

ตัวอย่างการกรอก



- กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี
- กรณีผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ค.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. กรณีพิเศษ

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด **สงขลา**
วันที่เดือน **กุมภาพันธ์**พ.ศ. **2566**.....

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว **กล้าหาญ**นามสกุล **ชาญชัย**อายุ **66**ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน **1 1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2** เกิดวันที่ **2** เดือน **เมษายน**พ.ศ. **2510**.....
คู่สมรสชื่อ **นางใจดี รักงาม**.....

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

- ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกคุรุสภา

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ **2** หมู่ที่ **5**ซอย..... -ถนน **ปูลณภักดิ์**แขวง/ตำบล **หาดใหญ่**
เขต/อำเภอ **หาดใหญ่**จังหวัด **สงขลา**รหัสไปรษณีย์ **90110**
โทรศัพท์..... -โทรศัพท์เคลื่อนที่ **088 - 8888888**E-mail -

(4) ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ **2** หมู่ที่ **5**ซอย..... -ถนน **ปูลณภักดิ์**แขวง/ตำบล **หาดใหญ่**
เขต/อำเภอ **หาดใหญ่**จังหวัด **สงขลา**รหัสไปรษณีย์ **90110**
โทรศัพท์..... -โทรศัพท์เคลื่อนที่ **088-8888888**E-mail -

(5) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา **คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์** สังกัด กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน **คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**
เลขที่ **15**ถนน **กาญจนวนิชย์**แขวง/ตำบล **หาดใหญ่**เขต/อำเภอ **หาดใหญ่**
จังหวัด **สงขลา**รหัสไปรษณีย์ **90110**โทรศัพท์ **074-28626-27**

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

2. กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ให้ติดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ - ชื่อสกุล **นางใจดี รักงาม**ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ **2 หมู่ที่ 5 ถนนปูลณภักดิ์ ต.หาดใหญ่**
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลาโทรศัพท์..... -โทรศัพท์เคลื่อนที่ **088 -88888888**E-mail..... -
2. ชื่อ - ชื่อสกุลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
.....โทรศัพท์..... -โทรศัพท์เคลื่อนที่..... -E-mail..... -

3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

- 3.1 ค่าสมัครเป็นเงิน 100.00 บาท
3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเป็นเงิน 2,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น **2,100.-**บาท

ตัวอักษร (..... **สองพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน**)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(..... **นายกล้าหาญ ชาญชัย**)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้างของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....**กล้าหาญ**.....นามสกุล.....**ชาญชัย**..... ตำแหน่ง.....**นักวิชาการเกษตร**
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ.....**50,000.-**บาท สถานที่ทำงาน.....**คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**.....สังกัด.....**กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม**
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....**5**.....เดือน.....**เมษายน**.....พ.ศ.**2533**.....จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ
(**รองศาสตราจารย์ ดร.ไชยวรรณ วัฒนจันทร์**)
ตำแหน่ง **คณบดีคณะทรัพยากรธรรมชาติ**
วันที่.....เดือน.....**กุมภาพันธ์** พ.ศ. **2566**.....

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

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

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

.....
.....

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



หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด..... สงขลา
วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

1. สำหรับสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวใจดี.....นามสกุล.....สองแสง.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน [2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2] สถานที่ทำงาน.....คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอ/เขต.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....1.....หมู่ที่.....2.....ตรอก/ซอย.....-.....ถนน.....กาญจนวนิชย์
ตำบล/แขวง.....หาดใหญ่.....อำเภอ/เขต.....หาดใหญ่.....จังหวัด.....สงขลา.....รหัสไปรษณีย์.....90110
โทรศัพท์.....074-286027.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....098-2222222.....E-mail.....-

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

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

- ชื่อ-ชื่อสกุล.....นายรัก สองแสง.....เกี่ยวข้องเป็น คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....098-3333333
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บิดา โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น มารดา โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....ด.ช.มีสุข สองแสง.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....098-4444444
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรบุญธรรม โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรบุญธรรม โทรศัพท์.....-
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว โทรศัพท์.....
- ชื่อ-ชื่อสกุล.....-.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(1).....บิดา มีเงินได้ มารดา เสียชีวิต

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เวลา.....น.
/รายชื่อบุคคล.....

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

“ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ข.พ.ค.” หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่สมาชิก ข.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตรซึ่งเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้มีจิตพินเพื่อนไม่สมประกอบหรือวิกลจริต 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 กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ 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 กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(3).....

ผู้แสดงเจตนาต้องยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. จากเดิมที่เคยแสดงเจตนาระบุไว้ และในกรณีหากภายหลังสมาชิกได้แสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ให้ถือว่าการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ครั้งหลังเป็นการยกเลิกการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ที่ได้ทำมาก่อนทั้งหมด

ลงชื่อ ผู้แสดงเจตนา
(นายใจดี ส่องแสง)

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

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

2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....จิณภัฏณ์.....นามสกุล.....แก้วฉิมพลี..... เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการมอบนิกงสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา 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.....นางสาวจิณภัฏณ์ แก้วฉิมพลี.....ผู้แสดงเจตนาได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เรียบร้อยแล้ว



คำชี้แจง

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2563 เวลา.....น.