



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.  
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ  
เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การณาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การณาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มา ก่อน สมัครเป็น สมาชิก ช.พ.ค. เพื่อทำการสังเคราะห์ช่วยกันและกันในการจัดการศพและสังเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การณาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบ มติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในประชุมครั้งที่ 3/2563 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การณาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา”

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็น สมาชิก ช.พ.ค. มา ก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิด รับสมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2563 ถึง วันที่ 15 ตุลาคม 2563 ในวันและเวลาทำการดังต่อไปนี้ เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 3 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัด ที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง หรือบำนาญ ดังอยู่

ข้อ 4 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ และชำระเงินค่าสมัครและ เงินสังเคราะห์ล่วงหน้า ดังต่อไปนี้

#### 4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

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

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

4.1.2 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563)  
และไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มา ก่อน

#### 4.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้สมัครชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังต่อไปนี้

(1) ค่าสมัคร คนละ 100 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

- สมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน – วันที่ 15 พฤษภาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม – วันที่ 14 สิงหาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม – วันที่ 15 ตุลาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท

#### 4.3 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ค. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯด้วย การถอนกิจกรรมเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

#### ข้อ 5 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

(1) สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีที่ชื่อตัว - ชื่อสกุลของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไม่ตรงตามเอกสาร

(2) สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

(3) ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งชี้แจงทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงได้ และให้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ข้อ 6 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษาซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัครและให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ ออมทรัพย์ครู ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างโดยอ้างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

7.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง หรือ

7.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปี หรือที่เรียกชื่อย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำราจตุรภูมิฯ ดำเนินการให้ยื่นเอกสารหลักฐาน อย่างโดยย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

8.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือ

8.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐาน ที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกครุสภาก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างโดยย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภากำแพงทดลองชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงิน ค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี หรือ

9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประจำตัวครุ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี

ข้อ 10 ผู้ได้ยื่นใบสมัครอันเป็นเจ้า หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการ อื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นั้นมีมิสติสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. มาตั้งแต่ตน และมิได้รับการลงทะเบียนตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การณาบกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 11 ให้ประธานกรรมการ ข.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

ในการนี้ที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ข.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัย ข้อด แลให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ. 2563



(นายดิศกุล เกษมสวัสดิ์)

เลขานุการ กศน. ปฏิบัติหน้าที่

เลขานุการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ข.พ.ค.



## ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.

เรื่อง การเปิดรับสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ

เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีคุณสมรรถยาภัยเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. มา ก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เพื่อทำการสงเคราะห์ช่วยกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. กรณีสมาชิก ช.พ.ส. คนใดคนหนึ่งดึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 23 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ ด้วย การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคุณสมรรถถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบด้วยคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการประชุม ครั้งที่ 3/2563 วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา”

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครคุณสมรรถของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. มา ก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2563 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น.

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

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

### 4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นคุณสมรรถที่ชอบด้วยกฎหมาย ของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

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

กรณีผู้สมัครเป็นบุคคลตาม (1) – (6) ต้องเป็นผู้มีเงินเดือนประจำ เว้นแต่กรณี (7)

4.1.2 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563) และไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. มา ก่อน

#### 4.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้สมัครชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังต่อไปนี้

- (1) ค่าสมัคร คนละ 100 บาท
- (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

- สมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน – 15 มิถุนายน 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 1,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน – 14 สิงหาคม 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม – 15 ตุลาคม 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,000 บาท

#### 4.3 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ส. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯด้วย การมาปะนกิจสงเคราะห์ข่ายเพื่อครูและบุคลากรทางการศึกษาในการนี้คู่สมรสซึ่งแต่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

#### ข้อ 5 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรอง สำเนาถูกต้อง ดังนี้

- (1) ใบสำคัญการสมรส / หลักฐานการสมรส ฉบับจริงพร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว – ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอให้ชื่อสกุลเดิม หรือ ทุกกรณีที่ข้อตัว – ชื่อสกุล ของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส ไม่ตรงตามเอกสาร
- (3) ใบรับรองแพทย์ ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงได้ และให้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ข้อ 6 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา 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 หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัคร ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้น ต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เป็นลูกจ้างประจำลูกจ้างข้าราชการปีหรืออื่นที่เรียกชื่อย่อๆอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำรวจนครบาลฯเด่น ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างโดยย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

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. ที่เคยเป็นสมาชิกครุสภาก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างโดยย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภาระเกหตลดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี หรือ

9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครุ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่า คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. เคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี

ข้อ 10 ผู้ได้ยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่ต้นและมีได้รับการลงเคราะห์ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯด้วย การณาไปกิจลงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 11 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ในการนี้ที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยที่ขาดและให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 3 มีนาคม พ.ศ. 2563

(นายดีศักดิ์ เกษมสวัสดิ์)  
เลขานุการ กศน. ปฏิบัติหน้าที่  
เลขานุการคณะกรรมการ สกสค.  
ประธานกรรมการ ช.พ.ส.



○ กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไป - 60 ปี

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

**1. สำหรับผู้สมัคร**

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน [REDACTED] เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
คุณสมรรถชื่อ .....

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ครุ                    | <input type="checkbox"/> คณาจารย์                  | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการศึกษาอื่น | <input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา | <input type="checkbox"/> สมาชิกครุสภาก      |  |

(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) ข้อมูลยานพาหนะ

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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> สมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 15 พฤษภาคม 2563  | เป็นเงิน 2,000.00 บาท |
| <input type="checkbox"/> สมัครระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม - 14 สิงหาคม 2563 | เป็นเงิน 3,000.00 บาท |
| <input type="checkbox"/> สมัครระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม - 15 ตุลาคม 2563  | เป็นเงิน 5,000.00 บาท |

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปักธงชาติ ประจำปี พ.ศ. 2561 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็น สมาชิก ช.พ.ค. โดยอินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ และขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาก่อน

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)

**2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้างของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....  
 มีเงินได้รายเดือนฯ 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. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัคร เป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบทหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินลงทะเบียนที่ ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การมาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

( .....)

ตำแหน่ง .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

**4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)**

ลงชื่อ.....

( .....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน ศกศ. จังหวัด.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....



## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ

## 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) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... ชื่อ-สกุล ..... อายุ ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

 ครู  คณาจารย์  ผู้บริหารสถานศึกษา  ผู้บริหารการศึกษา บุคลากรทางการศึกษาอื่น  ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา  สมาชิกครุสภาก

(3) ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา ..... สังกัด .....

ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำจากหน่วยงาน .....

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

4.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน 100.00 บาท

4.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

 สมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 15 พฤษภาคม 2563 เป็นเงิน 1,000.00 บาท สมัครระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม - 14 สิงหาคม 2563 เป็นเงิน 2,000.00 บาท สมัครระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม - 15 ตุลาคม 2563 เป็นเงิน 3,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท

ตัวอักษร ( ..... )

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แล้ว และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ และขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. มา ก่อน

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
( ..... )

### 2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ..... ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
มีเงินได้รายเดือนฯ ละ ..... บาท สถานที่ที่ทำงาน ..... 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. และได้แนบทลักษณ์ประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสangเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัคร สมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เมื่อในโอกาสครบรอบ 68 ปี การมาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และให้กระทำต่อหน้า ข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
( ..... )

ตำแหน่ง .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### 4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติ ให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

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

การแสดงเจตนาระบุด้วยผู้มีสิทธิรับเงินสองคราวห้ารอบครัว ช.พ.ค.

การระบุตามข้อ 8 (1) ตามระเบียน ช.พ.ค. ซึ่งเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรนอกรสมรสที่มีขาดดุษเบี้ยนรับรองแล้ว และบิดามารดา ของสามาชิก ช.พ.ค.

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของสามาชิก
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ถูกระบุทุกคน
3. สำเนาใบสำคัญการสมรส (กรณีระบุให้คู่สมรส และในการนี้สามาชิก ช.พ.ค. เป็นชาย ระบุให้กับบุตร)
4. สำเนาหลักฐานสำคัญการสมรส (กรณีขอใช้คำนำหน้าว่า น.ส. หรือ ขอใช้ชื่อสกุลเดิมของตนเอง)
5. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนแปลงคำนำหน้าชื่อ ชื่อสกุล
6. สำเนาหนังสือการจดทะเบียนรับบุตรนอกรสมรส
7. สำเนาหนังสือรับรองการเป็นบุตร (กรณีเป็นบุตรนอกรสมรส)
8. สำเนาใบสำคัญการสมรสของบิดามารดา (กรณีระบุให้บิดามารดา)

การระบุตามข้อ 8 (2) ตามระเบียน ช.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อยู่ในอุบัติภาวะอย่างบุตรของสามาชิก ช.พ.ค. หมายความว่า บุคคลธรรมดากลุ่มเดียวกับสามาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตรซึ่งเป็นผู้ชาย หรือผู้หญิง หรือทุพพลภาพ หรือผู้มีจิตฟื้นฟื้นไม่สมประกอบ หรือวิกฤติ หรือไวรัสสามารถ หรือเสื่อมไปรักษาความสามารถ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ถูกระบุทุกคน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ถูกระบุทุกคน
3. เอกสารที่ทางราชการออกให้ว่าเป็นผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือมีจิตฟื้นฟื้นไม่สมประกอบ หรือวิกฤติ หรือไวรัสสามารถ หรือเสื่อมไปรักษาความสามารถ

การระบุตามข้อ 8 (3) ตามระเบียน ช.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อุปการะ ช.พ.ค. หมายความว่า บุคคลธรรมดากลุ่มเดียวกับสามาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่สามาชิก ช.พ.ค. ยังมีชีวิตอยู่

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ถูกระบุทุกคน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้ถูกระบุทุกคน

หมายเหตุ

- เอกสารใช้อย่างละ 1 ฉบับ รับรองสำเนาถูกต้องให้เรียบร้อย
- ยื่นพร้อมใบสมัคร ช.พ.ค. (กรณีสมัครใหม่)



## หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่ สำนักงาน สกศ. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน ..... พ.ศ. .....

### 1. สำหรับสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน [ ] สถานที่ทำงาน.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวต่อหน้าเจ้าหน้าที่ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการณาบกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 ทั้งนี้ ให้สำนักงานหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ณ ที่จ่ายเพื่อชำระหนี้ตามข้อผูกพันกับสำนักงาน (ถ้ามี) ก่อนจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ ดังนี้

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(1) ตามระเบียบ ช.พ.ค. ซึ่งเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรบุญธรรม บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว และบิดามารดาของข้าพเจ้า

- |                        |   |
|------------------------|---|
| 1. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....               |
| 2. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น บิดา โทรศัพท์.....                                  |
| 3. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น มารดา โทรศัพท์.....                                 |
| 4. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....                  |
| 5. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....                  |
| 6. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....                  |
| 7. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....                  |
| 8. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....                  |
| 9. ชื่อ-ชื่อสกุล.....  | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....                  |
| 10. ชื่อ-ชื่อสกุล..... | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....                  |
| 11. ชื่อ-ชื่อสกุล..... | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....                  |
| 12. ชื่อ-ชื่อสกุล..... | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรบุญธรรม โทรศัพท์.....                           |
| 13. ชื่อ-ชื่อสกุล..... | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรบุญธรรม โทรศัพท์.....                           |
| 14. ชื่อ-ชื่อสกุล..... | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว โทรศัพท์..... |
| 15. ชื่อ-ชื่อสกุล..... | .....เกี่ยวข้องเป็น บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว โทรศัพท์..... |
- เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(1).....

ลงชื่อ..... ผู้แสดงเจตนา วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา..... น.

/รายชื่อบุคคล...

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาจะบุสิทธิตามข้อ 8(2) ตามระเบียบ ช.พ.ค. เกี่ยวกับเป็นผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

“ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค.” หมายความว่า บุคคลธรรมดายังไม่สามารถเข้ามาร่วมเป็นผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) แต่เป็นผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(2) ได้แก่ บุตรของสมาชิก ช.พ.ค. ที่ได้ให้อุปการะเด็กดูแลมาตั้งแต่เด็ก หรือผู้พิการ หรือหูพ聪ภาพ หรือผู้มีจิตพิการ หรือผู้มีโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรัง หรือคนไร้ความสามารถ หรือเสื่อมบุตรซึ่งเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิการ หรือหูพ聪ภาพ หรือผู้มีจิตพิการ หรือผู้มีโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรัง หรือคนไร้ความสามารถ

1. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  2. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  3. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  4. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  5. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  6. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  7. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  8. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
- เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุ บุคคลในข้อ 8(2).....

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาจะบุสิทธิตามข้อ 8(3) ตามระเบียบ ช.พ.ค. เกี่ยวกับเป็นผู้อุปการะข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) และข้อ 8(2) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

“ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค.” หมายความว่า บุคคลธรรมดายังไม่สามารถเข้ามาร่วมเป็นผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) และข้อ 8(2) ได้แก่ บุตรของสมาชิก ช.พ.ค. ที่มีชีวิตอยู่

1. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  2. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  3. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  4. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  5. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  6. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  7. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
  8. ชื่อ-ชื่อสกุล ..... โทรศัพท์.....
- เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุ บุคคลในข้อ 8(3).....

ผู้แสดงเจตนาต้องยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินลงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. จากเดิมที่เคยแสดงเจตนาจะบุตัว แต่ในกรณีหากภายในห้องสมาชิกได้แสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินลงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ให้อธิบายว่าการแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินลงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ครั้งหลังเป็นการยกเลิกการแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินลงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ที่ได้ทำมาก่อนทั้งหมด

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

หมายเหตุ : 1. ห้าม ชูด ลบ ขีด ฆ่า กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อความให้ขีดฆ่าแล้วให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง  
2. กรณีสมาชิกไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตัวเองได้ให้พนักงานที่มีอำนาจหน้าที่แม่ของขาแทน ให้ผู้อำนวยการ สกศค. จังหวัด ลงนามรับรองด้วยว่า “เป็นลายพิมพ์น้ำหน้าแม่ของผู้แสดงเจตนาจริง และขณะที่พนักงานที่มีอำนาจหน้าที่ลงลายมือชื่อต้องมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์” โดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน ..... พ.ศ. .... เวลา.....น.

/2. สำหรับเจ้าหน้าที่...

2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการมาปันกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า สมาชิกได้ทำหนังสือแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ฉบับนี้ ด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. ..... เวลา..... น.

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า..... ผู้แสดงเจตนาได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....



คำชี้แจง

ลงชื่อ..... ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน ..... พ.ศ. ..... เวลา..... น.