



บันทึกข้อความ

หน่วยงาน สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร โทรศัพท์ ๐๒-๑๕๘-๐๓๔๒
ที่ กฟก ๐๑๐๐/ว. ๑๒๒๖๖ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๖
เรื่อง ขอสั่งแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ และแบบสำรวจข้อมูลของพนักงาน

เรียน พนักงานสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกรทุกท่าน

ด้วยสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร ประสงค์ที่จะสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อส่วนทรัพยากรบุคคล สำนักอำนวยการ เพื่อนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พร้อมนี้ขอสำรวจข้อมูลของพนักงานเพื่อแจ้งรายการหักลดหย่อนภาษีของผู้มีเงินได้ เพื่อใช้แสดงสิทธิในการหักลดหย่อนในปีภาษี เพื่อใช้ในการคำนวณภาษีของพนักงานในปีภาษีใหม่ (เดือนมกราคม - ธันวาคม ๒๕๕๗) นั้น

สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร สำนักงานใหญ่ จึงขอสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนทรัพยากรบุคคล สำนักอำนวยการ และสำรวจข้อมูลของพนักงานเพื่อแจ้งรายการหักลดหย่อนภาษีของผู้มีเงินได้ โดยให้พนักงานทุกท่านดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. กรอกแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนทรัพยากรบุคคล สำนักอำนวยการ
๒. กรอกแบบสำรวจข้อมูลของพนักงานเพื่อแจ้งรายการหักลดหย่อนภาษีของผู้มีเงินได้ เพื่อใช้แสดงสิทธิในการหักลดหย่อนในปีภาษี เพื่อใช้ในการคำนวณภาษีของพนักงานในปีภาษีใหม่ (เดือนมกราคม - ธันวาคม ๒๕๕๗) หากท่านไม่นำส่งแบบสำรวจข้อมูลของพนักงานเพื่อแจ้งรายการหักลดหย่อนภาษีของผู้มีเงินได้ดังกล่าว ถือว่าท่านไม่มีรายการเพื่อหักลดหย่อนในปีภาษีนี้
๓. นำส่งส่วนทรัพยากรบุคคล สำนักอำนวยการ ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๖ (ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการ

(นายสมยศ ภิราญคำ)

รองเลขาธิการ รักษาการในตำแหน่ง
เลขาธิการสำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร



แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนทรัพยากรบุคคล สำนักอำนวยการ

วัตถุประสงค์ : แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อส่วนทรัพยากรบุคคล
สำนักอำนวยการ และนำผลการประเมินไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเป็นจริง)

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ 20 - 30 ปี 31 - 40 ปี 41 - 50 ปี 51 ปีขึ้นไป
3. วุฒิการศึกษาสูงสุด ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก
4. ประเภทผู้รับบริการ ผู้บริหารระดับสูง (รองเลขาธิการ/ผู้อำนวยการสำนัก) หน.ส่วน/หน.สำนักงาน
 พนักงานอาวุโส พนักงานทั่วไป พนักงานบริการ ลูกจ้าง

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับระดับความพึงพอใจ)

5 พึงพอใจมากที่สุด 4 พึงใจมาก 3 พึงพอใจปานกลาง 2 พึงพอใจน้อย 1 พึงพอใจน้อยที่สุด

ประเด็นการสำรวจความพึงพอใจ	5	4	3	2	1
1. ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการในการให้บริการ					
1.1 ขั้นตอนในการให้บริการมีความคล่องตัว ไม่ซับซ้อน					
1.2 ขั้นตอนในการให้บริการมีความเหมาะสม					
1.3 ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม					
1.4 ให้บริการด้วยความเสมอภาคตามลำดับก่อน-หลัง					
1.5 ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว ทันตามกำหนดเวลา					
2. ด้านการให้บริการของผู้ปฏิบัติงาน					
2.1 ให้บริการด้วยความสุภาพ อ่อนน้อม และเป็นกันเอง					
2.2 มีความเอาใจใส่ กระตือรือร้น และเต็มใจให้บริการ					
2.3 รับฟังปัญหาหรือข้อซักถามของผู้รับบริการอย่างเต็มใจ					
2.4 ให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น					
2.5 มีความชัดเจนในการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์					

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

แบบสำรวจข้อมูลของพนักงานเพื่อแจ้งรายการหักลดหย่อนภาษีของผู้มีเงินได้

วัน/เดือน/ปี ที่แจ้งรายการ.....

ชื่อหน่วยงานที่จ่ายเงินได้ สำนักงานกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร

ผู้มีเงินได้ชื่อ (ไทย).....ชื่อสกุล (ไทย).....

ผู้มีเงินได้ชื่อ (อังกฤษ).....ชื่อสกุล (อังกฤษ).....

ชื่อเล่น..... เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ที่อยู่ทะเบียนบ้าน.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เพศ..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

บุตร/ธิดา ที่นำมาหักค่าลดหย่อนได้ จำนวน 3 คนที่กำลังศึกษา จำนวน.....คน ที่มีได้ศึกษา จำนวน.....คน

วันเกิด..... เลขประจำตัวประชาชน

ออกให้วันที่..... หักอายุวันที่..... ออกให้ที่.....

1. ฐานการสมรส โสด หย่าร้าง
 แต่งงาน (คู่สมรสไม่มีเงินได้) ม่าย
 แต่งงาน (คู่สมรสมีรายได้แยกคำนวณ)
 แต่งงาน (สมรสระหว่างปีภาษี)
 แต่งงาน (หย่าระหว่างปีภาษี)
 แต่งงาน (ตายระหว่างปีภาษี)

2. เลี้ยงดู บิดา มารดา ของผู้มีเงินได้
 เลขประจำตัวประชาชนของบิดา เลขประจำตัวประชาชนของมารดา

- | | |
|---|---------------|
| 3. เบี้ยสุขภาพบิดา มารดา ที่จ่ายในปีภาษี (กรอกทั้งปี) | จำนวน.....บาท |
| 4. เบี้ยประกันชีวิตที่จ่ายในปีภาษี (กรอกทั้งปี) | จำนวน.....บาท |
| 5. เงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม | จำนวน.....บาท |
| 6. เงินสะสมที่จ่ายเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ | จำนวน.....บาท |
| 7. ค่าซื้อหน่วยลงทุนหรือกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF) 15% ไม่เกิน 700,000 บาท (กรอกทั้งปี) | จำนวน.....บาท |
| 8. ค่าซื้อหน่วยลงทุนในกองทุนรวมหุ้นระยะยาว (LTF) 15% ไม่เกิน 700,000 บาท (กรอกทั้งปี) | จำนวน.....บาท |
| 9. ดอกเบี้ยกู้ยืมเพื่อที่อยู่อาศัย ไม่เกิน 100,000 บาท (กรอกทั้งปี) | จำนวน.....บาท |
| 10. เงินสนับสนุนการศึกษา (กรอกทั้งปี) | จำนวน.....บาท |
| 11. เงินสนับสนุนการศึกษา (กรอกทั้งปี) | จำนวน.....บาท |
| 12. เงินบริจาค | จำนวน.....บาท |

ขอรับรองว่ารายการที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มีเงินได้

หมายเหตุ (1) ปีภาษี หมายถึงเดือนมกราคม - ธันวาคม
 (2) ให้แจ้งรายการเพื่อการหักลดหย่อนก่อนถูกหักภาษี และทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงรายการข้างต้น