

**แบบฟอร์มการขอแก้ไขข้อมูลและยกเลิก แอปพลิเคชันถุงเงินประชาชน หรือเครื่อง EDC
ของร้านค้า/ห้าง/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน เพื่อรับชำระเงินจากการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ**

1. วัตถุประสงค์การยื่นแบบฟอร์ม

(กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ก่อนขอเปลี่ยนจาก EDC → App)

- แก้ไข/เปลี่ยนแปลง ยกเลิกเป็นร้านค้า/ห้าง/บริษัท/ห้างหุ้นส่วนเพื่อรับชำระเงินจากการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ เปลี่ยนจากเครื่อง EDC เป็นแอปพลิเคชัน
 ทำข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 5 และข้อ 6 ทำข้อ 2 และข้อ 4 ทำข้อ 2 ข้อ 3 ข้อ 5 และข้อ 6

2. ข้อมูลผู้ประกอบการร้านค้า/ห้าง/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
 ชื่อร้านค้า/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน..... เลขที่..... หมู่.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
 เป็นร้านค้า/ห้าง/บริษัท ที่ใช้ แอปพลิเคชันถุงเงินประชาชน (หมายเลขโทรศัพท์.....) เครื่อง EDC (หมายเลข TID.....)
 เลขที่บัตรประชาชน (กรณีบุคคลธรรมดา)
 เลขที่จดทะเบียนนิติบุคคล (กรณีนิติบุคคล)

3. แก้ไข/เปลี่ยนแปลง

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอแก้ไขข้อมูลของ แอปพลิเคชันถุงเงินประชาชน เครื่อง EDC ของร้านค้า/ห้าง/บริษัท/ห้างหุ้นส่วนเพื่อรับชำระเงินจากการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ ตามรายการนี้ เหตุผลเนื่องจาก.....

ข้อมูลเดิม	เปลี่ยนแปลงเป็น
<input type="radio"/> ชื่อร้านค้า (เฉพาะกรณีปรับปรุงข้อมูล เช่น ข้อมูลเดิมไม่ถูกต้อง เพิ่มเติมให้สมบูรณ์)	
ชื่อร้านค้า/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน.....	ชื่อร้านค้า/บริษัท/ห้างหุ้นส่วน.....
<input type="radio"/> แก้ไขที่อยู่ (เฉพาะกรณีปรับปรุงข้อมูล เช่น ข้อมูลเดิมไม่ถูกต้อง เพิ่มเติมให้สมบูรณ์ เปลี่ยนแปลงเขตการปกครอง ฯลฯ ไม่ใช่กรณีการย้ายที่ตั้งร้าน)	
เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....	เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
<input type="radio"/> เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (ไม่ใช่เบอร์ที่ใช้ติดตั้งแอปพลิเคชัน)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> เลขที่บัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (เฉพาะกรณีได้รับติดตั้งเครื่อง EDC)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> อื่นๆ (ระบุ).....	
.....
.....
<input type="radio"/> เปลี่ยนจากเครื่อง EDC เป็นแอปพลิเคชันถุงเงินประชาชน (ไม่ใช่กรณียกเลิก)	

หมายเหตุ : การเปลี่ยนแปลงหมายเลขโทรศัพท์มือถือที่ใช้ติดตั้งแอปพลิเคชัน และบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย ร้านค้า/ห้าง/บริษัทที่ได้รับติดตั้งแอปพลิเคชันถุงเงินประชาชน สามารถแจ้งด้วยตนเองที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา

ลงชื่อ..... ผู้ประกอบการ
 (.....)
 วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบการแก้ไข/เปลี่ยนแปลง

1. บัตรประจำตัวประชาชน
 2. หนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน (กรณีนิติบุคคล)
 3. สมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย บัญชีเดิมและบัญชีใหม่ (กรณีเปลี่ยนเลขที่บัญชีเงินฝากของเครื่อง EDC)
 4. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
 5. อื่นๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
 (.....)
 ตำแหน่ง
 หน่วยงาน.....
 วันที่.....

4. ยกเลิกเป็นร้านค้าก๊าซเพื่อรับชำระเงินจากการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยกเลิกการ ติดตั้งแอปพลิเคชันเงินประจํารัฐ ติดตั้งเครื่อง EDC ของร้านค้าก๊าซเพื่อรับชำระเงินจากการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ เนื่องจาก.....

หมายเหตุ : บุคคลหรือนิติบุคคลโดยยกเลิกการเป็นร้านค้าก๊าซเพื่อรับชำระเงินจากการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐแล้ว จะไม่สามารถสมัครเข้าร่วมใหม่ได้อีก

ลงชื่อ..... ผู้ประกอบการ
(.....)
วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบการขอยกเลิก

- 1. บัตรประจำตัวประชาชน
- 2. หนังสือรับรองนิติบุคคลที่ออกให้ไม่เกิน 6 เดือน (กรณีนิติบุคคล)
- 3. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามี) พร้อมบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
- 4. อื่นๆ (ถ้ามี).....

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง
หน่วยงาน.....
วันที่.....

5. ข้อกำหนด เงื่อนไข และข้อตกลงยินยอมของผู้ประกอบการ

ร้านค้าก๊าซหุงต้มที่ได้รับการติดตั้งแอปพลิเคชันเงินประจํารัฐหรือเครื่อง EDC ต้องปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ โดยใช้แอปพลิเคชันหรือเครื่อง EDC เพื่อรับชำระค่าก๊าซหุงต้มของผู้มีสิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ หากมีการใช้งานที่ผิดวัตถุประสงค์ จะถูกเพิกถอนสิทธิการใช้แอปพลิเคชันหรือเครื่อง EDC และจะไม่สามารถสมัครเป็นร้านค้าก๊าซเพื่อรับชำระเงินจากการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐได้อีก

ข้าพเจ้าตกลงยินยอมให้กระทรวงพลังงานและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง จัดเก็บ ใช้ ประมวลผล และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ข้าพเจ้าได้ให้ไว้ในการสมัครเป็นร้านค้าก๊าซ ต่อหน่วยงานของรัฐ และผู้ให้บริการแอปพลิเคชันเงินประจํารัฐ รวมทั้งผู้รับให้บริการอื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อการประมวลผลและการตรวจสอบข้อมูล และ/หรือเพื่อการยืนยันตัวตน หรือเพื่อการตรวจสอบคุณสมบัติเพื่อรับสิทธิ และ/หรือเพื่อการบริหารจัดการสวัสดิการแห่งรัฐ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลส่วนบุคคลและเอกสารหลักฐานต่างๆ ที่จัดส่งให้ เป็นปัจจุบันและเป็นจริงทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและตกลงยอมรับข้อกำหนดและเงื่อนไขของการเป็นร้านค้าก๊าซเพื่อรับชำระเงินจากการใช้สิทธิสวัสดิการแห่งรัฐ เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ..... ผู้ประกอบการ
(.....)
วันที่.....

6. การขอความยินยอมในการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้ายินยอมให้เปิดเผยข้อมูล ชื่อร้านค้า ที่ตั้งของร้านค้า เบอร์โทรศัพท์ บนเว็บไซต์ กรมธุรกิจพลังงาน www.doeb.go.th เพื่อให้ผู้มีสิทธิทราบถึงข้อมูลติดต่อร้านค้าที่สามารถใช้สิทธิส่วนลดค่าก๊าซหุงต้มได้ ให้ความยินยอม ไม่ให้ความยินยอม

สถานที่นำส่งแบบฟอร์มและติดต่อสอบถาม

- กรุงเทพมหานคร ส่งเอกสารที่กองบริการธุรกิจและการสำรอน้ำมันเชื้อเพลิง กรมธุรกิจพลังงาน ศูนย์เอนเนอร์ยีคอมเพล็กซ์ อาคาร บี ชั้น 19 555/2 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทร. 0 2794 4967 หรือผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ได้ที่ sarabanklang@doeb.go.th
- ส่วนภูมิภาค ส่งเอกสารที่สำนักงานพลังงานจังหวัดที่สถานประกอบการตั้งอยู่ โดยสามารถดูข้อมูลที่ตั้งสำนักงานพลังงานจังหวัดทุกแห่งได้ที่เว็บไซต์กระทรวงพลังงาน www.energy.go.th