



ที่ พร ๐๐๒๓.๓/ว ๕๙๒

สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแพร่
ถนนราษฎร์อุทิศ พร ๕๕๐๐๐

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๙

เรื่อง การสำรวจข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มสวัสดิการสวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ให้แก่ครูและบุคลากร
ทางการศึกษาเพื่อการดำรงชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ นายกเทศมนตรีเมืองแพร่ และท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่
ที่ ศธ ๕๒๑๐๓๙/๘๓๐ ลงวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ได้รับแจ้งจากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่ว่า สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. โดยสำนักพิทักษ์สวัสดิภาพครู
จะดำเนินการสำรวจข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นสมาชิก ข.พ.ค. ซึ่งป่วยติดเตียง หรือผู้พิการ
เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เป็นหลักฐานในการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐

เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดแพร่
ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นสมาชิก ข.พ.ค. ซึ่งป่วยติดเตียง
หรือผู้พิการ ในสังกัดได้รับทราบ และให้ยื่นแบบคำขอฯ ไปยังสำนักงาน สกสค. จังหวัดแพร่ ภายในวันที่
๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๙ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวเชมิกา รอดดี)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงิน บัญชีและการตรวจสอบ วิชาการและการ
ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร ๐๕๔ - ๕๓๔๑๑๙ ต่อ ๓๐๔
ผู้ประสาน นางสาววาสนา ปิ่นแก้ว



สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่
เลขที่ 2575
วันที่ 13 กค 2569
เวลา

ที่ ศธ 521039/ 830

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่
2 / 162 - 167 ถ.ยันตรกิจโกศล
ต.โนนเวียง อ.เมืองแพร่ จ.แพร่ 54000

1 กรกฎาคม 2569

เรื่อง การสำรวจข้อมูลผู้เข้าร่วมโครงการเพิ่มสวัสดิการสวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ให้แก่ครูและบุคลากร
ทางการศึกษาเพื่อการดำรงชีพ ประจำปีงบประมาณ 2570

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบคำขอเข้าร่วมและรับเงินโครงการฯ จำนวน 1 ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. โดยสำนักพิทักษ์สวัสดิภาพครู จะดำเนินการสำรวจ
ข้อมูลครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นสมาชิก ข.พ.ค. ซึ่งผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้พิการ เพื่อนำข้อมูล
ดังกล่าวไปใช้เป็นหลักฐานในการจัดสรรงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2570

สำนักงาน สกสค. จังหวัดแพร่ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์
ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นสมาชิก ข.พ.ค. ซึ่งผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้พิการ ในสังกัดของท่าน
ได้รับทราบ และให้ยื่นแบบคำขอฯ ไปยังสำนักงาน สกสค. จังหวัดแพร่ ภายในวันที่ 27 กรกฎาคม 2569
ทั้งนี้ ผู้ที่จะเข้าร่วมโครงการใหม่นี้ จะต้องไม่ใช่ผู้ที่เคยเข้าร่วมกิจกรรมครูช่วยครูในปีงบประมาณ 2569
มาก่อน โดยให้แนบเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และเอกสารของทางราชการหรือเอกสารทาง
การแพทย์ รับรองว่าผู้ป่วยติดเตียง หรือเป็นผู้พิการประกอบการพิจารณาด้วย ขอขอบคุณเป็นอย่างสูง
มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายศิริพันธ์ ขวัญอ่อน)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่

งานบริหารทั่วไป

โทร. 0 - 5462 - 7118

มือถือ 06 - 2604 - 0686

แบบคำขอเข้าร่วมและรับเงิน

โครงการเพิ่มสวัสดิการสวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อการดำรงชีพ

(กิจกรรมครูช่วยครู : ผู้ป่วยติดเตียง / ผู้พิการ)

เลขที่สมาชิก (ช.พ.ค.).....

เขียนที่.....

วันที่.....



คำขอ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....

เป็น () ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา หรือ () ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และเป็น

() ผู้ป่วยติดเตียง

() ผู้พิการประเภทที่

() ๑. ความพิการทางการเห็น : ตาบอด/ตาเห็นเลือนราง

() ๒. ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย : หูหนวก/หูตึง

() ๓. ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย : มือ เท้า แขน ขา ขาด อัมพาต อ่อนแรง

() ๔. ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม : ความผิดปกติทางจิตใจ สมอ

() ๕. ความพิการทางสติปัญญา : พัฒนาการช้า/เขาวปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป

() ๖. ความพิการทางการเรียนรู้ : เป็นผลมาจากความบกพร่องทางสมอง

() ๗. ออทิสติก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลเวลาที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ และเป็นผู้มีสิทธิรับเงินตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อเพิ่มสวัสดิการสวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาเพื่อการดำรงชีพ (กิจกรรมครูช่วยครู) จริง พร้อมได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาต่อไปนี้มาด้วย

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหลักฐานอื่นทางราชการออกให้

() สำเนาเอกสารทางราชการ หรือเอกสารทางการแพทย์ที่รับรองว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียง / ผู้พิการ

() อื่น ๆ

หากข้อความและเอกสารที่ยื่นมานี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมายในทุกกรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นคำขอ

๒

สำหรับเจ้าหน้าที่
ได้ตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลแล้วขอรับรองว่า
(นาย/นาง/นางสาว).....
มีคุณสมบัติเป็นผู้เข้าร่วมโครงการและมีสิทธิได้รับเงิน
ตามกิจกรรมครูช่วยครู

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

๓

ความเห็นผู้อำนวยการ สกสค.จังหวัด
คำสั่ง () อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการได้
() ไม่อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการ
เนื่องจาก.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการ สกสค.จังหวัด.....

๔

ผู้รับเงิน
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ผู้ยื่นคำขอ ได้รับเงินโครงการจำนวน บาท (.....)
ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ณ วันที่

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้รับเงิน