



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

เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และเพื่อให้ครุและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เพื่อทำการลงทะเบียนซึ่งกันและกันในการจัดการศพและลงทะเบียนครัวของสมาชิก ช.พ.ค. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. คนใดคนหนึ่งเสีย命แล้วความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครุและบุคลากรทางการศึกษาฯด้วย การณ์ปานกิจลงทะเบียนช่วยเพื่อครุและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับ มติคณะกรรมการ 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 ให้มีการรับสมัครครุและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง วันที่ 4 เมษายน 2566 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 3 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัด ที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง หรือบ้านญาณ ตั้งอยู่

ข้อ 4 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ และชำระเงินค่าสมัคร และเงินลงทะเบียนหลักเท่านั้น ดังต่อไปนี้

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ครุ
- (2) คณ้ำจารย์
- (3) ผู้บริหารสถานศึกษา
- (4) ผู้บริหารการศึกษา
- (5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น
- (6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
- (7) สมาชิกครุสภาก ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 9 ของประกาศนี้

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

/4.1.2 มีอายุเกิน...

4.1.2 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566) และผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก 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 ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ ด้วย การ蟠านกิจสงเคราะห์ข่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 5 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

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

5.2 สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

5.3 ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงดี และให้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

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

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ อมทรัพย์ครู ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร 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 และโรงเรียนตำราจตุรษะชายแดน ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร 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 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภากำแพงตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี หรือ

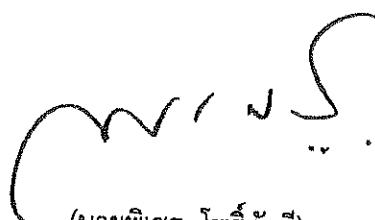
9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สำกัดสำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 10 ผู้ได้ยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการ
อันใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นั้นมีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค.
มาตั้งแต่ต้น และมีได้รับการลงทะเบียนตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การมาปนกิจสงเคราะห์ป่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 11 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัย
ข้อหา และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565



(นายพิเชฐ พอเรวัฒ์)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.



- กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี
- กรณีผู้ที่เคยถูกออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

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

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

- ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกครุสภा

(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) ชื่องาน/สถานศึกษา

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 เงินลงทะเบียนหลังหน้า	เป็นเงิน 2,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบทั้งหมดและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปฎิบัติงานกิจกรรมทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็น สมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

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 เงินลงทะเบียน ลงทะเบียนสิทธิ์ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปฎิบัติงาน ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ ศกศค. และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน ศกศค. 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. และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีคุณสมรรถภาพดี 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากงานเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เพื่อทำการลงทะเบียนที่ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. กรณีสมาชิก ช.พ.ส. คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 23 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฝ่าปนกิจสองเที่ยง ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคุณสมรรถถึงแก่ความตาย 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 ให้มีการรับสมัครคุณสมรรถของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากงานเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 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. จังหวัด ที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง หรือบ้านญี่ปุ่น ตั้งอยู่

ข้อ 4 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติและชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังต่อไปนี้

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นคุณสมรรถที่ขอบด้วยกฎหมาย ของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

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

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

/4.1.2 มีอายุเกิน...

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

4.2 เงินค่าสมัครและเงินลงทะเบียนที่ล่วงหน้า

ให้ผู้สมัครชำระเงินค่าสมัครและเงินลงทะเบียนที่ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| (1) ค่าสมัคร | จำนวน 100 บาท |
| (2) เงินลงทะเบียนที่ล่วงหน้า | จำนวน 1,000 บาท |

4.3 การคืนเงินลงทะเบียนที่ล่วงหน้า

ให้คืนเงินลงทะเบียนที่ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ส. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ ด้วย การมาปนกิจทางการศึกษาที่ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา 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 รับรองว่าขณะจะร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใด 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 ลูกจ้างข้าราชการรายปีหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในประกาศ ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร 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. ที่เคยเป็นสมาชิกครุสภा ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภាល楯หอตชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี หรือ

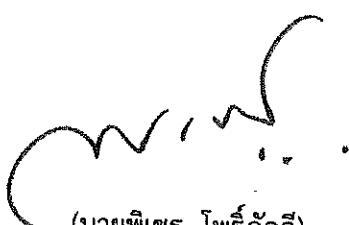
9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประจำตัวครุ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่า คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. เคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 10 ผู้ได้ยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอันได้โดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่ต้น และมิได้รับการลงเคราะห์ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครุและบุคลากรทางการศึกษาฯ ด้วย การมาปักกิจลงเคราะห์ช่วยเพื่อนครุและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 11 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ในการนี้ที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ให้คณะกรรมการ ช.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยข้าด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565



(นายพิเชฐ พองกากดี)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน

เลขานุการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ส.



- กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป - 60 ปี
- กรณีผู้ที่เคยถูกออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

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

(2) เป็นผู้ดูแลแรงงานหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

ครุ คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกครุรุสวา

(3) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา สังกัด

ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน

เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์

* กรณีหากที่อยู่/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 เงินลงทะเบียนที่ล่วงหน้า เป็นเงิน 1,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท
ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย 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.....
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.ส. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบทหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ถ้วนหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา 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.

เอกสารหลักฐานประกอบการสมัครสมาชิกเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษประจำปี 2566

1. ในสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี
2. ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ และให้ได้หนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย
3. กรณีผู้สมัครเป็นข้าราชการครูหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องยื่นเอกสาร ดังนี้
 - สำเนาบัตรประจำตัวราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาสมุดประวัติการรับราชการ(กพ.7) หรือสำเนาประวัติการรับราชการ(พนักงานของรัฐ) จำนวน 1 ฉบับ
- กรณีผู้สมัครเป็นครุสภานศึกษาเอกชน ต้องยื่นเอกสาร ดังนี้
 - สำเนาสมุดประจำตัวครู และ สช.11 และ สช.19 (โดยผู้บริหารสถานศึกษาลงนามรับรอง)
 - หรือใบบรรจุแต่งตั้ง จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 1 ฉบับ
- กรณีผู้สมัครเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำราจตระเวนชายแดน ต้องยื่นเอกสาร ดังนี้
 - สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี จำนวน 1 ฉบับ
- กรณีผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู ต้องยื่นเอกสาร ดังนี้
 - สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี จำนวน 1 ฉบับ
- กรณีผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกครุสภาก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ต้องยื่นเอกสาร ดังนี้
 - สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภากำลังใช้งาน หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี จำนวน 1 ฉบับ
 - สำเนา ก.พ.7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 ฉบับ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
5. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ฉบับ
6. สำเนาใบสำคัญการสมรส / หลักฐานสำคัญการสมรส (ถ้ามี)
7. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล (ถ้ามี)
8. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ณค.2)

ระหว่างวันที่

5 มกราคม – 4 เมษายน 2566 เท่านั้น!!



อัตราค่าสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ

ค่าสมัคร	100	บาท
เงินสงเคราะห์ต่อเดือน	2,000	บาท

รวม 2,100 บาท



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

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

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

(2) เป็นผู้ดูแลเด็กหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

- ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกครุรุสวา

(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) ข้อมูลว่างงาน/สถานศึกษา

ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน.....
เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
* กรณีย้ายที่อยู่/สถานที่ปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะเปลี่ยนแปลงให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

2. กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ให้ติดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ - ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได.....
.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....
2. ชื่อ - ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได.....
.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

- 3.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน 100.00 บาท
3.2 เงินลงทะเบียนหลัก เป็นเงิน 2,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็น สมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

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. และได้แนบทลักษณ์ประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินลงทะเบียนที่ ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปะนกิจ สงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และ ได้กระทำด้วยหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(..... นางเพียงพิศ เกจจ.....)
ตำแหน่ง ...ผู้จัดการงานทั่วไป/ผู้อำนวยการ.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

ลงชื่อ.....
(..... นางสาวพนิดา พรหมทอง.....)
นักจัดการงานทั่วไป/ผู้อำนวยการ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เอกสารประกอบหนังสือแสดงเจตนาจะบุตต์ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. จัดอย่างละ 1 ชุด (กรอกด้วยปากกาสีน้ำเงิน)

1. สมาชิก

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบัตรที่ทางราชการออกให้ (ฉบับจริง)
2. ทะเบียนบ้านของสมาชิก ช.พ.ค. (ฉบับจริง)
3. ใบเปลี่ยนชื่อ – ศกุล (ถ้ามี)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

5. สำเนารับรองบุตรบุญธรรม สำเนารับรองบุตรนอกสมรสที่บิดามารดาบรรจุลงแล้ว (ถ้ามี)

2. หมายเหตุได้รับการระบุสิทธิ์

1. สำเนาทะเบียนบ้าน (เชียนรหัสไปรษณีย์ และเบอร์โทรศัพท์ลงในสำเนาทะเบียนบ้าน)
หมายเหตุ ผู้เกี่ยวข้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องเองทุกฉบับ
และสมาชิกต้องมาปีนเอกสารด้วยตนเอง พร้อมทั้งลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่



สำนักงาน สกสค.จังหวัดนครศรีธรรมราช
71/6 หมู่ 10 ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง
จังหวัดนครศรีธรรมราช 80000
โทร 075-340368
โทร/โทรสาร 075-446406



สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช
รับเลขที่.....
วันที่.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

ณ ค.2

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด นครศรีธรรมราช

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

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(1) ตามระเบียบ ช.พ.ค. ซึ่งเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรนักสมรสที่ปิด結合 ที่เป็นรับรองแล้ว และปิดามารดาของข้าพเจ้า

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 บุตรนักสมรสที่ปิด結合 ที่เป็นรับรองแล้ว โทรศัพท์.....
13. ชื่อ-ชื่อสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น บุตรนักสมรสที่ปิด結合 ที่เป็นรับรองแล้ว โทรศัพท์.....
14. ชื่อ-ชื่อสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น บุตรนักสมรสที่ปิด結合 ที่เป็นรับรองแล้ว โทรศัพท์.....
15. ชื่อ-ชื่อสกุล..... เกี่ยวข้องเป็น บุตรนักสมรสที่ปิด結合 ที่เป็นรับรองแล้ว 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

“ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสามาชิก ช.พ.ค.” หมายความว่า บุคคลธรรมด้าที่สามาชิก ช.พ.ค. ได้ให้อุปการะเลี้ยงดู เสมือนบุตรซึ่งเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้มีจิตพิณเพื่อนไม่สมประกอบหรือวิกฤต หรือคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

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 ซึ่งจะได้รับเมื่อ ผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) และข้อ 8(2) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

“ผู้อุปการะสามาชิก ช.พ.ค.” หมายความว่า บุคคลธรรมด้าที่ให้อุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสามาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่สามาชิก ช.พ.ค. ยังมีชีวิตอยู่

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)
-

ผู้แสดงเจตนาต้องยืนคำขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินลงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. จากเดิมที่เคยแสดงเจตนาจะบุไว้ และในการนี้หากภายในหลังสามาชิกได้แสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินลงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ให้ถือว่าการแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินลงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ครั้งหลังเป็นการยกเลิกการแสดงเจตนาจะบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินลงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ที่ได้ทำมาก่อนทั้งหมด

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา

(.....)

หมายเหตุ : 1. ห้าม บุ ลป ปีด ฝ่า กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อความให้เข้าช่าแล้วให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง

2. กรณีสามาชิกไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้พิมพ์ลายนิ้วทั้งหมด เมื่อขาดแคลน ให้ผู้อำนวยการ สกสค. จังหวัด ลงนามรับรองด้วยว่า

“เป็นลายพินท์นิ้วทั้งหมดเมื่อขาดแคลนผู้แสดงเจตนาจริง และขณะพิมพ์ลายนิ้วนี้มีมือสติสัมปชัญญะสมบูรณ์” 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. ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการมาปั้นกิจสองครายห์ ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. พ.ศ. 2562

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า สมาชิกได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ฉบับนี้ ด้วยความสมัครใจ และลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ. เวลา..... น.

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(นางสาววิสาภา กิจจารักษ์)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการบุปผีบัติงาน....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....]

(นางสาวพนิดา พรมทอง)

นักจัดการงานที่ว่าไปชำนาญการ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกศ. จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... ผู้แสดงเจตนาได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

คำชี้แจง

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



เอกสารหลักฐานประกอบการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษประจำปี 2566 แบ่งเป็น 2 ส่วน

➤ ส่วนที่ 1 ส่วนของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ระหว่างวันที่

1. ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไป - 60 ปี

5 มกราคม - 4 เมษายน 2566 เท่านั้น!!

2. ใบสำคัญการสมรสฉบับจริง พร้อมสำเนา จำนวน 2 ฉบับ

3. ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ และให้ใช้ได้หนึ่งเดือน นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย

4. สำเนาคำร้องการใช้คำนำหน้านามและชื่อสกุล หรือสำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือหนังสือรับรองบุคคลกรณีที่ชื่อ - ชื่อสกุล ไม่ตรงตามเอกสารประกอบการสมัคร (ถ้ามี)

5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

6. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 2 ฉบับ

➤ ส่วนที่ 2 ส่วนของคู่สมรสของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. (บุคลากรทางการศึกษา)

ในขุดใบสมัครหน้า 2 ข้อ 2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาของคู่สมรสผู้สมัคร รับรองว่าปฏิบัติงานอยู่หน่วยงานใด สังกัดใด การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

กรณีผู้สมัครเป็นข้าราชการครูหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐ ต้องยื่นเอกสาร ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาสมุดประจำตัวครู และ สช.11 และ สช.19 (โดยผู้บริหารสถานศึกษาลงนามรับรอง) หรือใบบรรจุแต่งตั้ง จำนวน 1 ฉบับ

กรณีคู่สมรสของผู้สมัครเป็นครูสอนศึกษาเอกชน

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาสมุดประจำตัวครู และ สช.11 และ สช.19 (โดยผู้บริหารสถานศึกษาลงนามรับรอง) หรือใบบรรจุแต่งตั้ง จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ จำนวน 1 ฉบับ

กรณีที่คู่สมรสของผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู

- สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง หรือหนังสือรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาสัญญาจ้างหรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ เอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดระยะเวลาจ้างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 ฉบับ

กรณีที่คู่สมรสของผู้สมัครเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวหรือที่เรียกชื่ออ้าย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกัน ในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรีและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำราจตระเวนชายแดน

- สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้น ต้องมีระยะเวลาจ้างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 ฉบับ

กรณีที่คู่สมรสของผู้สมัครเป็นสมาชิกครุสภาก (ต้องเป็นสมาชิกครุสภาก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546)

- สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภาก ประเพณีพุทธลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี จำนวน 1 ฉบับ

- สำเนา ก.พ.7 หรือ สำเนาสมุดประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 1 ฉบับ



อัตราค่าสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ

ค่าสมัคร

100 บาท

เงินลงทะเบียนที่ส่วนหน้า

1,000 บาท

รวม 1,100 บาท



- กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป - 60 ปี
- กรณีผู้ที่เคยถูกออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ

เดือนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด นครศรีธรรมราช
วันที่ เดือน พ.ศ.

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้าย/นา/นางสาว ชื่อ-สกุล อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน [REDACTED] 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) ข้าพเจ้าย/นา/นางสาว ชื่อ-สกุล อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน [REDACTED] เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

(2) เป็นผู้ดูแลเด็กหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกครุสภा

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

* กรณีมีรายได้อื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุในแบบฟอร์ม กรอกมาใน 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	จำนวน 100.00 บาท
3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	จำนวน 1,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท
ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปักกิจสองคราที่ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา 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.....
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.ส. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ส่วนหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปักกิจสองคราที่ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เป็นไปอย่างชอบด้�ธรรม 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และได้กระทำท่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(..... นางเพียงพิศา เก้า.)
ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป/ชำนาญการ
วันที่.....เดือน พ.ศ.

4. คำสั่ง (กรณีมีอนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

ลงชื่อ.....
(..... นางสาวนันดา พรมทอง.....)
นักจัดการงานทั่วไป/ชำนาญการ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช
วันที่.....เดือน พ.ศ.