



สพป.ชัยภูมิ เขต 1
เลขรับ.....
วันที่..... - ๓.๑.๒๕๖๐.....
เวลา..... ๑๔.

ที่ ศธ ๕๗๑๐๑๐/ว๑๖๕๐

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดชัยภูมิ
๔๕๑ หมู่ ๒ ตำบลรอบเมือง อําเภอเมืองฯ
จังหวัดชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

๒๙ ฉันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี
ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชัยภูมิ เขต ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาส ครบรอบ ๒๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

๒. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาส ครบรอบ ๒๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

๓. แบบฟอร์มใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. – ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. มีมติที่ประชุมคณะกรรมการ ช.พ.ค. และคณะกรรมการ
ช.พ.ส. ให้เปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี
การณาบกิจสังเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน ๓๕ ปี ขึ้นไป จนถึง^{๖๐} ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) โดยเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. ในระหว่างวันที่
๕ มกราคม ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๖ ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. – ๑๖.๓๐ น.
รายละเอียดดังปรากฏ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓

ในการนี้ สำนักงาน สกสค. จังหวัดชัยภูมิ ขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ไปยัง
หน่วยงานของท่านทราบโดยทั่วไป หากครู และบุคลากรทางการศึกษาต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม ขอให้
ติดต่อได้ที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดชัยภูมิ โทร. ๐๔๔-๔๒๑๙๓๓๓ ให้สมาชิกยื่นใบสมัครพร้อมเอกสาร
หลักฐานประกอบการสมัคร ได้ที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัดชัยภูมิ ขอขอบคุณอย่างยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมเกียรติ แวงไวส์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดชัยภูมิ

โทร ๐ ๔๔๔๔ ๑๕๓๓

โทรสาร ๐ ๔๔๔๔ ๑๕๓๓

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ www.otep-cpm.go.th



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และเพื่อให้ครุและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจาก การเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เพื่อทำการส่งเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและส่งเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. กรณีสมาชิก ช.พ.ค. ตนได้คนหนึ่งถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครุและบุคลากรทางการศึกษาฯด้วย การมาปนกิจส่งเคราะห์ช่วยเพื่อนครุและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับ มติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 12/2565 วันที่ 19 ธันวาคม 2565 จึงออกประกาศ ดังนี้

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

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครุและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจาก การเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง วันที่ 4 เมษายน 2566 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 3 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเอง或者ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัด ที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง หรือบำนาญ ตั้งอยู่

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

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ครู
- (2) คณาจารย์
- (3) ผู้บริหารสถานศึกษา
- (4) ผู้บริหารการศึกษา
- (5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น
- (6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
- (7) สมาชิกครุสภาก ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 9 ของประกาศนี้

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

/4.1.2 มีอายุเกิน...

4.1.2 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566)
และผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ค. ที่ถูกถอนชื่อ

4.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้สมัครชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| (1) ค่าสมัคร | จำนวน 100 บาท |
| (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | จำนวน 2,000 บาท |

4.3 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ค. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ ด้วย การยกเว้นกิจกรรมเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 5 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

5.1 สำเนาคำร้องการเบลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกรายที่ชื่อตัว - ชื่อสกุลของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไม่ตรงตามเอกสาร

5.2 สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

5.3 ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงดี และให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

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

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 หรือที่เรียกชื่อย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำราจาระเนชั่นแนด ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

8.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือ
8.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาเอกสารจ้าง หรือ เอกสารหลักฐาน
ที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน
ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกครุสภาก่อนวันที่ 12
มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภากำลังพล หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงิน
ค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี หรือ

9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครุ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ
ส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 10 ผู้ได้ยื่นใบสมัครอันเป็นเหตุ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการ
อันได้โดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นี้ไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค.
มาตั้งแต่ต้น และมิได้รับการลงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การมาปนกิจส่องเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561
และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 11 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัย
ข้อหา และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565

(นายพิเชฐ พธีภักดี)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.



- กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี
- กรณีผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล..... อายุ..... ปี
เลขบัตรประจำตัวประชาชน เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.
คุณสมสื่อ

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกครุสภा

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์..... เลขที่..... E-mail

(4) ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์..... เลขที่..... E-mail

(5) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา

ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน.....
 เลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

* กรณีข้ายื่นต่อสู่หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ข้าพเจ้ายจะแจ้งเบี้ยยังคงเปลี่ยนให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

2. กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ให้ติดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ - ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์..... เลขที่..... E-mail

2. ชื่อ - ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์..... เลขที่..... E-mail

3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

3.1 ค่าสมัคร	เป็นเงิน 100.00 บาท
3.2 เงินลงทะเบียนหลังหน้า	เป็นเงิน 2,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของรายละเอียดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสิ่งแวดล้อมทางการศึกษา ว่าด้วยการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็น สมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 (.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้างของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ บาท สถานที่ทำงาน สังกัด.....
เริ่มนับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัคร เป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบทลักษณ์ประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งนำรายจินต์สมัคร เงินสังเคราะห์ ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการสถาปนากิจ สรงเคราะห์ที่ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาและวิชาชีวะ ได้กระทำด้วยหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สถศ. จังหวัด.....

วันที่ เดือน พ.ศ.



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีคุณสมรรถภาพ 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เพื่อทำการลงทะเบียนซึ่งกันและกันในการจัดการศพและลงทะเบียนซึ่งกันและกันในครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 23 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การมาปนกิจสงเคราะห์ ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคุณสมรรถถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 12/2565 วันที่ 19 ธันวาคม 2565 จึงออกประกาศ ดังนี้

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

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครคุณสมรรถของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป และผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 5 มกราคม 2566 ถึง วันที่ 4 เมษายน 2566 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 3 ให้ผู้ประสงค์จะเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเอง ต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัด ที่หน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค้าจ้าง หรือบ้านญา ตั้งอยู่

ข้อ 4 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติและชำระเงินค่าสมัคร และเงินลงทะเบียนซึ่งกำหนดไว้ดังต่อไปนี้

4.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

4.1.1 ต้องเป็นคุณสมรรถที่ชอบด้วยกฎหมาย ของผู้ตั้งงวดตามที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ครู
- (2) คณาจารย์
- (3) ผู้บริหารสถานศึกษา
- (4) ผู้บริหารการศึกษา
- (5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น
- (6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
- (7) สมาชิกครุสภาก ตามที่กำหนดไว้ใน ข้อ 9 ของประกาศนี้

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

/4.1.2 มีอายุเกิน...

4.1.2 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566)
และผู้ที่เคยลาออกจากงานเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ยกเว้นสมาชิก ช.พ.ส. ที่ถูกถอนชื่อ

4.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้สมัครชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

- | | |
|---------------------------|-----------------|
| (1) ค่าสมัคร | จำนวน 100 บาท |
| (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | จำนวน 1,000 บาท |

4.3 การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้คืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าแก่ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. เมื่อสมาชิกภาพของสมาชิก ช.พ.ส. สิ้นสุดลง ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ ด้วย การมาปั่นกิจสองเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย 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 ทุกรายที่ชื่อตัว-ชื่อสกุล ของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส ไม่ตรงตามเอกสาร

5.3 ใบรับรองแพทย์ ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เพียงได้ และให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ข้อ 6 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เป็นครู และบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร และให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เป็น เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

7.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรอง ให้คู่สมรสของผู้สมัครเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง หรือ

7.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้คู่สมรสของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปีหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำราจาระเวนชายแดน ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

8.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือ

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

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 5 ให้คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ที่เคยเป็นสมาชิกครุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างโดยย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภาประจำผลิตซีพ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี หรือ

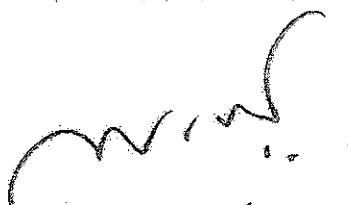
9.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวคู่ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่า คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. เคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 10 ผู้ได้ยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอันใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ให้ถือว่าผู้นั้นมีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตั้งแต่ตน และมีได้รับการลงทะเบียน ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ ว่าด้วย การพยายามกู้สังเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 11 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยข้อหา และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565



(นายพิเชฐ โพธิ์ภักดี)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน

เลขานุการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ส.



- กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี
 กรณีผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

เชี่ยบที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....
 วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล อายุ ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน [] เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
 คุณสุรชื่อ

(2) เป็นผู้ดูแลแทนหรือปฏิบัติหน้าที่ในตัวแทน

- ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกครุภกษา

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail

(4) ที่อยู่เดิมที่ได้ลงทะเบียน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail

(5) ที่อยู่ปัจจุบัน/สถานศึกษา

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

* กรณีย้ายที่อยู่/สถานที่ปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะแจ้งเปลี่ยนแปลงให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

2. กรณีพิเศษต่อข้างหน้าไม่ได้ให้ดูต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ – ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail
2. ชื่อ – ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail

3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

- 3.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน 100.00 บาท
 3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 2,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสหกรณ์การและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปักกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็น สมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
 (.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือพัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้างของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
มีเงินได้รายเดือนฯ ละ..... บาท สถานที่ทำงาน สังกัด.....
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

3. ลักษณะหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัคร เป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบทลักษณ์ประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งข้ารับเงินค่าสมัคร เงินลงทะเบียนที่ ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปักกิจ ลงศึกษาที่ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เมื่อในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ ศกศค. และ ได้กระทำด้วยความจริง

ลงชื่อ, เผ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน ศกศค. จังหวัด.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.



- กรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป – 60 ปี
 กรณีผู้ที่เคยลาออกจากเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ

เพื่อนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด
 วันที่ เดือน พ.ศ.

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

- (1) ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว ชื่อ-สกุล อายุ ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.
 จดหมายเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต เลขที่ทะเบียนสมรส /
- (2) ที่อยู่ปัจจุบัน
 บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล รหัสไปรษณีย์
 เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail
- (3) ที่อยู่เดิมที่ได้สะทก
 บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล รหัสไปรษณีย์
 เขต/อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail

2. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

- (1) ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว ชื่อ-สกุล อายุ ปี
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

- (2) เป็นผู้ดูแลเด็กที่บ้านหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง
 ครู คณาจารย์ ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา
 บุคลากรทางการศึกษาอื่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู
 สมาชิกครุสภาก

- (3) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา สำเนาคัด
 ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน
 เลขที่ ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

*กรณียกที่อยู่/สถานที่ปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อแนบมาให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

3. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ กรณีไม่สามารถติดต่อผู้สมัครและคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. ได้

1. ชื่อ – ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
 โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail
 2. ชื่อ – ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
 โทรศัพท์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail

4. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

- 3.1 ค่าสมัคร เป็นเงิน 100.00 บาท
 3.2 เงินลงทะเบียนหลังหน้า เป็นเงิน 1,000.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท
 ด้วยอักษร (.....)

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจว่าถูกประ伤ค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปันกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรส สิ้งแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แล้ว และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นางสาว..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
มีเงินได้รายเดือนฯ 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. ตรวจสอบแล้วว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. บุคลากรและครอบครัวของผู้สมัครครบถ้วนคุณต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินลงทะเบียนที่ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปันกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสสิ้งแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การปรับเปลี่ยนค่าสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 20 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าดัง

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

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

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