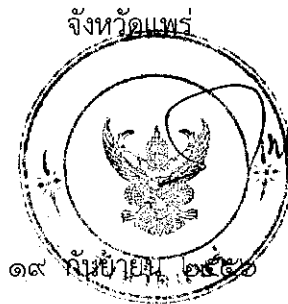




ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๓๕๓

ถึง สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่
สำนักงานเทศบาลเมืองแพร่
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

จังหวัดขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่ ที่ ศธ ๕๒๐๗๔๐/๗๖๓ ลงวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ การสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ระหว่างวันที่ ๑ กันยายน - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ (ในวันและเวลาราชการ) ณ สำนักงาน ช.พ.ค. หรือสำนักงาน สกสค.จังหวัด/กรุงเทพฯ แล้วแต่กรณี รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย



Can,

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร/โทรสาร ๐๕๔-๕๓๔๕๐๔-๕ ต่อ ๑๒

05-1



๗๒๕

๑๔.๐๐

ที่ ศธ 520740 / 763

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่
2/162 - 167 ถนนยันตรกิจโก
ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ 54000

20 สิงหาคม 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ การสมัครสมาชิก ข.พ.ค. และ ข.พ.ส เป็นกรณีพิเศษ

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จำนวน 2 ชุด
2. แบบฟอร์มใบสมัครสมาชิก ข.พ.ค. / ข.พ.ส. จำนวน 2 ชุด

ด้วยคณะกรรมการ ข.พ.ค. และ ข.พ.ส. มีมติให้เปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส. กรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2556 ถึง
30 ธันวาคม 2556 (ในวันและเวลาราชการ) โดยมีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้

1. รับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ไม่เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. และ ข.พ.ส.
สำหรับอัตราค่าสมัคร ดังนี้

1.1 ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 35 ปี แต่ไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์ อัตราค่าสมัครคนละ
100 บาท และ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคนละ 6,500 บาท รวมเป็นเงิน 6,600 บาท

1.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 55 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556)
อัตราค่าสมัครคนละ 100 บาท และ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 8,500 บาท รวมเป็นเงิน 8,600 บาท

2. ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. และ ข.พ.ส. แต่ขอลาออกจากสมาชิก ข.พ.ค. และ ข.พ.ส.
สำหรับอัตราค่าสมัคร ดังนี้

2.1 ผู้สมัครที่มีอายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์ อัตราค่าสมัครคนละ 100 บาท
และ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคนละ 6,500 บาท รวมเป็นเงิน 6,600 บาท

2.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 55 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ อัตราค่าสมัครคนละ 100 บาท และ
เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคนละ 8,500 บาท รวมเป็นเงิน 8,600 บาท

2.3 ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป อัตราค่าสมัครคนละ 100 บาท
และ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 12,000 บาท รวมเป็นเงิน 12,100 บาท

ในการนี้ สำนักงาน สกสค. จังหวัดแพร่ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์
ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดของท่านได้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมบุญ รอบเมือง)

กลุ่มอำนวยการ

โทร. 0 - 5462 -7118

โทรสาร 0 - 5462 -7118

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่



ที่ ศธ. 5203.2/ว 27

สำนักงาน กกสค. จังหวัดแพร่
ลงที่รับ 0537
รับที่รับ 14 ส.ค. 2560 เวลา 16.00 น.
ผู้รับผิดชอบ.....

สำนักงานคณะกรรมการ กกสค.
กระทรวงศึกษาธิการ
ถนนนครราชสีมา กทม. 10300

9 สิงหาคม 2556

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

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. สำเนาประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ กกสค. จำนวน 1 ฉบับ
 2. สำเนาประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ กกสค. จำนวน 1 ฉบับ
 3. ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. (ทุกกรณี) จำนวน 2 ชุด

ด้วยคณะกรรมการ ช.พ.ค. และคณะกรรมการ ช.พ.ส. มีมติให้เปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ กกสค. ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2556 ถึง 30 ธันวาคม 2556 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 1 และ 2 เพื่อให้การรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. , ช.พ.ส. เป็นไปด้วยความเรียบร้อย บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และเป็นการประชาสัมพันธ์ก่อนการรับสมัคร ในกรณีนี้ ขอความร่วมมือดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีคุณสมบัติมีสิทธิสมัคร ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ทราบโดยทั่วกันด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุรเดช พรหมโชติ)

รองเลขาธิการคณะกรรมการ กกสค.

ปฏิบัติราชการแทนเลขาธิการคณะกรรมการ กกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ค., ช.พ.ส.

สำนักสวัสดิภาพครู

กลุ่ม ช.พ.ค.

โทร. 0 2288 4500 , 0 2288 4556

โทรสาร 0 2288 4532 , 0 2288 4505



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.

เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ครั้งที่ 6/2556 วันที่ 21 มิถุนายน 2556 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2556

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องมีอายุเกินสามสิบห้าปีในวันยื่นใบสมัคร แต่ไม่เกินหกสิบปีนับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 ยกเว้นผู้สมัครตามข้อ 6

ข้อ 5 ผู้ที่ไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. นอกจากเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

ค่าสมัคร คนละ 100 บาท ซึ่งจะไม่นับให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

5.1 ผู้สมัครที่มีอายุเกินสามสิบห้าปีแต่ไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ คนละ 6,500 บาท

5.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปี นับถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2556

คนละ 8,500 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 6 ผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออกและมาสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้จะต้องชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์รายศพ ดังนี้

6.1 ค่าสมัคร คนละ 100 บาท ซึ่งจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

6.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

6.2.1 ผู้สมัครที่มีอายุไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ คนละ 6,500 บาท

6.2.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ คนละ 8,500 บาท

6.2.3 ผู้สมัครที่มีอายุเกินหกสิบปีขึ้นไป คนละ 12,000 บาท

การนับอายุตาม 6.2.1 – 6.2.3 ให้นับแต่วันยื่นใบสมัคร

6.3 เงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นค่าสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 7 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ให้เริ่มนับอายุการเป็นสมาชิกรับแต่วันที่ประธานกรรมการ ช.พ.ค. หรือผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร มีคำสั่งรับเข้าเป็นสมาชิกตามประกาศนี้

ข้อ 8 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ ในวันและเวลาราชการด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน ช.พ.ค. หรือสำนักงาน สกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 9 คุณสมบัติของผู้สมัครและเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

9.1 ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 11 แห่งระเบียบ ช.พ.ค. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

9.1.1 สำเนาทะเบียนบ้าน

9.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือประจำตัวครู

9.1.3 ใบรับรองแพทย์ตามแบบ ขพค.3 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ขพค.3

9.1.4 หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 11 แห่งระเบียบ ช.พ.ค. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

9.1.5 สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี)

9.1.6 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือการขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีที่ชื่อ - ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน - บัตรประจำตัวประชาชนหรือใบสำคัญการสมรส

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.1.2 และ 9.1.5 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.2 ผู้สมัครที่เป็นผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

9.2.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต

9.2.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี

9.2.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.2.3 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.3 ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสมาคมการฉาบฉวยในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.3.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง

9.3.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.3.2 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.4 ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.4.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา

9.4.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.4.2 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.5 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 ยกเว้น 9.1.4 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.5.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู หรือ

9.5.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.5.1 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.6 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. แต่สมาชิกภาพได้สิ้นสุดลงเพราะเหตุลาออกให้ยื่นหนังสือรับรองความเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ซึ่งออกโดยสำนักงาน สกสค. จังหวัด ที่ผู้สมัครเคยเป็นสมาชิกและได้ลาออกจากการเป็นสมาชิก หรือรับรองโดยสำนักงาน ข.พ.ค. ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้พร้อมด้วยสำเนาบัตรประชาชนประกอบการสมัคร โดยให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข้อ 10 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีปกติทั่วไป (ชพค.1) สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบ ชพค.3 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ชพค. 3 ท้ายประกาศนี้

ข้อ 11 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 10 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น

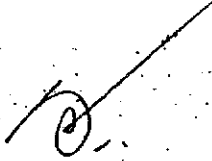
ข้อ 12 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันที่ ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ข้อ 13 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือเอกสารใด ๆ ประกอบการสมัคร ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. การสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ค.

ข้อ 14 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2556



(นายสมศักดิ์ ตาไชย)

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

- กรณีปกติ อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ (ไม่เคยเป็นสมาชิก)
- กรณีพิเศษ (ไม่เคยเป็นสมาชิก)
 - อายุ 35 ปี ขึ้นไป - 55 ปีบริบูรณ์
 - อายุ 55 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป - 60 ปี (นับถึง 31 ธ.ค. 56)
- กรณีพิเศษ (เคยเป็นสมาชิก แต่ลาออกและสมัครใหม่)
 - อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
 - อายุ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป - 60 ปีบริบูรณ์
 - อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. (ทุกกรณี)

(1) ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. คู่สมรสชื่อ

(2) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งทำน้ หรือ เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ครู | <input type="checkbox"/> คณาจารย์ | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ | |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว | <input type="checkbox"/> สมาชิกครูสภา | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุตำแหน่ง) | |

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ในการจัดส่งเอกสารแบบตอบรับเป็นสมาชิก

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

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต)

หรือหน่วยงานอื่น ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา
 เลขที่ ถนน แขวง / ตำบล เขต / อำเภอ
 จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน

2. ข้อมูลสำหรับผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออก แล้วมาสมัครใหม่

เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว ลาออกเมื่อวันที่

จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก

3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

- | | |
|---|-----------------------------|
| 3.1 ค่าสมัคร | เป็นเงิน.....บาท |
| 3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | เป็นเงิน.....บาท |
| 3.3 เงินสงเคราะห์รายศพ (เฉพาะผู้ที่เคยเป็นสมาชิก) | |
| ตั้งแต่งวดที่.....ถึงงวดที่..... | เป็นเงิน.....บาท |
| | รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท |

ตัวอักษร (.....)



หน่วยงาน

หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า

ตำแหน่งสถานที่ทำงาน

สังกัดอัตราเงินเดือนบาท

เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่เดือนพ.ศ.จนถึงปัจจุบัน

ออกให้ ณ วันที่เดือนพ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราหน่วยงาน



หนังสือรับรองของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.
กรณีเคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว
เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว
ลาออกเมื่อวันที่..... จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก
ชำระเงินสงเคราะห์รายศครั้งสุดท้ายก่อนลาออกถึงงวดที่
ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด / ผู้อำนวยการกลุ่ม ช.พ.ค. หรือ นักวิชาการสวัสดิภาพชำนาญการ
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เฉพาะการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แล้วลาออกและมาสมัครใหม่



ใบรับรองแพทย์

(สมัครงาน ช.พ.ค. กรณีปกติ อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์)

สถานที่
วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ไม่เป็นผู้มีร่างกาย

ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลภาครัฐ หรือ
สถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น
- (2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด
- (3) ให้ประทับตราของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
- (4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับรอง



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ใช้เฉพาะกรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปี)

สถานที่
วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ไม่เป็นผู้มีร่างกาย

ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคเมรัยระยะสุดท้าย
6. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง

ถ้าหากจำเป็น สำนักงาน ช.พ.ค. อาจระบุให้แพทย์ทำการตรวจหาโรคเพิ่มเติม
สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น
 - (2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด
 - (3) ให้ประทับตราของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 - (4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับรอง



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.
เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฉาบปกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ส.

ครั้งที่ 6/2556 วันที่ 21 มิถุนายน 2556 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบ 1 ทศวรรษ ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2556

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีอายุเกินสามสิบห้าปีในวันยื่นใบสมัคร แต่ไม่เกินหกสิบปีนับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556 ยกเว้นผู้สมัครตามข้อ 6

ข้อ 5 ผู้ที่ไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. นอกจากเป็นคู่สมรสของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ อย่างใดอย่างหนึ่ง ตามข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฉาบปกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ต้องชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

ค่าสมัคร คนละ 100 บาท ซึ่งจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

5.1 ผู้สมัครที่มีอายุเกินสามสิบห้าปีแต่ไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ คนละ 6,500 บาท

5.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปี นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2556

คนละ 8,500 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ส. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่ได้จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 6 ผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่ลาออกและมาสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ จะต้องชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์รายศพ ดังนี้

6.1 ค่าสมัคร คนละ 100 บาท ซึ่งจะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ

6.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

6.2.1 ผู้สมัครที่มีอายุไม่เกินห้าสิบห้าปีบริบูรณ์ คนละ 6,500 บาท

6.2.2 ผู้สมัครที่มีอายุเกินห้าสิบห้าปีแต่ไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์ คนละ 8,500 บาท

6.2.3 ผู้สมัครที่มีอายุเกินหกสิบปีขึ้นไป คนละ 12,000 บาท

การนับอายุตาม 6.2.1 - 6.2.3 ให้นับแต่วันยื่นใบสมัคร

6.3 เงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นคำขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ส. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

ข้อ 7 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ให้เริ่มนับอายุการเป็นสมาชิคนับแต่วันที่ประธานกรรมการ ช.พ.ส. หรือผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร มีคำสั่งรับเข้าเป็นสมาชิกตามประกาศนี้

ข้อ 8 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ ในวันและเวลาราชการด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน ช.พ.ส. หรือสำนักงาน สกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 9 คุณสมบัติของผู้สมัครและเอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

9.1 ผู้สมัครต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ช.พ.ส. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

9.1.1 สำเนาทะเบียนบ้าน

9.1.2 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

9.1.3 ใบรับรองแพทย์ตามแบบ ขพส.2 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ขพส.2

9.1.4 หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 9 แห่งระเบียบ ช.พ.ส. พ.ศ.2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

9.1.5 สำเนาใบสำคัญการสมรส

9.1.6 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิมหรือทุกกรณี ชื่อ - ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนและใบสำคัญการสมรส

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.1.2 และ 9.1.5 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.2 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสเป็นผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.2.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต

9.2.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี

9.2.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.2.3 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.3 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสเป็นเจ้าของที่ หรือคู่สมรสเป็นลูกจ้างของสมาคมการณาปนกิจในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.3.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้คู่สมรสของผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง

9.3.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.3.2 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.4 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.4.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายงานหรือหนังสือรับรองว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา

9.4.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ และเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.4.2 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.5 ผู้สมัครที่คู่สมรสเคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 9.1 ยกเว้น 9.1.4 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.5.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู หรือ

9.5.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าคู่สมรสของผู้สมัครเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี

ให้นำเอกสารฉบับจริงตาม 9.5.1 มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

9.6 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่สมาชิกภาพได้สิ้นสุดลงเพราะเหตุลาออก ให้อื่น หนังสือรับรองความเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ซึ่งออกโดยสำนักงาน สกสค.จังหวัด ที่ผู้สมัครเคยเป็นสมาชิกและได้ลาออก จากการเป็นสมาชิก หรือรับรองโดยสำนักงาน ช.พ.ส. ตามแบบฟอร์มที่แนบท้ายประกาศนี้ พร้อมด้วยสำเนาบัตรประชาชน และสำเนาใบสำคัญการสมรสประกอบการสมัคร โดยให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

ข้อ 10 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีปกติทั่วไป (ขพส.1) สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบ ขพส.2 หรือมีข้อความครบถ้วนตามแบบ ขพส.2 ท้ายประกาศนี้

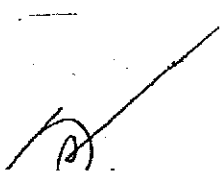
ข้อ 11 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 10 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น

ข้อ 12 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์ ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสิบห้าวันนับแต่วันที่ ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ข้อ 13 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือเอกสารใด ๆ ประกอบการสมัคร ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. การสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ส.

ข้อ 14 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 24 กรกฎาคม พ.ศ. 2556


(นายสมศักดิ์ ตาไชย)

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ส.



ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

- กรณีปกติอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ (ไม่เคยเป็นสมาชิก)
- กรณีพิเศษ อายุ 35 ปี ขึ้นไป (ไม่เคยเป็นสมาชิก)
 - อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
 - อายุ 55 ปีขึ้นไป - 60 ปี (นับถึง 31 ธค.56)
- กรณีพิเศษ (เคยเป็นสมาชิกแต่ลาออก และสมัครใหม่)
 - อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
 - อายุ 55 ปีขึ้นไป - 60 ปีบริบูรณ์
 - อายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. (ทุกกรณี)

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อายุ ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. จดทะเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต
เลขที่ทะเบียนสมรส จังหวัด

(2) ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ในการจัดส่งเอกสารแบบตอบรับเป็นสมาชิก
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่
e-mail

2. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

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

- (2) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งทำยนี้ หรือ เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่
- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ครู | <input type="checkbox"/> คณาจารย์ | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ | |
| <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว | <input type="checkbox"/> สมาชิกคุรุสภา | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุตำแหน่ง) | |

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต)
หรือหน่วยงานอื่น ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา
เลขที่ ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

3. ข้อมูลสำหรับผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่ลาออกแล้วมาสมัครใหม่

เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.เลขประจำตัว ลาออกเมื่อวันที่
จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก

4. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครนี้ ดังนี้

- 4.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน บาท
- 4.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน บาท
- 4.3 เงินสงเคราะห์รายศพ (เฉพาะผู้ที่เคยเป็นสมาชิก)
ตั้งแต่วันที่ ถึงงวดที่ เป็นเงิน บาท
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท
ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.) และคู่สมรส ได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรมแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ
(.....)
ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. (คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบ การสมัครครบถ้วนพร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. หรือเรื่องการเปิดรับสมัคร สมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่วันที่
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- ผอ. สนง. สกสศ. จังหวัด
- ผอ. สนง. สกสศ. กรุงเทพมหานคร
- ประธานกรรมการ ช.พ.ส.

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีปกติ อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์)

สถานที่
วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2)

.....
.....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

- หมายเหตุ**
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลภาครัฐ หรือสถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น
 - (2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด
 - (3) ให้ประทับตราของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 - (4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับรอง



ใบรับรองแพทย์

(สัมครสมาชิก ข.พ.ส. ใช้เฉพาะกรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปี)

สถานที่
วันที่..... เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตพินเพื่อนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ
2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคเมเร็งระยะสุดท้าย
6. โรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัด หรือรุนแรง

ถ้าหากจำเป็น สำนักงาน ข.พ.ส. อาจระบุให้แพทย์ทำการตรวจหาโรคเพิ่มเติม
สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2)

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลภาครัฐ หรือ
สถานพยาบาลของ สกสค. เท่านั้น
 - (2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์เพียงใด
 - (3) ให้ประทับตราของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
 - (4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 15 วัน นับแต่วันที่รับรอง



หนังสือรับรองของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....

ตำแหน่ง สถานที่ทำงาน

สังกัด อัตราเงินเดือน บาท

เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จนถึงปัจจุบัน

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราหน่วยงาน



หนังสือรับรองของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.
กรณีเคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....

เป็นคู่สมรสของสมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัว ลานอก

เมื่อวันที่ จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก ค่าระเงิน

สงเคราะห์รายสัปดาห์ครั้งสุดท้ายก่อนลาออกถึง งวดที่

ออกให้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด / ผู้อำนวยการกลุ่ม ช.พ.ส. หรือ นักวิชาการสวัสดิภาพชำนาญการ
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เฉพาะการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แล้วลาออก และมาสมัครใหม่