



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา
 ฉะเชิงเทรา เขต 1
 เลขรับ 15618
 วันที่ 13 กย 2566
 เวลา 15.51

ที่ ศธ 521007/475

สำนักงาน สกสค. จังหวัดฉะเชิงเทรา
 97/4-5 ถนนเทพคุณากร ตำบลโสธร
 อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ฉช 24000

12 กันยายน 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาฉะเชิงเทรา เขต 1

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. หนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ศธ 521007/443 ลงวันที่ 6 กันยายน 2566 เรื่อง การให้ทุนการศึกษามูลนิธิวิ ุณยเกตุ ประจำปี 2566 จำนวน 1 ฉบับ
 2. หนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ศธ 521007/444 ลงวันที่ 6 กันยายน 2566 เรื่อง การมอบทุนการศึกษาของมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา ประจำปี 2566 จำนวน 1 ฉบับ
 3. หนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ศธ 521007/445 ลงวันที่ 11 กันยายน 2566 เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. “2 ทศวรรษ ครอบครัครู เราดูแล” จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์หนังสือสำนักงานฯ จำนวน 3 ฉบับ ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ผ่านระบบ E-Office เพื่อให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายรุจน์ ไชยฤทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มอำนาจการ *ปอ.ส.เว็บไซต์*
 กลุ่มบริหารงานบุคคล
 กลุ่มนโยบายและแผน
 โทรศัพท์ 0 3851 2561
 กลุ่มส่งเสริมการศึกษาระดับการศึกษา
 กลุ่มนิเทศ *www.otep-cco.go.th*
 กลุ่มบริหาร *Email: sksk_chachangsao@hotmail.co.th*
 กลุ่มส่งเสริม การศึกษาระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสหประชา
 และการสื่อสาร
 กลุ่มพัฒนาระบบบริหารทางการศึกษา
 หน่วยตรวจสอบภายใน
 กลุ่มงานวิจัยและนวัตกรรม
 อื่น.....



ที่ ศธ 521007/443

สำนักงาน สกสค. จังหวัดฉะเชิงเทรา
97/4-5 ถนนเทพคุณากร ตำบลโสธร
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ฉช. 24000

6 กันยายน 2566

เรื่อง การให้ทุนการศึกษามูลนิธิวี บุณยเกตุ ประจำปี 2566

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษาทุกสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศมูลนิธิวี บุณยเกตุ เรื่องการให้ทุนการศึกษา ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ฉบับ
2. แบบขอรับทุนการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยมูลนิธิวี บุณยเกตุ จะให้ทุนการศึกษา ปีการศึกษา 2566 แก่นักเรียนที่มีฐานะยากจน เรียนดีและมีความประพฤติดี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือช่วงชั้นที่ 3-4 ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ และนักเรียนที่กำลังศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน จำนวน 1 ทุน มูลค่า ทุนละ 5,000.-บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เป็นทุนให้เปล่าไม่มีข้อผูกพันใด ๆ และไม่ต่อเนื่อง

ในการนี้ สำนักงาน สกสค. จังหวัดฉะเชิงเทรา จึงขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณารายชื่อนักเรียนผู้สมควรได้รับทุนดังกล่าว จำนวน 1 คน โดยส่งรายชื่อให้สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา ภายในวันที่ 12 ตุลาคม 2566 ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อพิจารณาคัดเลือกต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายรณรงค์ ไชยฤทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา

โทร. 0 3851 2561

โทรสาร. 0 3851 2561

หมายเหตุ กรุณาแนบ Portfolio/รูปถ่ายที่อยู่อาศัย /กิจกรรมที่เป็นประโยชน์/เกียรติบัตร/ สลิปเงินเดือนของ บิดา - มารดา (แสดงรายได้ให้ชัดเจน)/รายได้ผู้ขอรับทุน(กรณีมีรายได้พิเศษ) เพื่อประกอบการพิจารณา



ประกาศมูลนิธิทวี บุญยเกตุ
เรื่อง การมอบทุนการศึกษาแก่นักเรียนปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖

ด้วยมูลนิธิทวี บุญยเกตุ จะมอบทุนการศึกษาปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖ แก่นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ และนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังต่อไปนี้

๑. ผู้มีสิทธิได้รับทุนการศึกษา ได้แก่ นักเรียนที่มีฐานะยากจน เรียนดี และมีความประพฤติดี
๒. ทุนการศึกษานี้เป็นทุนให้เปล่า ไม่มีข้อผูกพันใดๆ และไม่ต่อเนื่อง
๓. ทุนการศึกษาที่จะให้ในปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้จังหวัดละ ๑ ทุน ยกเว้นจังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และกรุงเทพมหานคร ให้เพิ่มอีกจังหวัดละ ๑ ทุน และทุนนักเรียนซึ่งกำลังศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน ๑ ทุน รวมทั้งสิ้น ๘๔ ทุนๆ ละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

๔. ผู้มีสิทธิขอรับทุนการศึกษา ได้แก่

๔.๑ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา หรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญหรือสายอาชีพ ทุกสังกัด

๔.๒ นักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

๕. การพิจารณาคัดเลือกผู้สมควรได้รับทุนการศึกษาจะพิจารณาตามระเบียบมูลนิธิทวี บุญยเกตุ ว่าด้วยการให้ทุนการศึกษาแก่นักเรียน พ.ศ. ๒๕๖๖

๖. ผู้ประสงค์ขอรับทุนสามารถขอรับแบบและยื่นสมัครขอรับทุนการศึกษามูลนิธิทวี บุญยเกตุ ประจำปี ๒๕๖๖ ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด ภายในวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

๖.๑ ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด เสนอคณะกรรมการ สกสค.จังหวัด พิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมจะได้รับทุนมูลนิธิทวี บุญยเกตุ ดังนี้

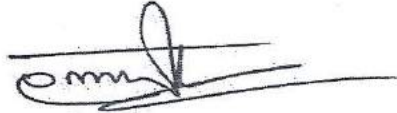
๖.๑.๑ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา หรือช่วงชั้นที่ ๓ - ๔ ทั้งสายสามัญหรือสายอาชีพ ทุกสังกัด จังหวัดละจำนวน ๑ ทุน ยกเว้นจังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และกรุงเทพมหานคร จังหวัดละจำนวน ๒ ทุน กรณีจังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี ให้กองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค ๔ ดำเนินการคัดเลือกผู้สมควรจะได้รับทุนตามหลักเกณฑ์ แล้วส่งรายชื่อให้ สำนักงาน สกสค. จังหวัด

๖.๑.๒ นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดยะลา นราธิวาส และปัตตานี) ให้ได้รับทุนการศึกษาเพิ่มอีกจังหวัด จังหวัดละ ๑ ทุน โดยให้กองบังคับการตำรวจตระเวนชายแดน ภาค ๔ ดำเนินการคัดเลือกผู้สมควรจะได้รับทุนตามหลักเกณฑ์ แล้วส่งรายชื่อให้ สำนักงาน สกสค. จังหวัด

๖.๒ ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด ส่งรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับทุนไปยังสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการมูลนิธิวี บุณยเกตุ ภายในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๖.๓ คณะกรรมการมูลนิธิวี บุณยเกตุ จะประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกเพื่อรับทุนภายในวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายจักรพรรดิ วัฒนา)

ประธานกรรมการมูลนิธิวี บุณยเกตุ



แบบขอรับทุนการศึกษา
ของ “มูลนิธิวี บุญยเกตุ”

๑. ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ขอรับทุน).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....ชื่อสถานศึกษา.....อำเภอ.....
จังหวัด.....สังกัด.....ปีการศึกษาที่แล้วสอบได้คะแนนโดยเฉลี่ย.....
ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
๒. บิดาข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท โทรศัพท์.....
(โปรดระบุจำนวนเงินให้ชัดเจน หากไม่ได้ระบุหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิ์ได้)
๓. มารดาข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท โทรศัพท์.....
(โปรดระบุจำนวนเงินให้ชัดเจน หากไม่ได้ระบุหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิ์ได้)
๔. สถานภาพทางครอบครัว “
 บิดามารดา อยู่ร่วมกัน บิดามารดา หย่าร้างกัน บิดา /มารดา ถึงแก่กรรม
๕. สภาพความเป็นอยู่
- ๕.๑ ข้าพเจ้าอาศัยอยู่กับ
 บิดามารดา
 บิดา
 มารดา
 บุคคลอื่น คือ.....
- ๕.๒ สภาพที่อยู่อาศัยของครอบครัว
 เป็นของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง
 เช่าอยู่
 อาศัยผู้อื่นอยู่
 ผ่อนส่งบ้านอยู่
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

๖. ข้าพเจ้าอยู่ในความอุปการะของ

- บิดามารดา
- บิดา
- มารดา
- บุคคลอื่น คือ.....อาชีพ.....
มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท (โปรดระบุอาชีพและจำนวนเงินให้ชัดเจน
หากไม่ได้ระบุหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้)

๗. ข้าพเจ้าหารายได้ช่วยเหลือตนเอง โดยมีอาชีพ.....
มีรายได้ประมาณเดือนละ.....บาท เนื่องจาก

- ไม่มีผู้อุปการะ ต้องหารายได้ช่วยเหลือตนเอง
- มีผู้อุปการะ แต่มีรายได้ไม่เพียงพอ จึงต้องหารายได้ช่วยเหลือด้วย
- อาศัยอยู่กับผู้อื่น แต่ต้องหารายได้ช่วยเหลือตนเอง
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

(โปรดระบุอาชีพ จำนวนเงินและเหตุผลให้ชัดเจน หากไม่ได้ระบุหรือระบุไม่ชัดเจน อาจทำให้เสียสิทธิได้)

๘. ข้าพเจ้ามีพี่น้องร่วมบิดา มารดา ที่กำลังศึกษาอยู่ จำนวน.....คน คือ

- ๘.๑ ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
- ๘.๒ ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
- ๘.๓ ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
- ๘.๔ ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....
- ๘.๕ ชื่อ.....อายุ.....ปี กำลังศึกษาชั้น.....
ณ สถานศึกษา.....และอยู่ในความอุปการะของ.....

๙. ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย ถูกให้ออกจากสถานศึกษา (เว้นแต่ย้ายสถานศึกษา) ถ้าเคยเพราะเหตุใด
โปรดระบุ.....

๑๐. ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย ได้รับทุนการศึกษามาก่อน
(ถ้าเคยโปรดระบุ).....
จำนวนเงิน..... บาท ตั้งแต่ปี พ.ศ. ปัจจุบันยังรับทุนอยู่ ไม่ได้รับทุนแล้ว
เพราะเหตุใด.....

๑๑. ข้าพเจ้าได้บำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่สาธารณชนในปีที่ผ่านมา

- (๑).....
- (๒).....
- (๓).....
- (๔).....
- (๕).....

๑๒. ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อข้าพเจ้าอาศัยอยู่ และผลการเรียนมา เพื่อประกอบการพิจารณา รวม.....ฉบับ

๑๓. อื่น ๆ.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....
.....
.....

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

คำรับรองของผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. จังหวัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....
.....
.....

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

หมายเหตุ

- โปรดลงรายละเอียดให้ครบถ้วนมากที่สุดเพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณา ถ้าข้อมูลไม่ครบถ้วนชัดเจนอาจทำให้เสียสิทธิ์ได้



ที่ ศธ 521007/444

สำนักงาน สกสค. จังหวัดฉะเชิงเทรา
97/4-5 ถนนเทพคุณากร ตำบลโสธร
อำเภอเมือง ฉช 24000

6 กันยายน 2565

เรื่อง การมอบทุนการศึกษาของมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา ประจำปี 2566

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษาทุกสังกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง การให้ทุนการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ช่วงชั้นที่ 4) ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ฉบับ
2. ประกาศมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง การให้ทุนการศึกษา
ระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2566 จำนวน 1 ฉบับ
3. แบบขอรับทุนการศึกษา (ม.ค.1) จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา จะให้ทุนการศึกษาแก่บุตรครู
และบุคลากรทางการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน ประจำปี 2566 ซึ่งเป็นทุนให้เปล่าโดยไม่มีข้อผูกพันใดๆ
และให้ต่อเนื่องไปจนจบหลักสูตร ตามรายละเอียดที่ส่งมา ดังนี้

1. ผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2566 และมีผลการเรียนช่วงชั้นที่ 3
เฉลี่ยรวมตลอดหลักสูตร 2.50 ขึ้นไป จากสถานศึกษาทุกสังกัด และมีความประพฤติดี จังหวัดละ 1 ทุน มูลค่า
ทุนละ 4,000 บาท (สี่พันบาทถ้วน)

2. ผู้ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2566 และมีผลการเรียนในระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย รวมตลอดหลักสูตรเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป จากสถานศึกษาทุกสังกัดและเป็นผู้มีความประพฤติดี
รวมทั้งสิ้น 5 ทุน (คัดเลือกทั่วประเทศ) มูลค่าทุนละ 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ในการนี้ สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา จึงขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดประชาสัมพันธ์
ให้ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดทราบ หากท่านใดสนใจสามารถติดต่อขอแบบขอรับทุนฯ และ
ยื่นแบบขอรับทุนฯ ได้ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา หรือ ดาวน์โหลดได้ที่ www.otep.go.th ตั้งแต่วันที่
เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 12 ตุลาคม 2566

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายรุจน์ ไชยฤทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา

โทร./โทรสาร 0 3851 2561

www.otep-cco.go.th



ประกาศมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา
เรื่อง การมอบทุนการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ช่วงชั้นที่ 4)
ปีการศึกษา 2566

.....

ด้วยมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา มีความประสงค์จะมอบทุนการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ช่วงชั้นที่ 4) ปีการศึกษา 2566 แก่บุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา และลูกจ้างประจำทั้งของรัฐและเอกชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทุนการศึกษานี้เป็นทุนให้เปล่าโดยไม่มีข้อผูกพันใด ๆ ทั้งสิ้น และให้ต่อเนื่องกันไปจนจบหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ช่วงชั้นที่ 4) ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ เว้นแต่นักเรียนผู้ได้รับทุนนั้น มีความประพฤติเสียหายอย่างร้ายแรง หรือมีคะแนนเฉลี่ยรวมตลอดปีการศึกษา ต่ำกว่า 2.50 หรือลาออกก่อนจบหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ช่วงชั้นที่ 4) กรณีใดกรณีหนึ่ง มูลนิธิฯ จะงดการให้ทุนทันที

2. ทุนการศึกษาที่จะให้ในปีการศึกษา 2566 ให้จังหวัดละ 1 ทุน รวมทั้งสิ้น 77 ทุน ทุนละ 4,000 บาท (สี่พันบาทถ้วน)

3. ผู้มีสิทธิขอรับทุน ได้แก่ ครูและบุคลากรทางการศึกษาและลูกจ้างประจำ ทั้งของรัฐและเอกชนที่มีบุตรซึ่งกำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในปีการศึกษา 2566 และมีผลการเรียนช่วงชั้นที่ 3 เฉลี่ยรวมตลอดหลักสูตร 2.50 ขึ้นไป จากสถานศึกษาทุกสังกัด และมีความประพฤติดี

4. ให้ผู้มีสิทธิขอรับทุน ยื่นเอกสารและหลักฐานประกอบการขอรับทุน ดังนี้

4.1 แบบขอรับทุนการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษาของ “มูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา” (แบบ ม.ค.1) ซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว

4.2 สำเนาบัตรข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาและลูกจ้างประจำ หรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา หรือลูกจ้างประจำ ทั้งของรัฐและเอกชน

4.3 สำเนาทะเบียนบ้านซึ่งมีชื่อบุตรของผู้ที่ขอรับทุน

4.4 หนังสือรับรองผลการเรียนจากสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ช่วงชั้นที่ 3) ที่แสดงผลการเรียนตลอดหลักสูตร

5. ให้คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดคัดเลือกผู้สมควรจะได้รับทุนตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อ 11 แห่งระเบียบมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยทุนการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2548

6. สถานที่ติดต่อขอรับทุน

6.1 สังกัดกรุงเทพมหานคร ติดต่อได้ที่ สำนักงาน สกสศ. กรุงเทพมหานคร
133 ถนนเพชรบุรี ซอย 3 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร 02-215-1630-31

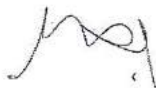
6.2 ส่วนภูมิภาค ติดต่อได้ที่สำนักงาน สกสศ. จังหวัด ที่ครูและบุคลากรทางการศึกษา
หรือลูกจ้างประจำ ผู้ขอรับทุนปฏิบัติงานอยู่

7. ระยะเวลาในการรับแบบและยื่นสมัคร ให้ขอรับแบบทุนการศึกษาบุตรครูและบุคลากร
ทางการศึกษา (แบบ ม.ค. 1) ได้จากสถานที่ในข้อ 6 หรือ Download ได้ที่ www.otep.go.th
และยื่นสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ภายในวันที่ 12 ตุลาคม 2566

8. ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. จังหวัดเสนอผู้ที่สมควรจะได้รับทุน ต่อคณะกรรมการ
มูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในข้อ 2 แห่งประกาศนี้ ภายใน
วันที่ 31 ตุลาคม 2566

ทั้งนี้ สามารถขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการ สกสศ. สำนักสวัสดิการ
กลุ่มส่งเสริมสวัสดิการ อาคารหอพัก สกสศ. ชั้น 1 ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300
โทร 02 - 1054987 ต่อ 1303

ประกาศ ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2566



(นายยุทธชัย อุตมา)

รองประธานกรรมการ ทำการแทน

ประธานกรรมการมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา



ประกาศมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา
เรื่อง การมอบทุนการศึกษาระดับปริญญาตรี
ปีการศึกษา 2566

ด้วยมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา มีความประสงค์จะมอบ
ทุนการศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2566 แก่บุตรครูและบุคลากรทางการศึกษาและ
ลูกจ้างประจำ ทั้งของรัฐและเอกชน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ทุนการศึกษานี้เป็นทุนให้เปล่าโดยไม่มีข้อผูกพันใด ๆ และให้ต่อเนื่องกันไป จนจบ
หลักสูตรระดับปริญญาตรี เว้นแต่นิสิต/นักศึกษา ผู้ได้รับทุนนั้น มีความประพฤติเสียหายอย่างร้ายแรง หรือมี
คะแนนเฉลี่ยรวมตลอดปีการศึกษาต่ำกว่า 2.70 หรือลาออกก่อนจบหลักสูตรระดับปริญญาตรี กรณีใดกรณี
หนึ่ง มูลนิธิฯ จะงดการให้ทุนทันที

2. ทุนการศึกษาที่จะให้ในปีการศึกษา 2566 มีจำนวน 5 ทุน ๆ ละ 10,000 บาท พิจารณา
คัดเลือกจากทุกจังหวัดที่ส่งไปยังมูลนิธิ จังหวัดละ 1 คน

3. ผู้มีสิทธิขอรับทุน ได้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาและลูกจ้างประจำ ทั้งของรัฐ และ
เอกชน ที่มีบุตรซึ่งกำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ในปีการศึกษา 2566 และมีผลการเรียนในระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย รวมตลอดหลักสูตรเฉลี่ย 3.00 ขึ้นไป จากสถานศึกษาทุกสังกัดและเป็นผู้มีความ
ประพฤติดี

4. ให้ผู้มีสิทธิขอรับทุน ยื่นเอกสาร และหลักฐานประกอบการขอรับทุน ดังนี้

4.1 แบบขอรับทุนการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา ของ “มูลนิธิ
ช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา” (แบบ ม.ค.1) ซึ่งกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว

4.2 สำเนาบัตรข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาและลูกจ้างประจำ หรือหลักฐานอื่น
ที่แสดงว่าเป็นครูและบุคลากรทางการศึกษาหรือลูกจ้างประจำ ทั้งของรัฐและเอกชน

4.3 สำเนาทะเบียนบ้านซึ่งมีชื่อบุตรของผู้ที่ขอรับทุน

4.4 หนังสือรับรองผลการเรียนจากสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่
แสดงผลการเรียนรวม ตลอดหลักสูตร

5. ให้คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัด/
กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา คัดเลือกผู้สมควรจะได้รับทุน ตามเงื่อนไข
ที่กำหนดไว้ในข้อ 11 แห่งระเบียบมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยทุนการศึกษา
บุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2548

6. สถานที่ติดต่อขอรับทุน

6.1 กรุงเทพมหานคร ติดต่อได้ที่ สำนักงาน สกสศ. กรุงเทพมหานคร 133 ถนนเพชรบุรี ซอย 3 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร 02-215-1630-31

6.2 ส่วนภูมิภาค ติดต่อได้ที่สำนักงาน สกสศ. จังหวัด ที่ครูและบุคลากรทางการศึกษาหรือลูกจ้างประจำ ผู้ขอรับทุนปฏิบัติงานอยู่

7. ระยะเวลาในการขอรับแบบและยื่นสมัคร ให้ขอรับแบบทุนการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา (แบบ ม.ค. 1) ได้จากสถานที่ในข้อ 6 หรือ Download ได้ที่ www.otepeg.go.th และยื่นสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ภายในวันที่ 12 ตุลาคม 2566

8. ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร เสนอผู้ที่สมควรจะได้รับทุนต่อคณะกรรมการมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามจำนวนที่กำหนดไว้ในข้อ 2 แห่งประกาศนี้ ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2566

ทั้งนี้ สามารถขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการ สกสศ. สำนักสวัสดิการกลุ่มส่งเสริมสวัสดิการ อาคารหอพัก สกสศ. ชั้น 1 ถนนนครราชสีมา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 โทร 02 - 1054987 ต่อ 1303

ประกาศ ณ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2566



(นายยุทธชัย อุตมา)

รองประธานกรรมการ ทำการแทน

ประธานกรรมการมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา



แบบขอรับทุนการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา
ของ “มูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา”

-
1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....สังกัด.....รายได้เดือนละ.....บาท
รายได้พิเศษเดือนละ.....บาท
 2. ข้าพเจ้ามี สามี/ภรรยา ชื่อ (นาย/นาง).....นามสกุล.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....
รายได้เดือนละ.....บาท
 3. ข้าพเจ้ามีบุตรที่กำลังศึกษาและอยู่ในอุปการะ จำนวน.....คน คือ
 - 3.1 ชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาชั้น.....ณ สถานศึกษา.....โทรศัพท์.....
 - 3.2 ชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาชั้น.....ณ สถานศึกษา.....โทรศัพท์.....
 - 3.3 ชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาชั้น.....ณ สถานศึกษา.....โทรศัพท์.....
 - 3.4 ชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาชั้น.....ณ สถานศึกษา.....โทรศัพท์.....
 - 3.5 ชื่อ.....อายุ.....ปี
กำลังศึกษาชั้น.....ณ สถานศึกษา.....โทรศัพท์.....
 4. ข้าพเจ้ามีภาระอุปการะบุพการี คือ
 ไม่ต้องอุปการะ บิดาหรือมารดา บิดาและมารดา
 5. ที่อยู่อาศัยของข้าพเจ้า มีลักษณะดังนี้
 บ้านของตนเอง คู่สมรสหรือของบิดามารดา ราคาประมาณ.....บาท
 บ้านพักราชการ อาศัยผู้อื่นอยู่ คือ.....
 เช่าบ้าน หรือบ้านของตนเองกำลังผ่อนส่ง ราคาประมาณ.....บาท เดือนละ.....บาท
 ผ่อนส่งเดือนละ.....บาท อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ข้าพเจ้า.....

6. ข้าพเจ้ามีทรัพย์สินอื่นนอกจากที่อยู่อาศัย ดังนี้
 - 6.1 มีที่ดิน จำนวน.....ไร่/ต.ร.ว. ราคาประมาณ.....บาท
 - 6.2 มีที่ดินใช้ทำประโยชน์หรือให้เช่า จำนวน.....ไร่/ต.ร.ว.
 - 6.3 มีบ้านให้เช่ารายได้ เดือนละ.....บาท
7. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับทุนจากมูลนิธิช่วยการศึกษาบุตรครูและบุคลากรทางการศึกษา ให้แก่ (นาย/นางสาว).....เป็นบุตรคนที่.....ปัจจุบันศึกษาระดับชั้น.....
ชื่อสถานศึกษา.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ปีการศึกษาที่ผ่านมาสอบได้คะแนนโดยเฉลี่ย.....
8. ชื่อสถานศึกษาในปีการศึกษาที่ผ่านมา
9. ข้าพเจ้า เคย ไม่เคย ได้รับทุนการศึกษามาก่อน (ถ้าเคยโปรดระบุ).....
10. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารและหลักฐานประกอบการขอรับทุน ดังนี้
 - 10.1 สำเนาบัตรข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาหรือหลักฐานอื่นที่แสดงว่าเป็นครูหรือบุคลากรทางการศึกษาทั้งของรัฐและเอกชน
 - 10.2 สำเนาทะเบียนบ้านซึ่งมีชื่อบุตรที่ขอรับทุน
 - 10.3 ผลการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4,5 และ 6 ของบุตรที่ขอรับทุน (สำหรับทุนปริญญาตรี)
 - 10.4 ผลการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1,2 และ 3 ของบุตรที่ขอรับทุน (สำหรับทุน ม. ปลาย)

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับทุนให้บุตร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า.....
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- หมายเหตุ
- ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของครูและบุคลากรทางการศึกษา ต้องเป็นปัจจุบันและติดต่อได้สะดวก
 - ผู้รับรองต้องเป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าสถานศึกษาขึ้นไป



ที่ ศธ 521007/445

สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา
97/4-5 ถนนเทพคุณากร ตำบลโสธร
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา ฉช. 24000

11 กันยายน 2565

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ค. และสมาชิก ข.พ.ส.เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี
ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. “2 ทศวรรษ ครอบครัวยุคเราดูแล”

เรียน ผู้บริหารสถานศึกษาทุกสังกัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. “2 ทศวรรษ
ครอบครัวยุคเราดูแล” จำนวน 1 ฉบับ
2. ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. “2 ทศวรรษ
ครอบครัวยุคเราดูแล” จำนวน 1 ฉบับ
3. แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ สำหรับผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค. – ข.พ.ส. ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
จนถึง 65 ปี จำนวน 2 ฉบับ

ด้วยคณะกรรมการ ข.พ.ค. และคณะกรรมการ ข.พ.ส. มีมติให้เปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ค.
และ สมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
“2 ทศวรรษ ครอบครัวยุคเราดูแล” สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ หรืออายุเกิน 35 ปีขึ้นไป หรือมีอายุ
เกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี(นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566) หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ค.-
ข.พ.ส. โดยเปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 7 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 19 ตุลาคม 2566 ดังรายละเอียดที่แนบมา
พร้อมนี้

ในการนี้ครูและบุคลากรทางการศึกษาท่านใดสนใจที่จะสมัครสมาชิก ข.พ.ค. และสมาชิก
ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ สามารถสมัครด้วยตนเองได้ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา สำหรับรายละเอียด
การรับสมัครสมาชิกฯ และแบบฟอร์มใบสมัคร สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.otep.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัด
ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายอรุจน์ ไชยฤทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา

โทร. 0 3851 2561 / 06 2604 0636

www.otep.go.th



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
“2 ทศวรรษ ครอบครวัครู เราดูแล”

เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ หรืออายุเกิน 35 ปีขึ้นไป หรืออายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 9/2566 วันที่ 30 สิงหาคม 2566 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. 2 ทศวรรษ ครอบครวัครู เราดูแล”

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ หรืออายุเกิน 35 ปีขึ้นไป หรืออายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 7 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 19 ตุลาคม 2566 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 3 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัดที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง หรือบำนาญ ตั้งอยู่

ข้อ 4 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ และชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังต่อไปนี้

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ครู
- (2) คณาจารย์
- (3) ผู้บริหารสถานศึกษา
- (4) ผู้บริหารการศึกษา
- (5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น

(6) ผู้ปฏิบัติงาน...

(6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา

(7) สมาชิกครูสภา ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 9 ของประกาศนี้

กรณีผู้สมัคร เป็นบุคคลตาม (1)-(6) ต้องเป็นผู้มีเงินเดือนประจำ เว้นแต่กรณี (7)

4.1.2 มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์

4.1.3 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566)

หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ค.

4.1.4 มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566)

หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ค.

สำหรับสมาชิก ข.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ ไม่สามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกตามประกาศนี้ได้

4.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

4.2.1 ให้ผู้สมัครตามข้อ 4.1.2 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 20 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 200 บาท

4.2.2 ให้ผู้สมัครตามข้อ 4.1.3 และ 4.1.4 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์

ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 500 บาท

4.3 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ข.พ.ค. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ข.พ.ค. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 5 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

5.1 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีที่ชื่อตัว - ชื่อสกุลของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ไม่ตรงตามเอกสาร

5.2 สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

5.3 ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

สำหรับกรณีผู้สมัครที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566) หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ต้องมีใบรับรองแพทย์ตามที่คณะกรรมการ ข.พ.ค. กำหนด

ข้อ 6 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครู ให้ปฏิบัติหน้าที่หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ประกอบการสมัครและให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

/ข้อ 7 นอกจาก...

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ ออมทรัพย์ครู ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

7.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง หรือ

7.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปี หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

8.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือ

8.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงิน ค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือ

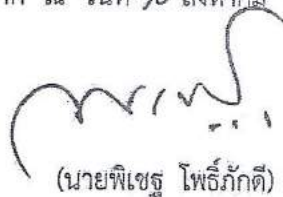
9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ

9.3 ในกรณีไม่มีเอกสารหลักฐานตามข้อ 9.1 และ 9.2 ให้ขอหนังสือรับรองจาก หน่วยงานต้นสังกัด หรือกรณีที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาเอกชนให้ขอหนังสือรับรองจากผู้รับใบอนุญาตจัดตั้ง โรงเรียนเอกชน ซึ่งเคยปฏิบัติหน้าที่ ณ สถานศึกษาแห่งนั้น

ข้อ 10 ผู้ใดยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. มาตั้งแต่ต้น และมีได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การอุปถัมภ์สงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ข.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สิ้นสุด

ประกาศ ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566



(นายพิเชฐ โพธิ์ภักดี)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ข.พ.ค.



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.
“2 ทศวรรษ ครอบครัวยุค เราดูแล”

เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และเพื่อให้คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ หรืออายุเกิน 35 ปีขึ้นไป หรือมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน ในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. กรณีสมาชิก ช.พ.ส. คนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 23 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 9/2566 วันที่ 30 สิงหาคม 2566 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. 2 ทศวรรษ ครอบครัวยุค เราดูแล”

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ หรืออายุเกิน 35 ปีขึ้นไป หรือมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 7 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 19 ตุลาคม 2566 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 3 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเอง ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัดที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง หรือบ้านญาติ ตั้งอยู่

ข้อ 4 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติและชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังต่อไปนี้

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นคู่สมรสที่ขอด้วยกฎหมาย ของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ครู
- (2) คณาจารย์
- (3) ผู้บริหารสถานศึกษา
- (4) ผู้บริหารการศึกษา

/ (5) บุคลากร...

(5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น

(6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา

(7) สมาชิกคุรุสภา ตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ 9 ของประกาศนี้

กรณีคู่สมรสของผู้สมัครเป็นบุคคลตาม (1)-(6) ต้องเป็นผู้มีเงินเดือนประจำ เว้นแต่กรณี (7)

4.1.2 มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์

4.1.3 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566)

หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

4.1.4 มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566)

หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

สำหรับสมาชิก ข.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ ไม่สามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกตามประกาศนี้ได้

4.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

4.2.1 ให้ผู้สมัครตามข้อ 4.1.2 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 20 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 200 บาท

4.2.2 ให้ผู้สมัครตามข้อ 4.1.3 และ 4.1.4 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์

ล่วงหน้า ในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 500 บาท

4.3 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ข.พ.ส. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ข.พ.ส. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 5 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

5.1 ใบสำคัญการสมรส / หลักฐานการสมรส ฉบับจริงพร้อมสำเนา จำนวน 1 ฉบับ

5.2 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือ ทุกกรณีที่ชื่อตัว-ชื่อสกุล ของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. และคู่สมรส ไม่ตรงตามเอกสาร

5.3 ใบรับรองแพทย์ ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอักษรกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

สำหรับกรณีผู้สมัครที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566) หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ต้องมีใบรับรองแพทย์ ตามที่คณะกรรมการ ข.พ.ส. กำหนด

ข้อ 6 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. ที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร และให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

/ ข้อ 7 นอกจาก...

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. ที่เป็นเจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

7.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรอง ให้คู่สมรสของผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง หรือ

7.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. ที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปีหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

8.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือ

8.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. ที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือ

9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. เคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ

9.3 ในกรณีไม่มีเอกสารหลักฐานตามข้อ 9.1 และ 9.2 ให้ขอหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด หรือกรณีที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาเอกชน ให้ขอหนังสือรับรองจากผู้รับใบอนุญาตจัดตั้งโรงเรียนเอกชน ซึ่งเคยปฏิบัติหน้าที่ ณ สถานศึกษาแห่งนั้น

ข้อ 10 ผู้ใดยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ข.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566


(นายพิเชฐ โปธิ์ภักดี)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ข.พ.ส.

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้างของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
มีเงินเดือนอยู่ ละ.....บาท สถานที่ทำงานสังกัด.....
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.จนถึงปัจจุบัน

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

หมายเหตุ การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ข.พ.ค. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. "2 ทศวรรษ ครอบครวัครู เราดูแล" และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

.....
.....

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

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แล้ว และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง.....
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ บาท สถานที่ทำงาน สังกัด
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ส. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. “2 ทศวรรษ ครอบครัวยุคเราดูแล” และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

ลงชื่อ
(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด

วันที่ เดือน พ.ศ.



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี)

สถานที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงาน.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เรียบร้อยแล้ว

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ไม่เป็นโรคดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ | 2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม |
| 3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ | 4. โรคพิษสุราเรื้อรัง |
| 5. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย | 6. โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง |

ถ้าหากจำเป็น สำนักงานอาจจะขอให้แพทย์ทำการตรวจโรคเพิ่มเติม.....

สรุปความคิดเห็นข้อแนะนำของแพทย์ (2).....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

(.....)

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลศร เท่านั้น
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
- (3) ประทับตราของโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลศรด้วย
- (4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ส่วนของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------|
| 1. โรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| 2. อุบัติเหตุและผ่าตัด | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| 3. เคยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| 4. ประวัติอื่นที่สำคัญ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |

ลงชื่อ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ผู้ขอรับการตรวจรับรองสุขภาพต้องรับรองสุขภาพให้เป็นตามความจริง หากปรากฏว่าเป็นการให้คำรับรองเท็จ ให้ถือว่าไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ข.พ.ส. กรณีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จนถึง 65 ปี)

สถานที่.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง (1).....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....
สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือสถานที่ปฏิบัติงาน.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เรียบร้อยแล้ว
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... ไม่เป็นโรคดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. วัณโรคในระยะแพร่กระจายเชื้อ | 2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม |
| 3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ | 4. โรคพิษสุราเรื้อรัง |
| 5. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย | 6. โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง |

ถ้าหากจำเป็น สำนักงานอาจจะขอให้แพทย์ทำการตรวจโรคเพิ่มเติม.....
สรุปความคิดเห็นข้อแนะนำของแพทย์ (2).....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(.....)

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลศรุ เท่านั้น
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด
- (3) ประทับตราของโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลศรุด้วย
- (4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ส่วนของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. โรคประจำตัว | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... |
| 2. อุบัติเหตุและผ่าตัด | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... |
| 3. เคยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... |
| 4. ประวัติอื่นที่สำคัญ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... |

ลงชื่อ..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ผู้ขอรับการตรวจรับรองสุขภาพ ต้องรับรองสุขภาพให้เป็นตามความจริง หากปรากฏว่าเป็นการให้คำรับรองเท็จ ให้ถือว่าไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตั้งแต่วัน และมิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ