



ที่ พร ๐๐๒๓.๗/ว ๕๐

ถึง อำเภอทุกอำเภอ สำนักงานองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และสำนักงานเทศบาลเมืองแพร่

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
แจ้งการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และ
ช.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่เป็นสมาชิกต่อเนื่องและเป็นผู้สูงอายุ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เรียนมาเพื่อ
ทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป สำหรับอำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงเรียนในสังกัดทราบด้วย



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๑๒

๑๗ ๑๕๗



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดแพร่
เลขรับ ๒๘๔
วันที่ ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๐
เวลา ๑๑.๕๓ น.

ที่ ศธ ๕๒๑๑๐๔๐/๐๐๗๕

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่
๒/๑๖๒-๑๖๗ ถนนยันตรกิจโกศล
ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่
จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง การจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดแพร่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด
 ๒. ประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด
 ๓. แบบคำร้องขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. จำนวน ๑ ชุด
 ๔. แบบคำร้องขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ส. จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้จัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อเป็นสวัสดิการและช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ค. ที่เป็นสมาชิกต่อเนื่องเป็นเวลานานและเป็นผู้สูงอายุ รายละเอียดแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาแพร่ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่าน เพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน และโรงเรียนทุกโรงเรียนในสังกัดของท่านได้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุพจน์ จงสุขวารกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู

และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดแพร่

กลุ่มอำนวยการ

โทร. ๐ ๕๔๖๒ ๗๑๑๘

โทรสาร. ๐ ๕๔๖๒ ๗๑๑๘

มือถือ. ๐๖ ๒๖๐๔ ๐๖๘๖

www.otep-pre.go.gh



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรให้มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค.และสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ วัตถุประสงค์ของการจัดสวัสดิการตามประกาศนี้

(๑) เพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค. ที่เป็นสมาชิกอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน

(๒) เพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค. ผู้สูงอายุ

ข้อ ๔ สมาชิก ข.พ.ค. ผู้มีสิทธิขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) มีอายุการเป็นสมาชิกต่อเนื่องกันตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป หรือมีอายุตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป

(๒) มีการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ข.พ.ค. เป็นปัจจุบัน

ข้อ ๕ ให้ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๔ ที่ประสงค์จะขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้ ยื่นคำขอตามแบบที่สำนักงาน ข.พ.ค. กำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจเป็นหนังสือให้ผู้อื่นยื่นคำขอแทน ณ สำนักงาน ข.พ.ค. หรือสำนักงาน สกสศ.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ที่สมาชิกผู้นั้นสังกัด แล้วแต่กรณี พร้อมแนบเอกสาร ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ กรณีเป็นการมอบอำนาจต้องมีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ

(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) หนังสือรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๕ ที่ออกโดยสำนักงาน ข.พ.ค. หรือสำนักงาน สกสศ.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ที่ออกโดยสำนักงาน ข.พ.ค. หรือสำนักงาน สกสศ.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

(๕) หนังสือยินยอมของทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ข.พ.ค. ตามแบบที่สำนักงาน ข.พ.ค. กำหนด

ให้สำนักงาน สกสศ.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเอกสารตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้นำส่งสำนักงาน ข.พ.ค. โดยเร็ว

ข้อ ๖ ให้สำนักงาน ช.พ.ค. มีหนังสือแจ้ง ผู้ยื่นคำขอและทายาทตาม ข้อ ๕ (๕) ภายในเจ็ดวัน นับแต่วันที่รับคำขอ

ภายใต้ความตามวรรคหนึ่ง ให้ทายาทคัดค้านภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้รับหนังสือ หากพ้นระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าไม่มีการคัดค้าน

ให้สำนักงาน ช.พ.ค. ตรวจสอบและจัดทำรายละเอียด เสนอคณะกรรมการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. พิจารณาต่อไป

ข้อ ๗ คำขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้ ให้มีผลเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจัดสวัสดิการ เพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. และให้สำนักงาน ช.พ.ค. ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับอนุมัติภายในเจ็ด วันนับแต่วันอนุมัติ

ข้อ ๘ ให้สำนักงาน ช.พ.ค. ดำเนินการจัดสวัสดิการตามประกาศนี้ ให้แก่สมาชิก ตามข้อ ๗

ข้อ ๙ ให้สำนักงาน ช.พ.ค. จัดทำทะเบียนสมาชิก รายงานการเงิน และรายงานทางบัญชีเกี่ยวกับการดำเนินการจัดสวัสดิการตามประกาศนี้ เพื่อเสนอคณะกรรมการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. ทุกเดือน

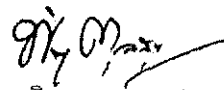
ข้อ ๑๐ ให้สำนักงาน ช.พ.ค. จัดทำบัญชีการจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวให้แก่ทายาท

ข้อ ๑๑ ให้สมาชิก ช.พ.ค. ที่ได้รับอนุมัติตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการสำรองจ่ายเงินสงเคราะห์รายศพ ช.พ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นผู้ได้รับอนุมัติตามประกาศนี้

ข้อ ๑๒ ให้การดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการสำรอง จ่ายเงินสงเคราะห์รายศพ ช.พ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่ได้ดำเนินการไปแล้วให้นำมาดำเนินการตามประกาศนี้

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการ เป็นผู้รักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙


(นายพิชณ ทุลสุข)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง รักษาการแทน
รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติหน้าที่
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.



ประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙

โดยที่เป็นการสมควรให้มีประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๗ ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค.และสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ วัตถุประสงค์ของการจัดสวัสดิการตามประกาศนี้

(๑) เพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส. ที่เป็นสมาชิกอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน

(๒) เพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส. ผู้สูงอายุ

ข้อ ๔ สมาชิก ข.พ.ส. ผู้มีสิทธิขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) มีอายุการเป็นสมาชิกต่อเนื่องกันตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป หรือมีอายุตั้งแต่ ๗๕ ปีขึ้นไป

(๒) มีการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ข.พ.ส. เป็นปัจจุบัน

ข้อ ๕ ให้ผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๔ ที่ประสงค์จะขอรับสวัสดิการตามประกาศนี้ ยื่นคำขอตามแบบที่สำนักงาน ข.พ.ส.กำหนด ด้วยตนเองหรือมอบอำนาจเป็นหนังสือให้ผู้อื่นยื่นคำขอแทน ณ สำนักงาน ข.พ.ส. หรือสำนักงาน สกสค.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ที่สมาชิกผู้นั้นสังกัด แล้วแต่กรณี พร้อมแนบเอกสาร ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ กรณีเป็นการมอบอำนาจต้องมีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มอบและผู้รับมอบอำนาจ

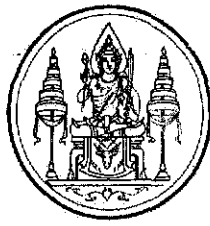
(๒) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๓) หนังสือรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามข้อ ๕ ที่ออกโดยสำนักงาน ข.พ.ส. หรือสำนักงาน สกสค.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

(๔) หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ที่ออกโดยสำนักงาน ข.พ.ส. หรือสำนักงาน สกสค.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

(๕) หนังสือยินยอมของทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ข.พ.ส. ตามแบบที่สำนักงาน ข.พ.ส.กำหนด

ให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเอกสารตามวรรคหนึ่งแล้ว ให้นำส่งสำนักงาน ข.พ.ส. โดยเร็ว



แบบคำร้องขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค.

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค.

เรียน ประธานกรรมการ ข.พ.ค.

ข้าพเจ้า ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) โทรศัพท์เคลื่อนที่
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. เป็นสมาชิก ข.พ.ค. จังหวัด.....
เลขประจำตัว ได้รับการตอบรับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. เมื่อวันที่
เดือน พ.ศ. รวมเป็นเวลา ปี บัดนี้ ข้าพเจ้า

- มีอายุการเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ๔๐ ปี ขึ้นไป
- มีอายุครบ ๗๕ ปี ขึ้นไป

มีความประสงค์จะขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกข.พ.ค. โดยข้าพเจ้าขอใช้สิทธินี้ไปจนถึงแก่กรรม นับตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมให้สำนักงาน ข.พ.ค. มีอำนาจหักเงินสงเคราะห์ครอบครัวของข้าพเจ้าเท่าจำนวนเงินทดแทน เพื่อส่งคืนเงินทั้งหมดที่สำนักงาน ข.พ.ค. ได้จัดเป็นสวัสดิการให้แก่ข้าพเจ้าตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค. พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมนี้ได้ส่งหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก ข.พ.ค.
- หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ
- หนังสือยินยอมของทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก

ข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวสมาชิก ช.พ.ค. สังกัด อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน ณ วันยื่นขอรับสวัสดิการฯ

มีอายุการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ปี

มีอายุตัว ปี

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ : ๑. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. สังกัดสำนักงาน สกสค.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ผู้รับรองต้องเป็นผู้ช่วยการ
สำนักงาน สกสค.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร
๒. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. สังกัดสำนักงาน ช.พ.ค. ผู้รับรองต้องเป็นผู้ช่วยการสำนักสวัสดิภาพครู
๓. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ลงนามรับรอง

ใช้สำหรับสำนักงาน สกสค.
จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

(ส.) ข.พ.ค. ๓-๑



หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวสมาชิก ข.พ.ค. สังกัด

ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด

- หมายเหตุ : ๑. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร
๒. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับรอง



หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวสมาชิก ช.พ.ค. สังกัด

ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการกลุ่มการเงินและบัญชี ช.พ.ค. - ช.พ.ส.

หมายเหตุ : หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับรอง



หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวสมาชิก ช.พ.ค. สังกัด

ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการกลุ่มการเงินและบัญชี ช.พ.ค. - ช.พ.ส.

หมายเหตุ : หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับรอง

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค.

สถานที่ สำนักงาน.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการ ข.พ.ค.

ข้าพเจ้า..... สมาชิก ข.พ.ค. เลขประจำตัว

สังกัด ที่ประสงค์ขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ค. ตามระเบียบ
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. หลังจากที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม
รวมจำนวน คน ตกลงยินยอมให้สำนักงาน ข.พ.ค. หักเงินที่ได้รับสวัสดิการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว
จากเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. โดยข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินตกลงว่าจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอน
การให้ความยินยอมนี้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น จนกว่าสำนักงาน ข.พ.ค. จะได้รับเงินที่ได้จัดสวัสดิการให้แก่
ข้าพเจ้าที่ได้จ่ายไปจนครบถ้วน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ตกลงยอมรับว่าการให้ความยินยอม
ตามหนังสือนี้มีผลเป็นการแทนที่การให้ความยินยอมซึ่งได้ทำขึ้นก่อนหนังสือนี้ และหากสำนักงาน ข.พ.ค.
ใช้สิทธิหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ค. ตกลง
ให้สำนักงาน ข.พ.ค. หักเงินที่ได้จัดสวัสดิการตามระเบียบดังกล่าวได้ตามสิทธิที่สำนักงาน ข.พ.ค. มีนั้น

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการ
และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (สมาชิก ข.พ.ค.)
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้ความยินยอมข้างต้นเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลายมือชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (...../...../.....)	ลายมือชื่อ..... (.....) <input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ สกสค.จังหวัด...../กรุงเทพมหานคร <input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการกลุ่ม ช.พ.ค. (...../...../.....)
---	---

- หมายเหตุ
๑. กรณีมีผู้ให้ความยินยอมมากกว่านี้ ให้ผู้ให้ความยินยอมลงนามด้านหลังหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.เพิ่มเติม
 ๒. เอกสารฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อสมาชิก ช.พ.ค. และผู้ให้ความยินยอมต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ได้ลงลายมือชื่อรับรองเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 ๓. กรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลเมื่อข้าพเจ้ามีหนังสือแจ้งให้สำนักงาน ช.พ.ค. ทราบและดำเนินการให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. รายใหม่ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวให้แก่สำนักงาน ช.พ.ค. เพิ่มเติมครบถ้วนแล้ว



แบบคำร้องขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส.

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส.

เรียน ประธานกรรมการ ข.พ.ส.

ข้าพเจ้า ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) โทรศัพท์เคลื่อนที่
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. เป็นสมาชิก ข.พ.ส. จังหวัด.....
เลขประจำตัว ได้รับการตอบรับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. เมื่อวันที่
เดือน พ.ศ. รวมเป็นเวลา ปี บัดนี้ ข้าพเจ้า

มีอายุการเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ๔๐ ปี ขึ้นไป

มีอายุครบ ๗๕ ปี ขึ้นไป

มีความประสงค์จะขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิกข.พ.ส. โดยข้าพเจ้าขอใช้สิทธินี้ไปจนถึงแก่กรรม นับตั้งแต่วันที่ เป็นต้นไป เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรมให้สำนักงาน ข.พ.ส. มีอำนาจหักเงินสงเคราะห์ครอบครัวของข้าพเจ้าเท่าจำนวนเงินทดแทน เพื่อส่งคืนเงินทั้งหมดที่สำนักงาน ข.พ.ส. ได้จัดเป็นสวัสดิการให้แก่ข้าพเจ้าตามประกาศสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ พร้อมนี้ได้ส่งหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

สำเนาทะเบียนบ้าน

สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

หนังสือยินยอมของทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก

ข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวสมาชิก ข.พ.ส. สังกัด อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน ณ วันยื่นขอรับสวัสดิการฯ

มีอายุการเป็นสมาชิก ข.พ.ส.ปี

มีอายุตัว ปี

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

- หมายเหตุ :
- ๑. กรณีสมาชิก ข.พ.ส. สังกัดสำนักงาน สกสศ.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ.จังหวัด/กรุงเทพมหานคร
 - ๒. กรณีสมาชิก ข.พ.ส. สังกัดสำนักงาน ข.พ.ส. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักสวัสดิภาพครู
 - ๓. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ลงนามรับรอง

ใช้สำหรับสำนักงาน สกสค.
จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

(ส.) ช.พ.ส. ๓-๑



หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวสมาชิก ช.พ.ส. สังกัด

ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด

หมายเหตุ : ๑. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

๒. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับรอง



หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)
เลขประจำตัวสมาชิก ข.พ.ส. สังกัด

ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบัน

ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการกลุ่มการเงินและบัญชี ข.พ.ค. - ข.พ.ส.

หมายเหตุ : หนังสือรับรองการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ไม่เกิน ๓๐ วัน นับแต่วันที่รับรอง

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส.

สถานที่ สำนักงาน.....

วันที่.....

เรียน ประธานกรรมการ ข.พ.ส.

ข้าพเจ้า..... สมาชิก ข.พ.ส. เลขประจำตัว

สังกัด ที่ประสงค์ขอรับสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ข.พ.ส. ตามระเบียบ
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. หลังจากที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม
รวมจำนวน คน ตกลงยินยอมให้สำนักงาน ข.พ.ส. หักเงินที่ได้รับสวัสดิการตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว
จากเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. โดยข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินตกลงว่าจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอน
การให้ความยินยอมนี้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น จนกว่าสำนักงาน ข.พ.ส. จะได้รับเงินที่ได้จัดสวัสดิการให้แก่
ข้าพเจ้าที่ได้จ่ายไปจนครบถ้วน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. ตกลงยอมรับว่าการให้ความยินยอม
ตามหนังสือนี้มีผลเป็นการแทนที่การให้ความยินยอมซึ่งได้ทำขึ้นก่อนหนังสือนี้ และหากสำนักงาน ข.พ.ส.
ใช้สิทธิหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. ตกลง
ให้สำนักงาน ข.พ.ส. หักเงินที่ได้จัดสวัสดิการตามระเบียบดังกล่าวได้ตามสิทธิที่สำนักงาน ข.พ.ส. มีนั้น

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการ
และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยาน

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (สมาชิก ข.พ.ส.)
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

ลายมือชื่อ.....พยาน
(.....)

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้ให้ความยินยอมข้างต้นเป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. และได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลายมือชื่อ..... (.....) เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน (...../...../.....)	ลายมือชื่อ..... (.....) <input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการ สกสค.จังหวัด...../กรุงเทพมหานคร <input type="checkbox"/> ผู้อำนวยการกลุ่ม ข.พ.ส. (...../...../.....)
---	---

- หมายเหตุ
๑. กรณีมีผู้ให้ความยินยอมมากกว่านี้ ให้ผู้ให้ความยินยอมลงนามด้านหลังหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส.เพิ่มเติม
 ๒. เอกสารฉบับนี้มีผลสมบูรณ์ต่อเมื่อสมาชิก ข.พ.ส. และผู้ให้ความยินยอมต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ได้ลงลายมือชื่อรับรองเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
 ๓. กรณีมีการเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส. ไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ข้าพเจ้ายินยอมให้การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลเมื่อข้าพเจ้ามีหนังสือแจ้งให้สำนักงาน ข.พ.ส.ทราบและดำเนินการให้ผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ข.พ.ส.รายใหม่ทำหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวให้แก่สำนักงาน ข.พ.ส.เพิ่มเติมครบถ้วนแล้ว