มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขรับ 00465
วันที่ 06 ม.ค. 2566
เวลา 15.16
กองทรัพยากรบุคคล

ที่ ศธ ๕๒๑๐๑๘/ ว ๐๐๑

สำนักงาน สกสค.จังหวัดนครปฐม
๓๖-๓๘ ถนนเพชรเกษมสายเก่า
ตำบลพระประโทน อำเภอเมือง
จังหวัดนครปฐม ๗๓๐๐๐

๓ มกราคม ๒๕๖๖

กองทรัพยากรบุคคล
รับที่ 00312
วันที่ 10 ม.ค. 2566
เวลา 9.00

เรื่อง ประกาศเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. และใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค.
เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก เป็นกรณีพิเศษ ๑ ชุด
๒. สำเนาประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. และใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.
เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก เป็นกรณีพิเศษ ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เปิดรับรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. – ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. **(สำหรับผู้มีอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๐ ปี)** นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ โดยกำหนดเปิดรับสมัครตั้งแต่ **วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๖** ตามรายละเอียดปรากฏดังประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. – ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. – ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. สามารถขอรับแบบใบสมัครได้ที่สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครปฐม หรือดาวน์โหลดใบสมัคร ได้ที่ www.otep.go.th

สำนักงาน สกสค.จังหวัดนครปฐม ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์ เรื่อง ประกาศเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ลงในเว็บไซต์ของหน่วยงานของท่านจักขอบคุณมาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายโฆสิทธิ์ แสงกุศลส่ง)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดนครปฐม

สำนักงาน สกสค.จังหวัดนครปฐม
โทร. ๐ ๓๔๒๕ ๘๒๖๖-๗
โทรสาร ๐ ๓๔๒๕ ๘๒๖๗

ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 12/2565 วันที่ 19 ธันวาคม 2565 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า **"ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค."**

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัคร**ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง วันที่ 4 เมษายน 2566 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.**

ข้อ 3 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัดที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง หรือบำนาญ ตั้งอยู่

ข้อ 4 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ และชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังต่อไปนี้

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(1) ครู
(2) คณาจารย์
(3) ผู้บริหารสถานศึกษา
(4) ผู้บริหารการศึกษา
(5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น
(6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
(7) สมาชิกคุรุสภา ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 9 ของประกาศนี้

กรณีผู้สมัคร เป็นบุคคลตาม (1)-(6) ต้องเป็นผู้มีเงินเดือนประจำ เว้นแต่กรณี (7)

/4.1.2 มีอายุเกิน...

4.1.2 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566) และผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ

4.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้สมัครชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 100 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท

4.3 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ค. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 5 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

5.1 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีที่ชื่อตัว - ชื่อสกุลของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไม่ตรงตามเอกสาร

5.2 สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

5.3 ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใด และให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ข้อ 6 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษาซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัครและ**ให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร**

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

7.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง **หรือ**

7.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปี หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

/8.1 สำเนาคำสั่ง...

8.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา **หรือ**

8.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี **หรือ**

9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน**ที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี**

ข้อ 10 ผู้ใดยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 11 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(นายพิเชฐ โพธิ์ภักดี)
รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.
ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

หลักเกณฑ์และวิธีการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

พิเศษ

เอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง และเขียนชื่อตัวบรรจงกำกับทุกฉบับ

1. **ผู้สมัครสมาชิกต้องยื่นใบสมัคร (แบบ ณค. 1) ด้วยตนเอง ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครปฐม**
2. **เอกสารประกอบการสมัคร มีดังต่อไปนี้**
   - ☐ 2.1 ใบรับรองแพทย์
     (ออกให้โดยแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน หรือคลินิก ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม **ใบรับรองแพทย์ใช้ได้ไม่เกิน 1 เดือน** นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย)
   - ☐ 2.2 สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ **(ผู้สมัครเป็นข้าราชการ)** จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 2.3 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน **(ผู้สมัครเป็นครูเอกชน / พนักงาน / ลูกจ้าง)** จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 2.4 สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ช.พ.ค. จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 2.5 สำเนาใบสำคัญการสมรส / ใบสำคัญการหย่า **(ถ้ามี)** จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 2.6 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล **(ถ้ามี)** จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 2.7 หลักฐานสำคัญการสมรส **(ถ้ามี)** ประกอบด้วย จำนวน 1 ฉบับ
     - ☐ 2.7.1 **สำเนาใบ ครร.2** (กรณีสุภาพสตรี จดทะเบียนสมรสแต่ใช้คำนำหน้านางสาว หรือใช้นามสกุลเดิมของตนเอง)
   - ☐ 2.8 สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง **(ผู้สมัครเป็นพนักงานของรัฐ / ลูกจ้างประจำ)** จำนวน 1 ฉบับ
     สำหรับครูสถานศึกษาเอกชน
   - ☐ 2.10 สำเนาหนังสือสัญญาจ้าง **(สำหรับครูอัตราจ้าง และลูกจ้างชั่วคราว)** จำนวน 1 ฉบับ
3. **ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ต้องชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น <u>2,100 บาท (สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)</u> ในวันสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครปฐม <u>ตั้งแต่เวลา 8.30 - 14.30 น.</u>**
4. **<u>ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ต้อง ระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (แบบ ณค. 2) ในวันสมัคร</u>**
   - ☐ 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และ(ฉบับจริง) จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 4.2 สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ช.พ.ค. จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 4.3 ใบเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (ถ้ามี)
   - ☐ 4.4 ใบสำคัญการสมรส / ใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)
     - ☐ 4.4.1 สำเนาใบ ครร.2 (กรณีสุภาพสตรี จดทะเบียนสมรสแต่ใช้คำนำหน้านางสาว หรือใช้นามสกุลเดิมของตนเอง)
   - ☐ 4.5 <u>สำเนามรณบัตร</u> หรือหนังสือรับรองการถึงแก่กรรมของบิดามารดา ของสมาชิก ช.พ.ค. (กรณีสมาชิกสถานภาพโสด) จำนวน 1 ฉบับ

   ↳เอกสารของผู้ถูกระบุฯ และเอกสารที่ประกอบการระบุฯ
   - ☐ 4.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน<u>ของผู้ถูกระบุทุกคน</u> (ให้เจ้าของบัตรเซ็นรับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 4.7 สำเนาทะเบียนบ้าน<u>ของผู้ถูกระบุทุกคน</u> (ให้เจ้าของบัตรเซ็นรับรองสำเนา) จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 4.8 สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 4.9 สำเนาใบสำคัญการสมรส / ใบสำคัญการหย่า (กรณีมอบให้คู่สมสรและบุตร) จำนวน 1 ฉบับ
   - ☐ 4.10 <u>สำเนาใบ ครร.2 กรณีสุภาพสตรี จดทะเบียนสมรสแต่ใช้คำนำหน้านางสาวหรือใช้นามสกุลเดิมของตนเอง</u>

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม – 4 เมษายน 2566

○ กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี
○ กรณีผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล..... อายุ.....ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....
คู่สมรสชื่อ .....

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง
☐ ครู ☐ คณาจารย์ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ ผู้บริหารการศึกษา
☐ บุคลากรทางการศึกษาอื่น ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา ☐ บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
☐ สมาชิกคุรุสภา

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail .....

(4) ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail .....

(5) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา .....สังกัด.....
ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน.....
เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ .....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

* กรณีย้ายที่อยู่/สถานที่ปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะแจ้งเปลี่ยนแปลงให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

2. กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ให้ติดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ – ชื่อสกุล .....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....
2. ชื่อ – ชื่อสกุล .....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

3.1 ค่าสมัคร	เป็นเงิน 100.00 บาท
3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	เป็นเงิน 2,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท
ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้างของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท สถานที่ทำงาน .....สังกัด.....
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ .....
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

หมายเหตุ การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

---

3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีคู่สมรสอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. กรณีสมาชิก ช.พ.ส. คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 23 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 12/2565 วันที่ 19 ธันวาคม 2565 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า **"ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค."**

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัคร**ระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง วันที่ 4 เมษายน 2566 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.**

ข้อ 3 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเอง ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัดที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง หรือบำนาญ ตั้งอยู่

ข้อ 4 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติและชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังต่อไปนี้

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย ของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

(1) ครู
(2) คณาจารย์
(3) ผู้บริหารสถานศึกษา
(4) ผู้บริหารการศึกษา
(5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น
(6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
(7) สมาชิกคุรุสภา ตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ 9 ของประกาศนี้

กรณีคู่สมรสของผู้สมัครเป็นบุคคลตาม (1)-(6) ต้องเป็นผู้มีเงินเดือนประจำ เว้นแต่กรณี (7)

/4.1.2 มีอายุเกิน...

4.1.2 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566) และผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ

4.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้สมัครชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 100 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 1,000 บาท

4.3 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ส. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 5 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

5.1 ใบสำคัญการสมรส / หลักฐานการสมรส ฉบับจริงพร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

5.2 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือ ทุกกรณีที่ชื่อตัว-ชื่อสกุล ของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส ไม่ตรงตามเอกสาร

5.3 ใบรับรองแพทย์ ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใด และให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ข้อ 6 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เป็นครู และบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร **และให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร**

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เป็นเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

7.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรอง ให้คู่สมรสของผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง **หรือ**

7.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปีหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

/ 8.1 สำเนาคำสั่ง...

8.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา **หรือ**

8.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี **หรือ**

9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน**ที่แสดงเป็นหลักฐานว่า คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. เคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี**

ข้อ 10 ผู้ใดยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 11 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(นายพิเชฐ โพธิ์ภักดี)
รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.
ประธานกรรมการ ช.พ.ส.

พิเศษ

หลักเกณฑ์และวิธีการสมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ

เอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนาถูกต้อง และเขียนชื่อตัวบรรจงกำกับทุกฉบับ

1. **ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.** ต้องยื่นใบสมัคร **(แบบ ฌส. 1)** ด้วยตนเอง ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครปฐม
2. **เอกสารประกอบการสมัคร**

2.1 หลักฐานของผู้สมัคร มีดังต่อไปนี้

☐ (1) ใบรับรองแพทย์
(ออกให้โดยแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน หรือคลินิก ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม **ใบรับรองแพทย์ใช้ได้ไม่เกิน 1 เดือน** นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย)

☐ (2) บัตรประจำตัวประชาชน **ฉบับจริง และสำเนา** จำนวน 1 ฉบับ

☐ (3) สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

☐ (4) สำเนาใบสำคัญการสมรส จำนวน 1 ฉบับ

☐ (5) **สำเนาใบ คร.2 (ถ้ามี)** (กรณีสุภาพสตรี จดทะเบียนสมรส แต่ใช้คำนำหน้านางสาว หรือใช้นามสกุลเดิมของตนเอง) จำนวน 1 ฉบับ

☐ (6) สำเนาใบสำคัญเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล **(ถ้ามี)** จำนวน 1 ฉบับ

☐ (7) สำเนาหลักฐานสำคัญการสมรส จำนวน 1 ฉบับ

2.2 หลักฐานของคู่สมรส ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. (ครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ **(ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ)** จำนวน 1 ฉบับ

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน **(ลูกจ้าง,ลูกจ้างประจำ,พนักงานของรัฐ,ครูอัตราจ้าง)** จำนวน 1 ฉบับ

☐ ใบเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล **(ถ้ามี)** จำนวน 1 ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

☐ สำเนาคำสั่งบรรจุแต่งตั้ง **(พนักงานของรัฐ / ลูกจ้างประจำ)** จำนวน 1 ฉบับ

☐ สำเนาสมุดประจำตัวครู (ร. 8ข) และใบอนุญาตให้เป็นครู (สช.11 และ สช. 18) จำนวน 1 ฉบับ

สำหรับครูสถานศึกษาเอกชน

☐ สำเนาหนังสือสัญญาจ้าง **(สำหรับครูอัตราจ้าง และลูกจ้างชั่วคราว)** จำนวน 1 ฉบับ

3. **ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ต้องชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 1,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 1,100 บาท (หนึ่งพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน) ในวันสมัครสมาชิก ช.พ.ส. ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครปฐม ตั้งแต่เวลา 8.30 - 14.30 น.**

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม – 4 เมษายน 2566

○ กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี
○ กรณีผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด .....
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว .....ชื่อ-สกุล..... อายุ ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....
จดทะเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต ..... เลขที่ทะเบียนสมรส ..... /.....

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail .....

(3) ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail .....

2. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว .....ชื่อ-สกุล..... อายุ ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง
☐ ครู ☐ คณาจารย์ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ ผู้บริหารการศึกษา
☐ บุคลากรทางการศึกษาอื่น ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา ☐ บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
☐ สมาชิกคุรุสภา

(3) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา .....สังกัด.....
ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน.....
เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ .....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

* กรณีย้ายที่อยู่/สถานที่ปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะแจ้งเปลี่ยนแปลงให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

3. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ กรณีไม่สามารถติดต่อผู้สมัครและคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ได้

1. ชื่อ – ชื่อสกุล .....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....
2. ชื่อ – ชื่อสกุล .....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

4. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

3.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน 100.00 บาท
3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 1,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท
ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรส ถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แล้ว และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร
(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท สถานที่ทำงาน .....สังกัด.....
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ .....
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

หมายเหตุ การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

---

3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ส. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง .....
วันที่.....เดือน ..... พ.ศ. .....

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....