



ที่ ศธ ๐๗๐๗๙/๖๕๕

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง
ถนนสุขุมวิท อำเภอเมืองระยอง รย ๒๑๐๐๐

๖๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ประชาสัมพันธ์แก้ไขเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าสมัครสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเข้าเป็นสมาชิก
ช.พ.ค. พ.ศ. ๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ
๒.ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเข้าเป็นสมาชิก
ช.พ.ส. พ.ศ.๒๕๖๗ จำนวน ๑ ฉบับ
๓.หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. จำนวน ๑ ชุด
๔.แบบฟอร์มใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. จำนวน ๒ ชุด
ด้วยสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง ได้รับแจ้งจากสำนักงาน สกสค.จังหวัด
ระยอง เรื่อง แก้ไขเก็บเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ดังนี้
- สมัครสมาชิกช.พ.ค. เดิม ค่าสมัคร ๕๐ บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑,๐๐๐ บาท
แก้ไขเป็น ค่าสมัคร ๕๐ บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๑๐๐ บาท
- สมัครสมาชิกช.พ.ส. เดิม ค่าสมัคร ๕๐ บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๖๐๐ บาท
แก้ไขเป็น ค่าสมัคร ๕๐ บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๕๐ บาท
โดยยื่นแบบการสมัครสมาชิกได้ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัดระยอง ด้วยตนเองเท่านั้น ในวันและ เวลาราชการ
(เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๕.๐๐ น.)

ในการนี้สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง ขอประชาสัมพันธ์ให้ท่านแจ้ง
ข้าราชการครูและบุคลากรในสังกัดได้รับทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายภูษิต ใจดี สหพัฒน์สมบัติ)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดระยอง

กลุ่มอำนวยการ (งานประชาสัมพันธ์)

โทร. ๐ ๓๘๖๑ ๗๓๑๗ ต่อ ๑๑๒

โทรสาร ๐ ๓๘๖๑ ๓๖๖๒

“เรียนดี มีความสุข”



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. พ.ศ. 2567

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 24 (1) ข้อ 11 และข้อ 12 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 13/2567 เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 คณะกรรมการ ช.พ.ค. จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. อัตราเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ใบบรรองแพทย์ และเอกสารประกอบใบสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. พ.ศ. 2567”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. พ.ศ. 2562

ข้อ 4 บรรดาคำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 5 ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนัก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ที่คณะกรรมการ สกสค. กำหนด

“สำนักงาน สกสค. จังหวัด” หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัด และหมายความรวมถึงสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

“คณะกรรมการ ช.พ.ค.” หมายความว่า คณะกรรมการการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

“ประธานกรรมการ ช.พ.ค.” หมายความว่า ประธานกรรมการการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

“ระเบียบ ช.พ.ค.” หมายความว่า ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

/ข้อ 6 เงินค่าสมัคร...

ข้อ 6 เงินค่าสมัคร ให้เรียกเก็บจากผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. เพียงครั้งเดียวในอัตราคนละห้าสิบบาท
เงินค่าสมัครตามวรรคหนึ่ง สำนักงานจะไม่คืนให้แก่ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ไม่ว่ากรณีใด ๆ

ข้อ 7 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้เรียกเก็บจากผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. เพียงครั้งเดียว ในอัตรา
คนละหนึ่งร้อยบาท เพื่อสำรองไว้เป็นค่าจัดการศพ

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามวรรคหนึ่ง สำนักงานจะคืนให้กับผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ในกรณี
ดังต่อไปนี้

(1) ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิก ข.พ.ค.

(2) ลาออก

(3) พ้นจากสมาชิกภาพ ข.พ.ค.

การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในกรณีตามวรรคหนึ่ง สำนักงานจะคืนให้แก่ที่สมาชิก ข.พ.ค. ผู้นั้นไม่ตก
อยู่ภายใต้ความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 8 ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค. ต้องยื่นใบสมัครตามแบบ (ณค.1) ท้ายประกาศนี้ ด้วยตนเองต่อหน้า
เจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัด ดังต่อไปนี้

ก. ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อ 11 แห่งระเบียบ ข.พ.ค. ให้ยื่นใบสมัครและหนังสือแสดงเจตนา
ระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. (ณค.2) พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

(1) ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีวะเวชกรรม
รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ และให้ใช้ได้ไม่เกินหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้อ
การตรวจร่างกาย

(2) สำเนาใบสำคัญการสมรส/หลักฐานสำคัญการสมรส (ถ้ามี)

(3) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว -ชื่อสกุล (ถ้ามี)

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) - (3) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข. ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าหรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ ก. แล้ว
ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการสมัครด้วย ดังนี้

(1) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างหรือหนังสือรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง

(2) สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือ
สัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ค. ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะ
เดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา
สำนักนายกรัฐมนตรี และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ ก. แล้ว ต้องยื่นเอกสาร
หลักฐานเพื่อประกอบการสมัครด้วย ดังนี้

(1) สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา

(2) สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้
ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

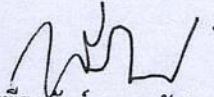
ง. ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้แสดงหลักฐานหรือสำเนา
หลักฐานเพื่อตรวจสอบได้ว่าเคยเป็นสมาชิกคุรุสภา

ข้อ 9 ผู้ไต่ยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใด โดยไม่สุจริตเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. มาตั้งแต่ต้น และมีได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ข.พ.ค. อีกทั้งจะไม่คืนเงินใด ๆ

หากมีปัญหาที่จำต้องวินิจฉัยตามความในวรรคแรก คำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ข.พ.ค. ให้เป็นที่สุด

ข้อ 10 ให้ประธานกรรมการ ข.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567



(นายพีรพันธ์ เหมะรัต)

เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
ประธานกรรมการ ข.พ.ค.



ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ค.

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

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล..... อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

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

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

- ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
- บุคลากรทางการศึกษา ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
- สมาชิกคุรุสภา บุคลากรทางการศึกษาอื่น

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

(4) ที่อยู่ปัจจุบัน สถานที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

(5) ชื่อหน่วยงาน/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

ชื่อ - ชื่อสกุล โทรศัพท์..... E-mail.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

3. ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

3.1 ค่าสมัคร	เป็นเงิน	50.00 บาท
3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	เป็นเงิน	100.00 บาท
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	150.00 บาท
	ตัวอักษร	(หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ และขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. มาก่อน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาผู้สมัครสมาชิก 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 1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไป
2. การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการอุปถัมภ์สงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. พ.ศ. 2567 และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

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

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เพราะ.....
.....

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

เอกสารประกอบ การระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

สมาชิก ช.พ.ค. ต้องทำการแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต่อหน้า
เจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัดที่สังกัด เท่านั้น

เอกสารประกอบการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

1. เอกสารของสมาชิก ช.พ.ค. ประกอบการระบุ

- ★ บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบัตรที่ทางราชการออกให้
- ★ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ★ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- ★ สำเนาทะเบียนสมรส หรือ ทะเบียนหย่า (ถ้ามี)
- ★ สำเนา ใบ คร.2

(สำหรับสภาพสตรีที่จดทะเบียนสมรสแต่ใช้คำนำหน้า น.ส. และหรือใช้นามสกุลเดิมของตนเอง)

2. เอกสารของผู้ที่สมาชิก ช.พ.ค. มีความประสงค์จะระบุ ให้ ประกอบด้วย

- ★ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ★ สำเนาหนังสือรับรองบุตร (กรณีระบุ ให้บุตรนอกสมรส)
- ★ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นบุตรบุญธรรม
(กรณีระบุ ให้บุตรบุญธรรม)

3. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. ที่ไม่มีทายาทตามกฎหมาย หรือ เป็นโสดและบิดา มารดา ถึงแก่ความตาย
แล้วทั้ง 2 คน

- ★ สำเนาใบมรณบัตร หรือ หนังสือรับรองการตาย ของบิดาและมารดา

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(2) ตามระเบียบ ข.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

“ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ข.พ.ค.” หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่สมาชิก ข.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตรซึ่งเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้มีจิตพินเพื่อไม่สมประกอบหรือวิกลจริต 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).....

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(3) ตามระเบียบ ข.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อุปการะข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) และข้อ 8(2) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

“ผู้อุปการะสมาชิก ข.พ.ค.” หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสมาชิก ข.พ.ค. ในขณะที่สมาชิก ข.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).....

ผู้แสดงเจตนาต้องยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. จากเดิมที่เคยแสดงเจตนาระบุไว้ และในกรณีหากภายหลังสมาชิกได้แสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ให้ถือว่า การแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ครั้งหลังเป็นการยกเลิกการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ที่ได้ทำมาก่อนทั้งหมด

ลงชื่อผู้แสดงเจตนา
(.....)

หมายเหตุ : 1. ห้าม ขูด ลบ ชีด ผ่า กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อความให้ชัดเจนแล้วให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง
2. กรณีสมาชิกไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาแทน ให้ผู้อำนวยการ สกสค. จังหวัด ลงนามรับรองด้วยว่า “เป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวาของผู้แสดงเจตนาจริง และขณะพิมพ์ลายนิ้วมือมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์” โดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือนพ.ศ. เวลา.....น.

/2. สำหรับเจ้าหน้าที่...

2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา 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.

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เพราะ.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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



ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส.
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. 2567

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 23 (1) และข้อ 9 และข้อ 10 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ข.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 12/2567 เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2567 คณะกรรมการ ข.พ.ส. จึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. อัตราเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ใบรับรองแพทย์ และเอกสารประกอบใบสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. 2567”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ให้ยกเลิกประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสมัครสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. 2562

ข้อ 4 บรรดาคำสั่ง หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 5 ในประกาศนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนัก ข.พ.ค.-ข.พ.ส. ตามข้อบังคับเกี่ยวกับการบริหารสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ที่คณะกรรมการ สกสค. กำหนด

“สำนักงาน สกสค. จังหวัด” หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัด และหมายความรวมถึงสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

“คณะกรรมการ ข.พ.ส.” หมายความว่า คณะกรรมการการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย

“ประธานกรรมการ ข.พ.ส.” หมายความว่า ประธานกรรมการการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย

“ระเบียบ ข.พ.ส.” หมายความว่า ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการណาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 6 เงินค่าสมัคร ให้เรียกเก็บจากผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. เพียงครั้งเดียวในอัตราคนละห้าสิบบาท เงินค่าสมัครตามวรรคหนึ่ง สำนักงานจะไม่คืนให้แก่ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ไม่ว่ากรณีใด ๆ

/ข้อ 7 เงินสงเคราะห์...

ข้อ 7 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้เรียกเก็บจากผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. เพียงครั้งเดียว ในอัตราคนละห้าสิบบาท เพื่อสำรองไว้เป็นค่าจัดการศพ

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามวรรคหนึ่ง สำนักงานจะคืนให้กับผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ในกรณีดังต่อไปนี้

- (1) ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิก ข.พ.ส.
- (2) ลาออก
- (3) พ้นจากสมาชิกภาพ ข.พ.ส.

การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในกรณีตามวรรคหนึ่ง สำนักงานจะคืนให้เท่าที่สมาชิก ข.พ.ส. ผู้นั้นไม่ตกอยู่ภายใต้ความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 8 ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. ต้องยื่นใบสมัครตามแบบ (ณส.1) ท้ายประกาศนี้ ด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัด ดังต่อไปนี้

ก. ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ข.พ.ส. ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

(1) ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ และให้ใช้ได้ไม่เกินหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้รับการตรวจร่างกาย

(2) สำเนาใบสำคัญสมรส/หลักฐานสำคัญการสมรส

(3) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว -ชื่อสกุล (ถ้ามี)

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) - (3) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข. ผู้สมัครที่มีคู่สมรสชอบด้วยกฎหมายเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ ก. แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการสมัครด้วย ดังนี้

(1) สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างหรือหนังสือรับรองการเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง

(2) สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ค. ผู้สมัครที่มีคู่สมรสชอบด้วยกฎหมายเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ ก. แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการสมัครด้วย ดังนี้

(1) สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา

(2) สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม (2) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

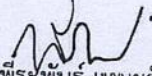
ง. ผู้สมัครที่มีคู่สมรสชอบด้วยกฎหมายที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภาก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้แสดงหลักฐานหรือสำเนาหลักฐานเพื่อตรวจสอบว่าได้เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา

ข้อ 9 ผู้ไต่ยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใด โดยไม่สุจริตเพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. มาตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ข.พ.ส. อีกทั้งไม่คืนเงินใดๆ

หากมีปัญหาที่จำต้องวินิจฉัยตามความในวรรคแรก คำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ข.พ.ส. ให้เป็นที่สิ้นสุด

ข้อ 10 ให้ประธานกรรมการ ข.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567



(นายพีระพันธ์ เหมะรัต)

เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
ประธานกรรมการ ข.พ.ส.



ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ส.

1. สำหรับผู้สมัคร

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

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล..... อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. จดทะเบียนสมรส ณ เขต / อำเภอ.....

จังหวัด เลขที่ทะเบียนสมรส /

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

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

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน สถานที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

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

2. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล..... อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

- ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษา ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกคุรุสภา บุคลากรทางการศึกษาอื่น

(3) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษาสังกัด.....

ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน.....

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

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

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

3. กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ให้ติดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

ชื่อ - ชื่อสกุล โทรศัพท์..... E-mail.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

4. ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

4.1 ค่าสมัคร

4.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

เป็นเงิน 50.00 บาท

เป็นเงิน 50.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 100.00 บาท

ตัวอักษร (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แล้ว และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ และขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. มาก่อน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

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

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

- หมายเหตุ 1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
2. การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ข.พ.ส. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศของคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. 2567 และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

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

- อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ เพราะ.....
.....

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