ด่วนมาก

ที่ อต ๐๐๒๓.๓/ว ๔๗๒

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ ที่ทำการองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุตรดิตถ์ และสำนักงานเทศบาลเมืองอุตรดิตถ์

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. แจ้งว่า ได้เปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๑๕ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๐ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑) โดยเปิดรับสมัครสมาชิกในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม – ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ในวันเวลาราชการ จึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดทราบโดยทั่วกัน โดยผู้ที่สนใจสามารถติดต่อสอบถามและขอรับใบสมัครสมาชิกได้ที่สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุตรดิตถ์ หรือดาวน์โหลดได้ที่ www.otep.go.th และ www.otep-utt.go.th รายละเอียดปรากฏตามหนังสือสำนักงาน สกสค. จังหวัดอุตรดิตถ์ ด่วนมาก ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๔/๗๖๐ ลงวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร./โทรสาร.๐-๕๕๔๐-๓๐๐๘ ต่อ ๑๒

Change For Good
เปลี่ยนเพื่อโลกที่ดีกว่า

นกงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์
ลขที่รับ 10027
วันที่ - 9 ต.ค. 2561
าลา

ด่วนมาก
ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๔/ ๗๖๐

สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุตรดิตถ์
ถนนพาดวารี ตำบลป่าเซ่า
อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

9 ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๑๕ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๑๕ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๑๕ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค. / ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. มีมติให้เปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๑๕ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๐ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑) โดยเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ในระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ จนถึงวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุตรดิตถ์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านได้ประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดทราบโดยทั่วกัน ผู้ที่สนใจสามารถติดต่อสอบถาม และขอรับใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. **ได้ที่สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุตรดิตถ์** หรือดาวน์โหลดได้ที่ **http://www.otep.go.th/** และ **http://www.otep-utt.go.th/**

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายธำรงรัฐ จอมสืบ)
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดอุตรดิตถ์

งานสวัสดิภาพ
โทร. ๐ ๕๕๘๑ ๗๗๕๓, ๐ ๕๕๔๔ ๒๒๒๘
โทรสาร ๐ ๕๕๘๑ ๗๗๕๓

ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของการเปิดดำเนินการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.) ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามความนัยพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546 และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีบริบูรณ์ มีโอกาสได้รับสวัสดิการการฌาปนกิจสงเคราะห์ในกรณีที่ถึงแก่กรรม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรค 3 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุม **ครั้งที่ 11/2561 เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2561** จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ **"เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค."**

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ **ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันสิ้นสุดการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้**

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 11 วรรคหนึ่งแห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

4.1 **มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)**

4.2 เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.แต่สมาชิกภาพสิ้นสุดด้วยเหตุลาออกตามข้อ 19.2 ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม **และมีอายุ 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)**

กรณีสมาชิกถูกถอนชื่อตามข้อ 19.4 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ไม่มีสิทธิสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศฉบับนี้

/ ข้อ 5 ผู้ที่สมัคร...

ข้อ 5 ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้นอกจากจะต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าดังนี้

5.1 **ค่าสมัคร คนละ 100 บาท**

5.2 **เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561) อัตราเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท**

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามวรรค 1 จะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า ตามข้อ 12 วรรคสี่ แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และ ฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 6 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ต้องยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ **ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2561** เปิดรับในวันและเวลาราชการ **ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.** ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 7 เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัครให้ผู้สมัครยื่นเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

(1) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

(2) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

(3) สำเนาบัตรประจำตัวครู หรือ สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษา หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ

(4) ใบรับรองแพทย์ตามแบบกรณีพิเศษ หรือ แบบใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ หรือแบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษ

(5) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานซึ่งแสดงว่าผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยวันเดือนปีที่เริ่มรับราชการหรือวันเดือนปีที่ปฏิบัติงานจะต้องตรงกับเอกสารหลักฐานในการยื่นสมัครสมาชิก และให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือจนถึงวันที่ยื่นสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

(6) สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

(7) สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีที่ชื่อ - ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน หรือ บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญการสมรส 1 ฉบับ

ข้อ 8 ผู้สมัครที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดโรงเรียนในระบบ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (3) แล้ว ต้องยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือ สำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ ประกอบการสมัครด้วย **และให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย**

/ข้อ 9 ผู้สมัคร...

ข้อ 9 ผู้สมัครที่เป็นผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (3) แล้วต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือ ผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐาน ที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และให้นำสัญญาจ้างฉบับจริงมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ข้อ 10 ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

10.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง 1 ฉบับ

10.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ 1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้อ 11 ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือ ที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

11.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา 1 ฉบับ หรือ

11.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้อ 12 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความ***ในข้อ 7 ยกเว้น*** **(5)** แล้วต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

12.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือ สำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 1 ฉบับ หรือ

12.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน**ที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี 1 ฉบับ**

ข้อ 13 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีพิเศษ สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบกรณีพิเศษ หรือแบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ หรือ แบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ข้อ 14 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 13 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือ โรงพยาบาลเอกชน หรือ สถานพยาบาลของ สกสค.

ข้อ 15 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

/ข้อ 16 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จ...

ข้อ 16 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือเอกสารใด ๆ ประกอบการสมัคร ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. การสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และ ฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 17 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้ และในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ 24 กันยายน 2561

(นายพีระ รัตนวิจิตร)
รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติหน้าที่
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.
ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

O กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี

ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุตรดิตถ์

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐ ☐ ☐ ☐-☐ ☐ ☐ ☐ ☐-☐ ☐-☐

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

(2) O ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งท้ายนี้ หรือ O เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่

☐ ครู ☐ คณาจารย์ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ ผู้บริหารการศึกษา
☐ บุคลากรทางการศึกษา ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา ☐ ลูกจ้างประจำ
☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ สมาชิกคุรุสภา ☐ 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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา และประกาศของกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. หรือเรื่องการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

คำสั่ง O อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตั้งแต่วันที่ .....

O ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)
O ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด
O ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(กรณีพิเศษ)

ใบรับรองแพทย์

(ใช้สำหรับกรณีพิเศษ ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 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. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง
6. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2) .....

.....

.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ

(.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น

(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้**ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน** นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

(กรณีพิเศษ)

หน่วยงาน

หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ทำงาน .....

สังกัด ..... อัตราเงินเดือน .....บาท

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

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ 1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราหน่วยงาน

2. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้ออกหนังสือรับรองฉบับนี้

ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของการเปิดทำการ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.) ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามความในพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ.2546 และเพื่อให้คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปีบริบูรณ์ ได้รับสวัสดิการ การฌาปนกิจสงเคราะห์ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 11/2561 เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2561 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ "เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค."

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันสิ้นสุดการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีคู่สมรสที่มีคุณสมบัติตามข้อ 9 วรรคหนึ่ง แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

4.1 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

4.2 เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่สมาชิกภาพสิ้นสุดลงด้วยเหตุลาออกตามข้อ 17.2 ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ.2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และมีอายุ 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

กรณีสมาชิกถูกถอนชื่อตามข้อ 17.3 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ไม่มีสิทธิสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศฉบับนี้

/ ข้อ 5 ผู้สมัคร ...

ข้อ 5 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ นอกจากจะต้องเป็นคู่สมรสของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง ตามข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

5.1 ค่าสมัคร คนละ 100 บาท

5.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้ากรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561) คนละ 3,000 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามวรรคหนึ่ง จะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ส. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า ตามข้อ 10 วรรคสี่ แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 6 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2561 เปิดรับในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 16.30 น. ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 7 เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร ให้ผู้สมัครยื่นเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

(1) **บัตรประจำตัวประชาชน** พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

(2) **ใบสำคัญการสมรส**พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

(3) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

(4) สำเนาบัตรประจำตัวครู หรือสำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษาของคู่สมรสผู้สมัคร หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ

(5) ใบรับรองแพทย์ตามแบบกรณีพิเศษ หรือแบบใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ หรือแบบใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลภาคเอกชน ที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษ

(6) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยวันเดือนปีที่เริ่มรับราชการ หรือวันเดือนปีที่ปฏิบัติงานจะต้องตรงกับเอกสารหลักฐานในการยื่นสมัครสมาชิก และให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือจนถึงวันที่ยื่นสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

(7) สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ – ชื่อสกุล คำนำหน้านามหรือการขอใช้ชื่อสกุลเดิมหรือทุกกรณีที่ ชื่อ – ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนและใบสำคัญการสมรส

ข้อ 8 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสที่เป็นครู และบุคลากรทางการศึกษา สังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (4) แล้ว ต้องยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ ประกอบการสมัครด้วย และให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

/ ข้อ 9 ผู้สมัคร ...

ข้อ 9 ผู้สมัคร ที่มีคู่สมรสเป็นผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ **หรือผู้บริหาร** หรือผู้สอนของโรงเรียนนอกระบบ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 **ยกเว้น (4)** แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ **หรือผู้บริหาร** หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ 1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และให้ผู้สมัครนำสัญญาจ้างฉบับจริงมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ข้อ 10 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสเป็นเจ้าหน้าที่ หรือคู่สมรสเป็นลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

10.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้คู่สมรสของผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง 1 ฉบับ

10.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ 1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้อ 11 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสเป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

11.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายงานคู่สมรสของผู้สมัคร ให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา 1 ฉบับ **หรือ**

11.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ 1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้อ 12 ผู้สมัครที่คู่สมรสเคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 **ยกเว้น (6)** แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

12.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงิน ค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 1 ฉบับ **หรือ**

12.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าคู่สมรสของผู้สมัครเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี 1 ฉบับ

ข้อ 13 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีพิเศษ สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบกรณีพิเศษ หรือแบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ หรือแบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษที่กำหนดไว้ ท้ายประกาศนี้

ข้อ 14 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 13 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน หรือสถานพยาบาลของ สกสค.

ข้อ 15 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

/ ข้อ 16

ข้อ 16 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับคุณสมบัติและหรือเอกสารใดๆ ประกอบการสมัครตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. การสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 17 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้ และในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2561

(นายพีระ รัตนวิจิตร)
รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติหน้าที่
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.
ประธานกรรมการ ช.พ.ส.

โปรดเขียนตัวบรรจง
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

O กรณีพิเศษอายุเกิน 35 ปี – 60 ปี

ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุตรดิตถ์
วันที่ ..... **เดือน** ..... **พ.ศ.** .....

1. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

(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 (ถ้ามี) .....

2. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

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

(2) O ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งท้ายนี้ หรือ O เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่

☐ ครู ☐ คณาจารย์ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ ผู้บริหารการศึกษา
☐ บุคลากรทางการศึกษา ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา ☐ ลูกจ้างประจำ
☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ สมาชิกคุรุสภา ☐ 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

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท

ตัวอักษร (.....)

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

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. (คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนพร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. หรือเรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่วันที่ .....

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

○ ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด

○ ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

(กรณีพิเศษ)

ใบรับรองแพทย์

(ใช้สำหรับกรณีพิเศษ ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 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
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

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

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์ (2) .....
.....
.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ
(.....)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น
(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้**ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน** นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

(กรณีพิเศษ)

หน่วยงาน

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 1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราสถาบัน

2. หนังสือรับรองฉบับนี้ ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้ออกหนังสือรับรองฉบับนี้