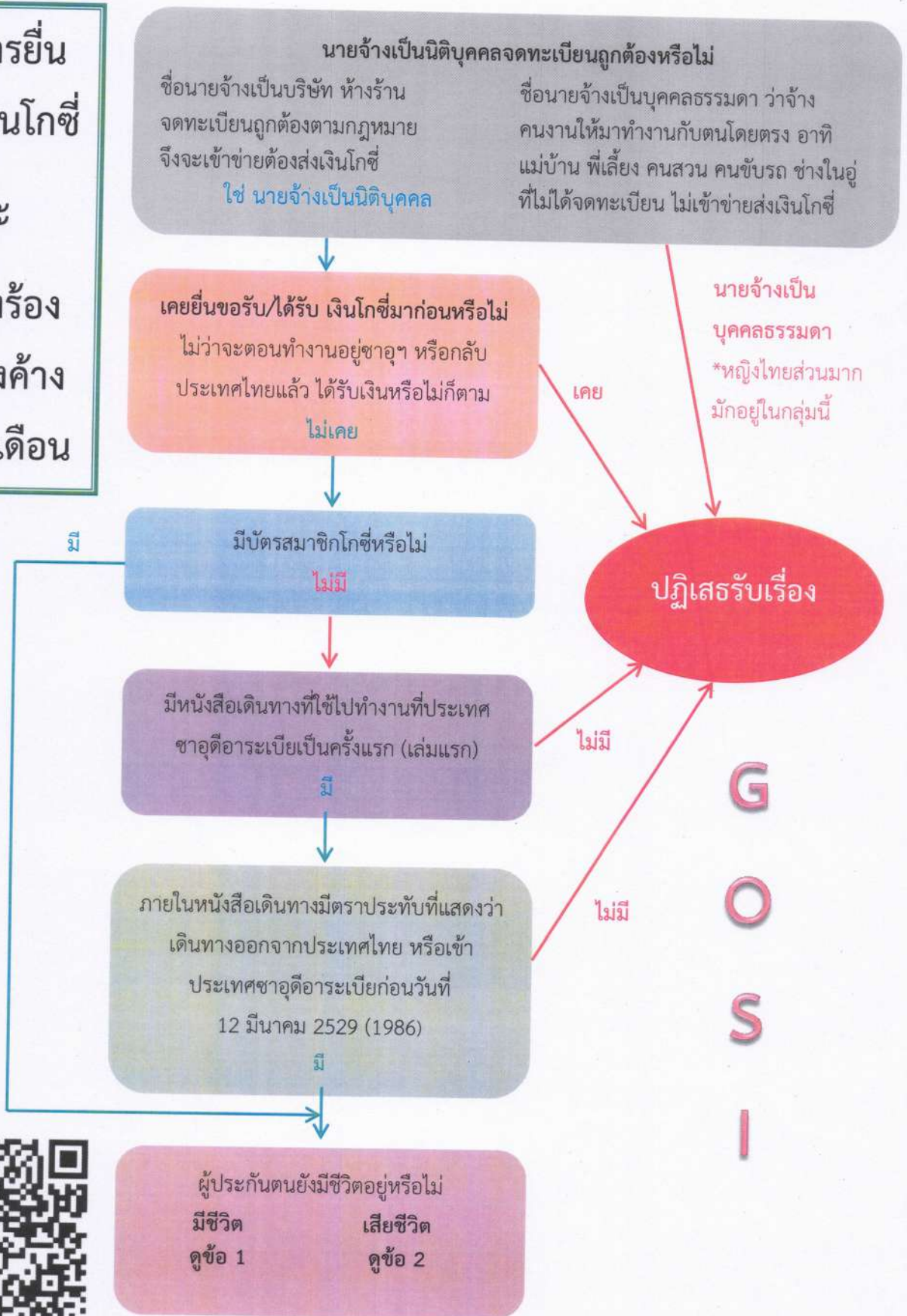


คู่มือการยื่น ขอรับเงินโกซี

และ

ยื่นฟ้องร้อง นายจ้างค้าง จ่ายเงินเดือน



จัดทำโดย นายชาติชาย เทียมสนิท ที่ปรึกษา (ฝ่ายแรงงาน) สำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย
ปรับปรุงเมื่อ 26 กรกฎาคม 2566

Download ที่ https://sau-riyadh.mol.go.th/download/handbook_gosi_employer

ข้อ 1 เอกสารสำหรับผู้ที่มีชีวิตอยู่ (แนกนเป็นไฟล์ PDF ยื่นผ่านระบบ SPR)

กรณีที 1.1 มีบัตรสมาชิกโกชี

1. บัตรสมาชิกโกชี
2. สำเนาหนังสือเดินทางที่ใช้ระหว่างทำงาน (เท่าที่มี) ถ่ายเฉพาะหน้าที่มีตราประทับที่เกี่ยวข้อง (หน้าว่าง วิชาประเทศอื่นๆ ไม่ต้องถ่าย เพื่อเป็นการลดภาระการจัดส่งงูเมล)
3. แบบขอรับเงินโกชีชนิดมีบัตรที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
4. ใบรับรองเลขบัญชีเงินฝาก
5. เอกสารแสดงความยินยอม
6. เอกสารแสดงข้อจำกัดความรับผิดชอบ

กรณีที 1.2 ไม่มีบัตรสมาชิกโกชี

1. หนังสือเดินทางที่ใช้ไปทำงานที่ประเทศซาอุดีอาระเบียเป็นครั้งแรก (เล่มแรก) ต้องมีตราประทับที่แสดงให้เห็นว่าเดินทางออกจากประเทศไทย หรือเข้าประเทศซาอุดีอาระเบียก่อนวันที่ 12 มีนาคม 2529 (1986) (หน้าว่าง วิชาประเทศอื่นๆ ไม่ต้องถ่าย เพื่อเป็นการลดภาระการจัดส่งงูเมล)
2. แบบขอรับเงินโกชีชนิดไม่มีบัตรที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
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 ในขณะที่บิดาถึงแก่ความตาย และหากอายุครบ 21 ปี แล้วบุตรชายต้องอยู่ระหว่างการศึกา มีใบรับรองการศึกษาจากสถานศึกษา 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 โดยให้ผู้ที่มิอำนาจของบริษัทลงนามรับรอง พร้อมประทับตรา

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 (เว้นสำเนาหนังสือเดินทางและบัตรสมาชิกโกซ์) ต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นนำไปรับรองเอกสารที่กรมการกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ แล้วจึงนำเอกสารไปรับรองที่สถานเอกอัครราชทูตซาอุดีอาระเบีย

หากเอกสารมีไม่ครบ ไม่ได้แปลเป็นภาษาอังกฤษ ไม่ได้รับรองโดยกรมการกงสุลและสถานเอกอัครราชทูตซาอุดีอาระเบียให้ปฏิเสธการรับเรื่อง

ตัวอย่างบัตรสมาชิกโกซี

SAUDI ARABIA
G.O.S.I.

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية
بطاقة التأمين الاجتماعي

رقم التأمين: ٣٨٠٤١٣

اسم المؤمن عليه: يوسف دويماقيش

تاريخ الميلاد: ١٩٥٥/٠٠/٠٠

SAUDI ARABIA
G.O.S.I.

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

رقم التأمين: ٣٨٠٤١٣

اسم المؤمن عليه: يوسف دويماقيش

تاريخ الميلاد: ١٩٥٥/٠٠/٠٠

359156022

SAUDI ARABIA
G.O.S.I.

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

رقم التأمين: ٣٥٩١٥٦٠٢٢

اسم المؤمن عليه: يوسف دويماقيش

تاريخ الميلاد: ١٩٥٥/٠٠/٠٠

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

رقم التأمين: ٣٥٩١٥٦٠٢٢

اسم المؤمن عليه: يوسف دويماقيش

تاريخ الميلاد: ١٩٥٥/٠٠/٠٠

*บัตรรุ่นหลังจะเขียนเลขฮินดู-อารบิก ด้วย ทำให้อ่านได้ง่ายขึ้น (ที่วงไว้ 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

การฟ้องร้องนายจ้างกรณีมีเงินค้างจ่ายแล้วเจ้าทุกข์เดินทางกลับประเทศไทยแล้ว

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

ข้อควรรู้ในการฟ้องร้องและบังคับคดีกับนายจ้าง

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

หากคนงานปล่อยเวลาล่วงเลยเกิน 1 ปี นับจากวันเกิดข้อพิพาท, วันที่ออกใบสรุปเงินค้างจ่าย หรือวันที่เดินทางกลับไทยให้ปฏิเสธการรับเรื่อง และเนื่องจากกระบวนการเตรียม, รับรองเอกสาร และจัดส่งเอกสารนั้นต้องใช้เวลานาน นอกจากนี้ยังมีกระบวนการประสานงานภายในประเทศซาอุดีอาระเบียอีกด้วย หากคนงานมายื่นเรื่องในเวลากระชั้นชิด เช่น มายื่นเรื่องหลังผ่านไปแล้ว 10 เดือน ต้องแจ้งให้คนงานทราบว่ามีความเสี่ยงที่จะดำเนินการไม่ทัน และศาลก็จะไม่รับฟ้องทำให้ไม่สามารถเรียกร้องสิทธิใดได้ อีกต่อไป

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 THOUGH 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

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
จากหน่วยงานถึงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล (“ประมวลผลข้อมูล
ส่วนบุคคล”) และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าให้ความยินยอมหรือปฏิเสธไม่ให้ความยินยอมในเอกสารนี้ด้วยความสมัครใจ ปราศจากการ
บังคับหรือชักจูง และข้าพเจ้าทราบว่าข้าพเจ้าสามารถถอนความยินยอมนี้เสียเมื่อใดก็ได้ เว้นแต่ในกรณี
มีข้อจำกัดสิทธิตามกฎหมายหรือยังมีสัญญาระหว่างข้าพเจ้ากับสถาบันที่ให้ประโยชน์แก่ข้าพเจ้าอยู่

กรณีที่ข้าพเจ้าประสงค์จะถอนความยินยอม ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับว่า การถอนความยินยอม
จะมีผลทำให้ข้าพเจ้าไม่สามารถรับบริการจากสำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบียหรือไม่มีสิทธิ
ในประการใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อมูลที่ข้าพเจ้าขอถอนความยินยอม (แล้วแต่กรณี) จาก
สำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบียจนกว่าข้าพเจ้าจะให้ความยินยอมอีกครั้ง และข้าพเจ้าทราบว่า
การถอนความยินยอมดังกล่าวไม่มีผลกระทบต่อการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้ว
ก่อนการถอนความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

เอกสารแสดงข้อจำกัดความรับผิดชอบ (Disclaimer Form)

สำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย

.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ผู้ยื่นคำร้องขอรับเงิน
จาก GOSI หรือผู้รับผลประโยชน์ยื่นคำร้องแทนแทน นาย/นาง/นางสาว

ได้รับทราบ เข้าใจ และตกลงการรับบริการยื่นขอรับเงิน GOSI ผ่านสำนักงานแรงงานในประเทศซาอุดีอาระเบีย
ดังต่อไปนี้

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

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นเข้าใจถ่องแท้แล้วจึงลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

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

Beneficiary
Name

.....

PAYEE INFORMATION

Payee type

☐

Beneficiary him/herself

☐

Guardain

Payee name

Mailing address

Home phone number

E-mail address

Country name

Mobile

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)

IF YOU DO NOT HAVE AN IBAN PLEASE PROVIDE THE FOLLOWING

Swift code

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

حق لكم

800 1243344 www.gosi.gov.sa



/SaudiGOSI