ่านได้ง่ายขึ้น (ทั้งไว้ 2 กรอบ เป็นเลขชุดเดียวกัน)

ตารางเทียบตัวเลขอารบิก

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
٠	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩

ตัวอย่างตราประทับเข้า-ออกประเทศไทย ในยุคก่อน



ขาออกเป็นรูปสามเหลี่ยม มีคำว่า Departed
ให้ดูตรงตรานี้ว่าต้องออกจากไทยก่อน 12 Mar 1986
(12 มีนาคม 2529)

ขาเข้าเป็นรูปวงรี ไม่ต้องนำมาพิจารณา

Riyadh R Office



المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية
General Organization for Social Insurance

Form No. 6/Annuities

Gregorian : 2017/11/20

Hegira : 1439/03/02

ANNUAL DECLARATION BY THE BENEFICIARY FOR THE YEAR 1439

(RECIPIENT OF PENSION/BENEFIT)

S. I. NO :

Insured's name :

Payee Name :

Do you work right now? Yes (.....) No (.....).

If "Yes", Please answer the following questions;

Date work joined: Monthly salary amount

Do you receive another type of benefit(s) from GOSI; Yes (.....) No (.....).

If 'YES', Please answer the following questions;

1- Name of the insured:

2- Social Insurance No:

Name(s) of your dependent(s) who still satisfy the conditions:

Name	Relationship	Date of Birth	Civil Status	Signature
------	--------------	---------------	--------------	-----------

1- Attach official document/s from an authorized government sector proving that the beneficiary(s) is/are still alive, certified by the Ministry of Foreign Affairs and attested by the Saudi Arabian Embassy/Consulate in your country.

2- Attach attested document/s provided from the officials in your country proving that the female beneficiary(s) (16 years or older) is/are still unmarried, certified by the Ministry of Foreign Affairs and attested by the Saudi Arabian Embassy/Consulate in your country.

3- Attach official document/s proving that the male beneficiary(s) (between the age of Twenty-One and Twenty-six) are still studying for the current year, attaching personal identification.

**In case of change Please Write Name/s, Reason of Change, Date of Change, and Provide us with certified documents as proof.

Name	Reason of change	Date of change
1- _____	_____	_____
2- _____	_____	_____
3- _____	_____	_____

I declare that the above information are true and correct.

I agree to notify GOSI promptly of any changes occurred to my dependents.

Beneficiary Signature: _____

Date: _____

Payee Name: _____

address: _____

E-mail: _____

Hegira : 1439/03/02

Gregorian : 2017/11/20

مكتب منطقة الرياض صندوق بريد ٢٩٥٢ الرياض ١١٤٦١ - هاتف: ٤٧٦٥٧٠٠ - فاكس: تحويلة ٣١٠٨

P.O.Box2952-Riyadh 114611 - Tel:4765700-Fax:Ext:3108-WebSite:www.gosi.gov.sa-E-mail:ryd@gosi.gov.sa

กรอกภาษาอังกฤษเท่านั้น

Riyadh R Office

2 of 2

Form No. 6/Annuities

Gregorian : 2016/12/07

Hijra : 1438/03/08

ANNUAL DECLARATION BY THE BENEFICIARY FOR
THE YEAR 1437

(RECIPIENT OF PENSION/BENEFIT)

S. I. NO :
Insured's name :
Payee Name :Do you receive another type of benefit(s) from GOSI; Yes(.....) No(✓.....) .
If 'YES' , Please answer the following questions;

- 1- Name of the insured :
- 2- Social Insurance No :

Name(s) of your dependent(s) who still satisfy the conditions :

Name	Relationship	Date of Birth	Civil Status	Signature
------	--------------	---------------	--------------	-----------

* If any of the dependent/s is/are disqualified, add new qualified dependent by writing on the space below this form .

** If any of the dependent/s change his/her status for any reason (Death, or Employment) , for son/s & brother/s (leaving school/age over 21 years old) , for female family member/s (Marriage/s) , wife/s (Divorce) .

*** Please write the name/s of dependent/s and reason for change of status and the dates below.

Name	Reason of change	Date of change
1-
2-
3-

I declare that the informations given above are true and correct.
I agree to notify GOSI promptly of any changes occurred to my dependents.

ลงนาม

ลงวันที่

Beneficiary Signature

Date

IMPORTANT: This form must be certified by an official in your community, attested by the SAUDI ARABIAN EMBASSY/CONSULATE in your country, the completed form must be returned to GOSI(address on the letter) within 90 Days with effect on 22/12/2015. Failure to reply on time may delay pension.

กรอกภาษาอังกฤษเท่านั้น

SEEN AT OFFICE OF THE PERMANENT SECRETARY



(MRS. MALAYA POONSUB)

FOREIGN RELATION OFFICER, PROFESSIONAL LEVEL
INTERNATIONAL COOPERATION BUREAU
PERMANENT SECRETARY OFFICE
MINISTRY OF LABOUR

27 ก.พ. 2560

สอท. ซาอุดีฯ

تمت الاقراء بمقتضى الامانة العامة للمملكة العربية السعودية
(القسم القنصلي) في بانكوك بتاريخ ٢٧ فبراير ٢٠١٧
المنتهية والتوقيع دون مسئوليتها عن المحتويات
السري قسم :

١ - جداوله ١٤٣٨

28 FEB 2017

رئيس القسم القنصلي



RAYAN HAMAD S. ALBLADI

Transfer of receivables to beneficiaries abroad form

Please fill in the details below, and then ask your bank or financial institution to verify the information you have provided.

Social insurance Number	หมายเลขโกซี	Beneficiary Name	ชื่อ-สกุล
	<input type="text"/>	

PAYEE INFORMATION

Payee type	<input type="radio"/> Beneficiary him/herself	<input type="radio"/> Guardian
Payee name	ชื่อ-สกุล	
Mailing address	ที่อยู่	
Home phone number	หมายเลขโทรศัพท์	
E-mail address	อีเมล	

BANK DETAILS

Name of bank or Financial institution	Krungthai	ชื่อธนาคาร
Bank address	ที่อยู่ธนาคาร	

BANK ACCOUNT DETAILS

Account holder name	ชื่อบัญชี	.....
Account number	เลขที่บัญชี	กรอกภาษาอังกฤษเท่านั้น
Branch code	.....
International bank Account number (IBAN)	ไม่ต้องกรอก	<input type="text"/>

IF YOU DO NOT HAVE AN IBAN PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING

Swift code	KRTHHKBK	Swift ของแต่ละธนาคาร	<input type="text"/>
Fedwire/ABA number	.....	IFSC code	.....

To the Bank/Financial Institution: We confirm that the customer account details are correct and it can receive international deposits.

Bank/Financial Institution Stamp



Payee Statement

I declare that the above information is correct and complete. I agree to notify GOSI if there are any changes to the above information, GOSI will not be responsible for the consequences if any of the given information above is incorrect.

Name	ชื่อ-สกุล	.....
Signature	ลงนาม	.....






تنبيه مهم جداً
Very important notice

عزيزي المستفيد

نود الإحاطة بأن المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية قد أوقفت إرسال الإقرارات السنوية الورقية على العنوان البريدي. عوضاً عن ذلك سيتم إرسال الإقرارات عبر البريد الإلكتروني.


فضلاً نأمل تزويدنا برقم الاشتراك، البريد الإلكتروني، ورقم التواصل الخاص بك على البريد الإلكتروني المذكور أدناه:

 compensation_ri@gosi.gov.sa

Dear beneficiary

Please be informed that the General Organization for Social Insurance (GOSI) in the kingdom of Saudi Arabia has stopped sending physical annual declarations by post. Instead, GOSI will be sending forms of the annual declarations via Email.

Therefore, please send us your Social insurance number with your Email address and phone number on the following Email address:

 compensation_ri@gosi.gov.sa



(คำแปล)

ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย
กระทรวงการต่างประเทศ

เลขที่หนังสือออก 144913-43-001
วันที่ 27/06/1443
เอกสารแนบ 1 แผ่น

กระทรวงการต่างประเทศแห่งราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย (สำนักงานปลัดกระทรวงฝ่าย
กิจการกงสุล – กรมกิจการคนต่างด้าว) ขอส่งอภินันทนาการและความปรารถนาดีมายังองค์การทางการทูต
และการกงสุล ที่ประจำการอยู่ในราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย

กระทรวงฯ ได้รับหนังสือจากสำนักงานประกันสังคม(โกซี)ประเทศซาอุดีอาระเบีย
ซึ่งประกอบด้วยเงินชดเชยสำหรับผู้ที่มีสิทธิ์ได้รับเงินตามกฎระเบียบและข้อบังคับของซาอุดีฯ
รวมถึงเงินชดเชยของผู้เสียชีวิตอันเนื่องมาจากการทำงาน โดยปัจจุบันสำนักงานฯ ได้เปิดให้บริการโอนเงิน
ให้กับผู้รับประโยชน์ผ่านบัญชีธนาคาร และจะยุติการจ่ายเงินผ่านเช็คธนาคาร ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2022
ขอให้ผู้รับประโยชน์ทั้งหมดที่ยังไม่ได้แจ้งหมายเลขบัญชีธนาคาร (IBAN) กรุณาแจ้งให้กับสำนักงานฯ
ทราบด้วย

ทางสำนักงานฯ มีความกระตือรือร้นที่จะส่งมอบเงินชดเชยให้กับผู้ที่สมควรจะได้รับ ฉะนั้น
แล้วกระทรวงฯ ขอให้ติดต่อกับสำนักงานประกันสังคมซาอุดีฯ ผ่านไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่
(compensation_ri@gosi.gov.sa) เพื่อส่งข้อมูลธนาคารที่จำเป็นตามแบบฟอร์มที่แนบมา(ภายในซองปิด
ผนึก)และกรุณาตรวจสอบว่าได้ส่ง ชื่อ หมายเลขสมาชิก หมายเลขบัญชีธนาคาร เลข Iban และ Swift Code
แล้ว สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อนายอับดุลเราะห์ อัลอูดัยบีย์ ผ่านโทรศัพท์สำนักงาน (0118087311)
หรือโทรศัพท์มือถือ (0544442688)

กระทรวงฯขอแสดงความนับถือมา ณ โอกาสนี้

(ตราประทับกระทรวงการต่างประเทศ)



แปลโดย นายอีซาม ดอเลาะ
ล่ามประจำ สนร.ริยาด
31 มกราคม 2565