3



เลขรับ 2669
วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๙
เวลา

ที่ ศธ ๕๒๑๐๒๑/ว๑๒

สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช
เลขที่ ๗๑/๖ หมู่ที่ ๑๐ ตำบลท่าเรือ
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
๘๐๐๐๐

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
เลขที่รับ 791
วันที่ 11-3-69
เวลา

๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. กรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน ศึกษาธิการจังหวัด / ผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษา / ผู้อำนวยการโรงเรียน / ผู้รับใบอนุญาต / อธิการบดี / นายกเทศมนตรี / ผู้อำนวยการสำนักงานอาชีวศึกษา / ประธานกรรมการประสานและส่งเสริมการศึกษาเอกชน / ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ / ผู้จัดการสหกรณ์ออมทรัพย์ครู

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๙
๒. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๙

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้ออกประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๙ และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ต้องชำระเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. **ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของงวดที่ค้างชำระทั้งหมด** ส่วนที่เหลือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกต้องยินยอมและสมัครใจให้สำนักงานทำการหักจากเงินสงเคราะห์ครอบครัว เมื่อสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ถึงแก่ความตาย

๒. เงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

๒.๑ ค่าสมัคร	จำนวน	๕๐	บาท
๒.๒ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	จำนวน	๑๐๐	บาท

๓. ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้ที่ยื่นคำขอกลับเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใด และให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย และสำหรับสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ผู้ถูกถอนชื่อที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกจากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น

ในการนี้ สำนักงาน สกสค.จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านดำเนินการประชาสัมพันธ์เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. กรณีพิเศษ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดของท่านทราบ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยแล้ว และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัดนครศรีธรรมราช หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๕ ๓๔๐๓๖๘ ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุเคราะห์ดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายวันชัย วงศ์ศิลป์)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงาน สกสค. จังหวัดนครศรีธรรมราช
โทร. ๐ ๗๕๓๔ ๐๓๖๘
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@otep.go.th



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ
พ.ศ. 2569

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 16 และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2568 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ พ.ศ. 2569"

ข้อ 2 ให้มีการยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2569 เป็นต้นไป ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น. หรือจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลง

ข้อ 3 ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการ ช.พ.ค. กำหนด และชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระ ดังต่อไปนี้

3.1 คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

(1) เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เพราะเหตุค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ โดยไม่มีเหตุอันสมควรเป็นเวลาตั้งแต่สามเดือนติดต่อกันขึ้นไป

(2) ไม่เป็นผู้ที่เคยขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ฉบับลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 และคณะกรรมการ ช.พ.ค. ได้มีมติถอนชื่อเพราะเหตุค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

3.2 การชำระเงินสงเคราะห์รายศพในการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ต้องชำระเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของงวดที่ค้างชำระทั้งหมด ส่วนที่เหลือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. ต้องยินยอมและสมัครใจให้สำนักงานทำการหักจากเงินสงเคราะห์ครอบครัว เมื่อสมาชิก ช.พ.ค. ถึงแก่ความตาย

3.3 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร	จำนวน	50 บาท
(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	จำนวน	100 บาท

/3.4 การคืนเงิน...

3.4 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ค. สิ้นสุดลงตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 4 เอกสารหลักฐานการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ให้ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

4.3 สำเนาการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว-ชื่อสกุล (ถ้ามี)

4.4 สำเนาใบสำคัญการสมรส/ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)

4.5 สำเนาทะเบียนสมรส (คร. 2) (ถ้ามี)

4.6 ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้ที่ยื่นคำขอกลับเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใดและให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

สำหรับผู้ที่ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ให้ใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกจากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น

ข้อ 5 ให้ผู้ประสงค์ขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามแบบ ณค.5 (พิเศษ 2569) ซึ่งแนบไว้ท้ายประกาศนี้พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัดที่ตนเคยสังกัดในวันที่ถูกถอนชื่อออกจากสมาชิก ช.พ.ค. หรือ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัดที่ตนอาศัย/ปฏิบัติงานในปัจจุบัน แล้วแต่กรณี

กรณีที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด ได้รับคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบตามวรรคหนึ่งและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว ให้เสนอคำขอดังกล่าวไปยังสำนักงานภายในสามวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอเพื่อประธานกรรมการ ช.พ.ค. พิจารณาต่อไป

กรณีที่ประธานกรรมการ ช.พ.ค. ได้รับคำขอตามวรรคหนึ่งแล้วให้พิจารณาโดยเร็ว ในกรณีที่อนุมัติให้ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด แจ้งผลการพิจารณาพร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอดังกล่าวนำเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของงวดที่ค้างชำระทั้งหมด มาชำระภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง พร้อมทั้งให้ยื่นคำขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ตามแบบ ณค.2 และหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งแนบไว้ท้ายประกาศนี้

กรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้ดำเนินการโดยครบถ้วนตามวรรคสามแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. นับแต่วันนั้น

ข้อ 6 กรณีผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 5 วรรคสี่แล้ว ให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด รายงานให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. ทราบต่อไป

/ข้อ 7 ...

ข้อ 7 ผู้ใดยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. อันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 8 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

กรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัยขี้ขาด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569

(นายพีระพันธ์ เหมะรัต)
เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
ประธานกรรมการ ช.พ.ค.



ฌค.5 (พิเศษ 2569)

แบบคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

เขียนที่ สำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐ สังกัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....

หมู่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... เดิมชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

ณ ..... ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่งวดที่.....ถึงงวดที่.....

รวม.....งวด คิดเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าทราบว่าได้ถูกถอนชื่อออกจากสมาชิก ช.พ.ค. แล้ว โดยมีความประสงค์ขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามเดิม และทราบว่าการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.กรณีพิเศษ ของข้าพเจ้าจะสมบูรณ์ เมื่อประธานกรรมการ ช.พ.ค. อนุมัติคำขอ และข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระ โดยถูกต้องและครบถ้วนตามประกาศฯ แล้ว

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอชำระเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระ ดังนี้

☐ ชำระเงินร้อยละ ... ของงวดที่ค้างชำระ ตั้งแต่งวดที่..... ถึงงวดที่.....

จำนวน.....งวด รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

สำหรับเงินสงเคราะห์รายศพส่วนที่เหลือทั้งหมด จำนวน .....บาท (.....) ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของข้าพเจ้า ยินยอมและสมัครใจให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ทำการหักจากเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

เมื่อข้าพเจ้ากลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.ตามเดิมแล้ว จะปฏิบัติตามระเบียบ หลักเกณฑ์และประกาศ โดยเคร่งครัด อนึ่ง ข้าพเจ้าขอชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ณ (ชื่อหน่วยงาน) .....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้า ได้ทราบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศที่คณะกรรมการ ช.พ.ค.กำหนด และจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำรับรองและการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค.ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐ ได้พ้นจากสมาชิกภาพเมื่อวันที่.....ได้ยื่นแบบคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. พร้อมเอกสารประกอบการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.ถูกต้องตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ พ.ศ. 2569 และลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง พร้อมแนบเอกสารประกอบไว้แล้ว ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว-ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาใบสำคัญการสมรส/ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาใบ ครร. 2 (ถ้ามี)
- ☐ ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ความเห็นของผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด

- ☐ **เห็นควรรับกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.**
- ☐ **ไม่เห็นควรรับกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เพราะ**.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

คำสั่ง

- ☐ **อนุมัติ**
- ☐ **ไม่อนุมัติ เพราะ**.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....



ฌค.2

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

1. สำหรับสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล.....

สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวต่อหน้าเจ้าหน้าที่ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 **ทั้งนี้ ให้สำนักงานหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ณ ที่จ่ายเพื่อชำระหนี้ตามข้อผูกพันกับสำนักงาน (ถ้ามี) ก่อนจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้** ดังนี้

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

1. ☐ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
2. ☐ บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย
   1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   3. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   4. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   5. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
3. ☐ บุตรบุญธรรม
   1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
4. ☐ บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว
   1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
5. ☐ บิดา ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
6. ☐ มารดา ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(1).....

.....

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

/รายชื่อบุคคล...

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

"ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่สมาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตรซึ่งเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือวิกลจริต หรือคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

1. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(2).....

.....

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(3) ตามระเบียบ ช.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อุปการะข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) และข้อ 8(2) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

"ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสมาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่สมาชิก ช.พ.ค. ยังมีชีวิตอยู่

1. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(3).....

.....

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

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

หมายเหตุ : 1. ห้าม ขูด ลบ ขีด ฆ่า กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อความให้ขีดฆ่าแล้วให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง

2. กรณีสมาชิกไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาแทน ให้ผู้อำนวยการ สกสค. จังหวัด ลงนามรับรองด้วยว่า "เป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวาของผู้แสดงเจตนาจริง และขณะพิมพ์ลายนิ้วมือมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์" โดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคน

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

/2. สำหรับเจ้าหน้าที่...

2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า สมาชิกได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ฉบับนี้ ด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ ข้าพเจ้า.....ผู้แสดงเจตนาได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

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



หนังสือเปลี่ยนแปลงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

1. สำหรับสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....นามสกุล.....

สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

ขอเปลี่ยนแปลงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวต่อหน้าเจ้าหน้าที่ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 เนื่องจาก.....

.....

ทั้งนี้ ให้สำนักงานหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ณ ที่จ่ายเพื่อชำระหนี้ตามข้อผูกพันกับสำนักงาน (ถ้ามี) ก่อนจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ ดังนี้

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

1. ☐ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
2. ☐ บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย 1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   3. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   4. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   5. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
3. ☐ บุตรบุญธรรม 1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
4. ☐ บุตรนอกสมรส 1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   ที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว 2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
5. ☐ บิดา ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
6. ☐ มารดา ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(1).....

.....

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

/รายชื่อบุคคล...

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

"ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่สมาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตรซึ่งเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือวิกลจริต หรือคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

1. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(2).....

.....

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(3) ตามระเบียบ ช.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อุปการะข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) และข้อ 8(2) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

"ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสมาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่สมาชิก ช.พ.ค. ยังมีชีวิตอยู่

1. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(3).....

.....

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

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

หมายเหตุ : 1. ห้าม ขูด ลบ ขีด ฆ่า กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อความให้ขีดฆ่าแล้วให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง

2. กรณีสมาชิกไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาแทน ให้ผู้อำนวยการ สกสค. จังหวัด ลงนามรับรองด้วยว่า "เป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวาของผู้แสดงเจตนาจริง และขณะพิมพ์ลายนิ้วมือมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์" โดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคน

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

/2. สำหรับเจ้าหน้าที่...

2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า สมาชิกได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ฉบับนี้ ด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ ข้าพเจ้า.....ผู้แสดงเจตนาได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

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

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

สถานที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

ตามที่ สมาชิก ช.พ.ค.นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
เลขสมาชิก ช.พ.ค. ..... ได้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.กรณีพิเศษ เมื่อวันที่.....
และมีเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระกับสำนักงาน สกสค. จำนวน..... บาท (.....) นั้น

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ เป็นผู้ถูกระบุให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. หลังจากที่สมาชิก ช.พ.ค.ถึงแก่ความตาย ตกลงยินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก ช.พ.ค. เพื่อนำไปชำระเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระต่อสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.เต็มตามจำนวนด้วยความสมัครใจ โดยจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอนความยินยอมนี้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จะได้รับชำระเงินครบถ้วน

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการ และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้ต่อหน้าพยาน

- ผู้ให้ความยินยอม**ไม่ให้ลงลายมือชื่อก่อน** ต้องลงลายมือชื่อ**ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด เท่านั้น**

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา
(กรณีมีหนี้ไตรมาส)

สถานที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว.....
สังกัด.....ได้กู้เงินจากธนาคารออมสิน ตามสัญญากู้ลงวันที่.....
จำนวนเงินกู้..... บาท (.....) และกำหนดต้องชำระเงินต้น
พร้อมดอกเบี้ยในอัตราเดือนละ .....บาท (.....)
ตามสัญญาที่ทำไว้กับธนาคารออมสิน

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้ตรวจสอบการชำระหนี้เงินกู้ ช.พ.ค. กับธนาคารออมสินแล้ว ปรากฏว่า ท่านมิได้ชำระเงินต้นและดอกเบี้ยประจำเดือนติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งธนาคารออมสิน ได้ทำการหักเงินจาก สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ชำระแทนผู้กู้ รายละเอียด ดังนี้

1. ตามเอกสารใบชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงิน (สช.3) เล่มที่.....เลขที่.....
วันที่รับชำระเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท
2. ตามเอกสารใบชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงิน (สช.3) เล่มที่.....เลขที่.....
วันที่รับชำระเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท
3. ตามเอกสารใบชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงิน (สช.3) เล่มที่.....เลขที่.....
วันที่รับชำระเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท
4. ตามเอกสารใบชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงิน (สช.3) เล่มที่.....เลขที่.....
วันที่รับชำระเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท

รวมเป็นหนี้ไตรมาสทั้งสิ้นจำนวน .....บาท (.....)

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ เป็นผู้ถูกระบุให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. หลังจากที่สมาชิก ช.พ.ค. ถึงแก่ความตาย ได้ตกลงยินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก ช.พ.ค. เพื่อนำไปชำระหนี้ไตรมาสที่ค้างต่อสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. เต็มตามจำนวน โดยจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอนการยินยอมนี้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จะได้รับการชำระหนี้ครบถ้วน

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการ และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้ต่อหน้าพยาน

- ทายาทผู้ให้ความยินยอม **ไม่ให้ลงลายมือชื่อก่อน** ต้องลงลายมือชื่อ**ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด เท่านั้น**

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส.
เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. กรณีพิเศษ
พ.ศ. 2569

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 14 และข้อ 23 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ข.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 10/2568 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2568 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า "ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. กรณีพิเศษ พ.ศ. 2569"

ข้อ 2 ให้มีการยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2569 เป็นต้นไป ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น. หรือจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลง

ข้อ 3 ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการ ข.พ.ส. กำหนด และชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระ ดังต่อไปนี้

3.1 คุณสมบัติของผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

(1) เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ส. เพราะเหตุค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ โดยไม่มีเหตุอันสมควรเป็นเวลาตั้งแต่สามเดือนติดต่อกันขึ้นไป

(2) ไม่เป็นผู้ที่เคยขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่อง การขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. กรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ฉบับลงวันที่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 และคณะกรรมการ ข.พ.ส. ได้มีมติถอนชื่อเพราะเหตุค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

3.2 การชำระเงินสงเคราะห์รายศพในการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ต้องชำระเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของงวดที่ค้างชำระทั้งหมด ส่วนที่เหลือผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ข.พ.ส. ต้องยินยอมและสมัครใจให้สำนักงานทำการหักจากเงินสงเคราะห์ครอบครัว เมื่อสมาชิก ข.พ.ส. ถึงแก่ความตาย

3.3 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร	จำนวน	50 บาท
(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	จำนวน	100 บาท

/3.4 การคืนเงิน...

3.4 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ส. สิ้นสุดลงตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 4 เอกสารหลักฐานการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ให้ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

4.3 สำเนาการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว-ชื่อสกุล (ถ้ามี)

4.4 สำเนาใบสำคัญการสมรส/ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)

4.5 สำเนาทะเบียนสมรส (คร. 2) (ถ้ามี)

4.6 ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง) ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้ที่ยื่นคำขอกลับเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงใดและให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

สำหรับผู้ที่ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ให้ใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกจากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น

ข้อ 5 ให้ผู้ประสงค์ขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามแบบ ฌส.4 (พิเศษ 2569) ซึ่งแนบไว้ท้ายประกาศนี้พร้อมเอกสารหลักฐานประกอบต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัดที่ตนเคยสังกัดในวันที่ถูกถอนชื่อออกจากสมาชิก ช.พ.ส. หรือ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัดที่ตนอาศัย/ปฏิบัติงานในปัจจุบัน แล้วแต่กรณี

กรณีที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด ได้รับคำขอพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบตามวรรคหนึ่งและตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ว ให้เสนอคำขอดังกล่าวไปยังสำนักงานภายในสามวันนับแต่วันที่ได้รับคำขอเพื่อประธานกรรมการ ช.พ.ส. พิจารณาต่อไป

กรณีที่ประธานกรรมการ ช.พ.ส. ได้รับคำขอตามวรรคหนึ่งแล้วให้พิจารณาโดยเร็ว ในกรณีที่อนุมัติให้ผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด แจ้งผลการพิจารณาพร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอดังกล่าวนำเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระตั้งแต่งวดที่ค้างชำระจนถึงงวดที่ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของงวดที่ค้างชำระทั้งหมด มาชำระภายใน 15 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้ง พร้อมทั้งให้ยื่นหนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย ซึ่งแนบไว้ท้ายประกาศนี้

กรณีที่ผู้ยื่นคำขอได้ดำเนินการโดยครบถ้วนตามวรรคสามแล้ว ให้ถือว่าผู้นั้นกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. นับแต่วันนั้น

ข้อ 6 กรณีผู้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ตามข้อ 5 วรรคสี่แล้ว ให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด รายงานให้คณะกรรมการ ช.พ.ส. ทราบต่อไป

/ข้อ 7 ...

ข้อ 7 ผู้ใดยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. อันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. มาตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 8 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

กรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569

(นายพีระพันธ์ เหมะรัต)
เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
ประธานกรรมการ ช.พ.ส.



ฌส.4 (พิเศษ 2569)

แบบคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ

เขียนที่ สำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐ สังกัด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....

หมู่..... ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... เดิมชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

ณ ..... ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่งวดที่.....ถึงงวดที่.....

รวม.....งวด คิดเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าทราบว่าได้ถูกถอนชื่อออกจากสมาชิก ช.พ.ส. แล้ว โดยมีความประสงค์ขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามเดิม และทราบว่าการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ ของข้าพเจ้าจะสมบูรณ์ เมื่อประธานกรรมการ ช.พ.ส. อนุมัติคำขอ และข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระ โดยถูกต้องและครบถ้วนตามประกาศฯ แล้ว

ทั้งนี้ ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขอชำระเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระ ดังนี้

☐ ชำระเงินร้อยละ..... ของงวดที่ค้างชำระ ตั้งแต่งวดที่..... ถึงงวดที่.....

จำนวน.....งวด รวมเป็นเงิน.....บาท (.....)

สำหรับเงินสงเคราะห์รายศพส่วนที่เหลือทั้งหมด จำนวน .....บาท (.....) ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของข้าพเจ้า ยินยอมและสมัครใจให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ทำการหักจากเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ส. เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย

เมื่อข้าพเจ้ากลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามเดิมแล้ว จะปฏิบัติตามระเบียบ หลักเกณฑ์และประกาศ โดยเคร่งครัด อนึ่ง ข้าพเจ้าขอชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ณ (ชื่อหน่วยงาน) .....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

ข้าพเจ้า ได้ทราบระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศที่คณะกรรมการ ช.พ.ส. กำหนด และจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ฌค.4 (พิเศษ 2569)

สำหรับเจ้าหน้าที่

คำรับรองและการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ส. ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐ ได้พ้นจากสมาชิกภาพเมื่อวันที่.....ได้ยื่นแบบคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. พร้อมเอกสารประกอบการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.ถูกต้องตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ พ.ศ. 2569 และลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง พร้อมแนบเอกสารประกอบไว้แล้ว ดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาการเปลี่ยนแปลงชื่อตัว-ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาใบสำคัญการสมรส/ สำเนาใบสำคัญการหย่า (ถ้ามี)
- ☐ สำเนาใบ คร. 2 (ถ้ามี)
- ☐ ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

ความเห็นของผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด

- ☐ **เห็นควรรับกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.**
- ☐ **ไม่เห็นควรรับกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เพราะ**.....

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

คำสั่ง

- ☐ **อนุมัติ**
- ☐ **ไม่อนุมัติ** เพราะ.....

ลงชื่อ .....
(.....)
ประธานกรรมการ ช.พ.ส.
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย

สถานที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

ตามที่ สมาชิก ช.พ.ส.นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... เลขสมาชิก ช.พ.ส. ..... ได้ยื่นคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.กรณีพิเศษ เมื่อวันที่..... และมีเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระกับสำนักงาน สกสค. จำนวน..... บาท (.....) นั้น

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน/เป็นผู้ถูกระบุให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ส. หลังจากที่สมาชิก ช.พ.ส.ถึงแก่ความตาย ตกลงยินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก ช.พ.ส. เพื่อนำไปชำระเงินสงเคราะห์รายศพที่ค้างชำระต่อสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.เต็มตามจำนวนด้วยความสมัครใจ โดยจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอนความยินยอมนี้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.จะได้รับชำระเงินครบถ้วน

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการ และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้ต่อหน้าพยาน

- ผู้ให้ความยินยอม**ไม่ให้ลงลายมือชื่อก่อน ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด เท่านั้น**

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (.....)
ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (.....)	ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม (.....)
ลงชื่อ.....พยาน (.....)	ลงชื่อ.....พยาน (.....)

หนังสือยินยอมให้หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย (กรณีมีหนี้ไตรมาส)

สถานที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

ตามที่ข้าพเจ้า.....สมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัว.....
สังกัด.....ได้กู้เงินจากธนาคารออมสิน ตามสัญญากู้ลงวันที่.....
จำนวนเงินกู้..... บาท (.....) และกำหนดต้องชำระเงินต้น
พร้อมดอกเบี้ยในอัตราเดือนละ .....บาท (.....)
ตามสัญญาที่ทำไว้กับธนาคารออมสิน

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ได้ตรวจสอบการชำระหนี้เงินกู้ ช.พ.ส. กับธนาคารออมสินแล้ว ปรากฏว่า ท่านมิได้ชำระเงินต้นและดอกเบี้ยประจำเดือนติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งธนาคารออมสิน ได้ทำการหักเงินจาก สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ชำระแทนผู้กู้ รายละเอียด ดังนี้

1. ตามเอกสารใบชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงิน (สช.3) เล่มที่.....เลขที่.....
วันที่รับชำระเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท
2. ตามเอกสารใบชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงิน (สช.3) เล่มที่.....เลขที่.....
วันที่รับชำระเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท
3. ตามเอกสารใบชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงิน (สช.3) เล่มที่.....เลขที่.....
วันที่รับชำระเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท
4. ตามเอกสารใบชำระเงินกู้/ใบเสร็จรับเงิน (สช.3) เล่มที่.....เลขที่.....
วันที่รับชำระเงิน วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... จำนวนเงิน.....บาท

รวมเป็นหนี้ไตรมาสทั้งสิ้นจำนวน .....บาท (.....)

ข้าพเจ้า ผู้มีรายชื่อข้างท้ายนี้ เป็นผู้มีสิทธิรับเงิน/เป็นผู้ถูกระบุให้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ส. หลังจากที่สมาชิก ช.พ.ส. ถึงแก่ความตาย ได้ตกลงยินยอมให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หักเงินสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก ช.พ.ส. เพื่อนำไปชำระหนี้ไตรมาสที่ค้างต่อสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. เต็มตามจำนวน โดยจะไม่บอกเลิกหรือเพิกถอนการยินยอมนี้ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น จนกว่าสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จะได้รับการชำระหนี้ครบถ้วน

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้น ผู้ลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมขอรับผิดชอบทุกประการ และเพื่อเป็นหลักฐาน จึงได้ลงลายมือชื่อให้ไว้ต่อหน้าพยาน

- ทายาทผู้ให้ความยินยอม **ไม่ให้ลงลายมือชื่อก่อน** ต้องลงลายมือชื่อ**ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด เท่านั้น**

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)