ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

.....

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงแก้ไขระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗๒ (๒) เพื่ออนุวัติให้เป็นไปตามมาตรา ๖๓ (๑) และมาตรา ๖๗ (๑) แห่งพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. ๒๕๔๖ จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ระเบียบนี้เรียกว่า "ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓"

ข้อ ๒ ระเบียบนี้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ ๔ ในระเบียบนี้

"สำนักงาน" หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

"เลขาธิการ" หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

"คณะกรรมการ" หมายความว่า คณะกรรมการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕

"สมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า สมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เกี่ยวกับการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

"สมาชิก ช.พ.ส." หมายความว่า สมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา เกี่ยวกับการณาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย

"เงินสวัสดิการ" หมายความว่า เงินสงเคราะห์รายศพที่สำนักงานทดรองจ่ายให้แก่สมาชิก ช.พ.ค. หรือ สมาชิก ช.พ.ส. ซึ่งได้รับสวัสดิการตามระเบียบนี้

"สำนักงาน สกสค. จังหวัด" หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัด หรือสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ ๕ ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจพิจารณาและวินิจฉัยปัญหาอันเกิดจากการปฏิบัติตามระเบียบนี้

ข้อ ๖ วัตถุประสงค์ของการจัดสวัสดิการตามระเบียบนี้

(๑) เพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ซึ่งเป็นสมาชิกอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน หรือเป็นสมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ผู้สูงอายุ

(๒) เพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ซึ่งประสบปัญหาในการดำรงชีพอันเนื่องมาจากเหตุทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจนไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นใดได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป โดยไม่จำกัดอายุตัวหรืออายุการเป็นสมาชิก

ข้อ ๗ ให้มีคณะกรรมการจำนวนไม่เกิน ๑๓ คน ประกอบด้วย เลขาธิการ เป็นประธานกรรมการ รองเลขาธิการที่เลขาธิการมอบหมายให้รับผิดชอบงาน ช.พ.ค. และงาน ช.พ.ส. ผู้อำนวยการสำนักบริหารทรัพย์สิน ผู้อำนวยการสำนักการคลัง ผู้อำนวยการสำนักสวัสดิการ ผู้อำนวยการสำนักพิทักษ์สวัสดิภาพครู ผู้อำนวยการสำนักนิติการ เป็นกรรมการ ผู้อำนวยการสำนัก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการกลุ่ม ช.พ.ค. และผู้อำนวยการกลุ่ม ช.พ.ส. เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้ผู้อำนวยการกลุ่มการเงิน ช.พ.ค. - ช.พ.ส. เป็นกรรมการและเหรัญญิก และผู้อำนวยการกลุ่มการบัญชี ช.พ.ค. - ช.พ.ส. เป็นกรรมการและผู้ช่วยเหรัญญิก

ข้อ ๘ ให้สำนัก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. เป็นหน่วยงานธุรการของคณะกรรมการ

ข้อ ๙ ให้คณะกรรมการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(๑) เสนอแผนการใช้เงินสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. ต่อคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา

(๒) พิจารณาอนุมัติให้สมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ได้รับสวัสดิการตามระเบียบนี้ ภายในวงเงินที่ได้รับการจัดสรรตามแผนการใช้เงินสวัสดิการตาม (๑)

การพิจารณาอนุมัติตาม (๒) ให้คณะกรรมการคำนึงถึงวงเงินที่ได้รับการจัดสรรก่อนว่ามีเพียงพอที่จะดำเนินการได้หรือไม่ หากวงเงินที่ได้รับการจัดสรรมีไม่เพียงพอ คณะกรรมการอาจไม่พิจารณาอนุมัติคำขอรับสวัสดิการให้แก่ผู้ขอรับสวัสดิการตามระเบียบนี้ก็ได้ และให้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการเป็นที่สุด

ข้อ ๑๐ สมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ตามข้อ ๖ (๑) ซึ่งประสงค์จะขอรับสวัสดิการตามระเบียบนี้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) มีอายุการเป็นสมาชิกต่อเนื่องกันตั้งแต่ ๔๐ ปี ขึ้นไป หรือมีอายุตัวตั้งแต่ ๗๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

(๒) มีการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ เป็นปัจจุบัน นับถึงวันที่ยื่นคำขอ

ข้อ ๑๑ ผู้ยื่นคำขอรับสวัสดิการ ตามข้อ ๑๐ ให้ยื่นคำขอรับสวัสดิการด้วยตนเองตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้ ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัด ที่ผู้นั้นสังกัด พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ

ในกรณีที่ผู้ยื่นคำขอตามวรรคหนึ่งไม่อาจยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง ให้มอบอำนาจเป็นหนังสือให้บุคคลอื่นยื่นคำขอแทนได้ตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้

ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำขอรับสวัสดิการและส่งให้สำนักงานเพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาโดยเร็ว

ข้อ ๑๒ ในกรณีสมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ผู้ใดประสบปัญหาในการดำรงชีพอันเนื่องมาจากเหตุทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจนไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นใดได้โดยสิ้นเชิงตลอดไปตามข้อ ๖ (๒) ผู้นั้นอาจยื่นคำขอรับสวัสดิการตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้

นอกจากกรณีตามวรรคหนึ่งหากผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ สกสค. จังหวัด หรือคณะกรรมการ สกสค. กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี เห็นว่าเป็นกรณีที่สมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ผู้ใดประสบปัญหาในการดำรงชีพอันเนื่องมาจากเหตุทุพพลภาพถาวรสิ้นเชิงจนไม่สามารถประกอบหน้าที่การงานใด ๆ ในอาชีพประจำและอาชีพอื่นใดได้โดยสิ้นเชิงตลอดไป ตามข้อ ๖ (๒) และสมควรได้รับสวัสดิการตามระเบียบนี้ ให้ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด หรือผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร เสนอเรื่องพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการเพื่อขอรับสวัสดิการตามระเบียบนี้แทนบุคคลดังกล่าวได้ และให้ถือว่าเป็นการยื่นคำขอรับสวัสดิการตามระเบียบนี้

การพิจารณาคำขอตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง คณะกรรมการอาจพิจารณาอนุมัติจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก ช.พ.ค หรือสมาชิก ช.พ.ส. เป็นการเฉพาะรายหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการพิจารณาเหตุผลความจำเป็นและวงเงินที่ได้รับการจัดสรรประกอบด้วย และให้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการเป็นที่สุด

ข้อ ๑๓ ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด มีหนังสือแจ้งผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของผู้ยื่นคำขอทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับคำขอ เพื่อให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของผู้ยื่นคำขอคัดค้านภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้ง หากพ้นระยะเวลาดังกล่าว ให้ถือว่าไม่มีการคัดค้าน

เมื่อพ้นระยะเวลาคัดค้านตามวรรคหนึ่ง ให้สำนักงานตรวจสอบและจัดทำรายละเอียดเสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

ข้อ ๑๔ คำขอรับสวัสดิการตามระเบียบนี้ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติแล้ว ให้มีผลตั้งแต่วันที่ยื่นคำขอ

ให้สำนักงาน ประกาศรายชื่อผู้ได้รับอนุมัติคำขอ ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติอนุมัติ และให้ดำเนินการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ได้รับอนุมัติ

ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด แจ้งผลการพิจารณาอนุมัติให้ได้รับสวัสดิการ และผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของผู้ได้รับสวัสดิการตามวรรคสองทราบโดยไม่ชักช้า

ข้อ ๑๕ ให้สำนักงานจัดทำบัญชีการจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ที่ได้รับสวัสดิการ เพื่อประโยชน์ในการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ที่ได้รับสวัสดิการแล้วแต่กรณี

ข้อ ๑๖ การรับเงินสวัสดิการ

(๑) เมื่อสำนักงานได้รับอนุมัติตามแผนการใช้เงินตามข้อ ๙ เพื่อจัดเป็นสวัสดิการตามระเบียบนี้ ให้โอนเข้าบัญชีเงินฝากในนาม “การจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส.”

(๒) ให้สำนักงานเปิดบัญชีเงินฝากกับธนาคารพาณิชย์ของรัฐ ในนาม “การจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส.”

(๓) การรับเงินสวัสดิการคืน เมื่อสมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ที่ได้รับสวัสดิการตามระเบียบนี้ถึงแก่ความตาย ให้สำนักงานหักเงินสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ที่ได้รับสวัสดิการตามจำนวนเงินสวัสดิการที่สำนักงานจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ผู้นั้นโดยไม่คิดดอกเบี้ย แล้วนำฝากบัญชี “การจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส.”

ข้อ ๑๗ การเงินและการบัญชีของการจัดสวัสดิการตามระเบียบนี้ให้เป็นไปตามข้อบังคับคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการเงิน การบัญชี ทรัพย์สิน และการงบประมาณ

ข้อ ๑๘ บรรดากิจการหรือการดำเนินการใดๆที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ใช้บังคับได้ต่อไปและให้ถือว่าเป็นการดำเนินการตามระเบียบนี้

ข้อ ๑๙ สมาชิก ช.พ.ค. หรือสมาชิก ช.พ.ส. ที่ได้รับสวัสดิการไปแล้วตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค.และสมาชิก ช.พ.ส. พ.ศ. ๒๕๕๙ ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๑ และระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้ได้รับสวัสดิการต่อไป และให้ถือว่าเป็นการได้รับสวัสดิการตามระเบียบนี้

ข้อ ๒๐ การใดที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๒ และยังไม่แล้วเสร็จ ให้การนั้นดำเนินการต่อไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๒ จนกว่าจะแล้วเสร็จ

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายดิศกุล เกษมสวัสดิ์)
เลขาธิการ กศน. ปฏิบัติหน้าที่
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

แบบคำขอรับสวัสดิการ ๔๐/๗๕

เขียนที่ .....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เป็นสมาชิก ☐ ช.พ.ค. ☐ ช.พ.ส.
สังกัด..... เลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ.....ปี ได้รับการตอบรับเข้าเป็นสมาชิก
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลา..... ปี

☐ มีอายุการเป็นสมาชิก ๔๐ ปี ขึ้นไป
☐ มีอายุครบ ๗๕ ปี ขึ้นไป

มีความประสงค์จะขอรับสวัสดิการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยขอรับสวัสดิการนี้ตั้งแต่งวดที่..... เป็นต้นไป พร้อมกันนี้ได้ส่งหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
☐ คำสั่งศาล ในกรณีที่ถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถหรือบุคคลไร้ความสามารถ(ถ้ามี)
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....(ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้อความในแบบคำขอรับสวัสดิการนี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงและได้ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบันแล้ว

๒. ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามกฎหมายรับทราบแล้ว ว่าข้าพเจ้าตกลงให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หักเงินเพื่อชำระภาระผูกพันอันเกิดขึ้นจากการที่ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการครั้งนี้ทั้งสิ้นตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้รับสวัสดิการเป็นต้นไป

และข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

สำหรับเจ้าหน้าที่
ขอรับรองว่า.....
สมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. เลขประจำตัว.....
มีคุณสมบัติเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. .....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

**<u>หมายเหตุ</u> กรณีที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งผู้พิทักษ์ ควรให้ผู้พิทักษ์เขียนแบบให้ความยินยอมประกอบการขอรับสวัสดิการด้วย

แบบคำขอรับสวัสดิการ ๔๐/๗๕
(กรณีดำรงชีพฯ)

เขียนที่ .....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เป็นสมาชิก ☐ ช.พ.ค. ☐ ช.พ.ส.
สังกัด..... เลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) .....โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... E-mail (ถ้ามี) .....
เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ.....ปี ได้รับการตอบรับเข้าเป็นสมาชิกเมื่อ
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลา..... ปี
ประสบปัญหาในการดำรงชีพ เนื่องจาก (โปรดระบุสาเหตุให้ชัดเจน).....
.....
.....

มีความประสงค์ขอรับสวัสดิการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยขอรับสวัสดิการนี้ ตั้งแต่งวดที่..... เป็นต้นไป พร้อมกันนี้ได้ส่งหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
☐ ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....(ถ้ามี)
☐ คำสั่งศาล ในกรณีที่ถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถหรือบุคคลไร้ความสามารถ(ถ้ามี)
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....(ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้อความในแบบคำขอรับสวัสดิการนี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงและได้ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบันแล้ว

๒. ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามกฎหมายรับทราบแล้ว ว่าข้าพเจ้าตกลงให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หักเงินเพื่อชำระภาระผูกพันอันเกิดขึ้นจากการที่ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการครั้งนี้ทั้งสิ้น ตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้รับสวัสดิการเป็นต้นไป

และข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่
ขอรับรองว่า.....
สมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. เลขประจำตัว.....
มีคุณสมบัติเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วย การจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. .....

**หมายเหตุ กรณีที่ศาลมีคำสั่งแต่งตั้งผู้พิทักษ์ ควรให้ผู้พิทักษ์เขียนแบบให้ความยินยอมประกอบการขอรับสวัสดิการด้วย

แบบคำขอรับสวัสดิการ ๔๐/๗๕
(กรณีดำรงชีพฯ และมีผู้อนุบาล)

เขียนที่ .....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... E-mail (ถ้ามี) .....
<u>เป็นผู้อนุบาล</u>ของ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เป็นสมาชิก ☐ ช.พ.ค. ☐ ช.พ.ส.
สังกัด..... เลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ.....ปี ได้รับการตอบรับเข้าเป็นสมาชิกเมื่อ
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลา..... ปี
ประสบปัญหาในการดำรงชีพ เนื่องจาก (โปรดระบุสาเหตุให้ชัดเจน).....
.....

มีความประสงค์จะขอรับสวัสดิการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยขอรับสวัสดิการนี้ ตั้งแต่งวดที่..... เป็นต้นไป พร้อมกันนี้ได้ส่งหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
☐ ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....(ถ้ามี)
☐ คำสั่งศาล ในกรณีที่ถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถหรือบุคคลไร้ความสามารถ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....(ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้อความในแบบคำขอรับสวัสดิการนี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงและได้ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบันแล้ว

๒. ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามกฎหมายของสมาชิกรับทราบแล้วว่าตกลงให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หักเงินเพื่อชำระภาระผูกพันอันเกิดขึ้นจากการที่ขอรับสวัสดิการครั้งนี้ทั้งสิ้นตั้งแต่วันที่สมาชิกได้รับอนุมัติให้รับสวัสดิการเป็นต้นไป

และข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>
ขอรับรองว่า.....
สมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. เลขประจำตัว.....
มีคุณสมบัติเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. .....

แบบคำขอรับสวัสดิการ ๔๐/๗๕
(มีผู้อนุบาล)

เขียนที่ .....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) .....โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... E-mail (ถ้ามี) .....
<u>เป็นผู้อนุบาล</u>ของ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เป็นสมาชิก ☐ ช.พ.ค. ☐ ช.พ.ส.
สังกัด..... เลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... อายุ.....ปี ได้รับการตอบรับเข้าเป็นสมาชิก
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลา..... ปี

☐ มีอายุการเป็นสมาชิก ๔๐ ปี ขึ้นไป ☐ มีอายุครบ ๗๕ ปี ขึ้นไป

มีความประสงค์จะขอรับสวัสดิการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยขอรับสวัสดิการนี้ตั้งแต่งวดที่..... เป็นต้นไป พร้อมกันนี้ได้ส่งหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
☐ ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....(ถ้ามี)
☐ คำสั่งศาล ในกรณีที่ถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถหรือบุคคลไร้ความสามารถ
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....(ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้อความในแบบคำขอรับสวัสดิการนี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงและได้ชำระเงินสงเคราะห์รายศพ**เป็นปัจจุบันแล้ว**

๒. ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามกฎหมายของสมาชิกรับทราบแล้วว่าตกลงให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หักเงินเพื่อชำระภาระผูกพันอันเกิดขึ้นจากการที่ขอรับสวัสดิการครั้งนี้ทั้งสิ้นตั้งแต่วันที่สมาชิกได้รับอนุมัติให้รับสวัสดิการเป็นต้นไป

และข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>

ขอรับรองว่า.....
สมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. เลขประจำตัว.....
มีคุณสมบัติเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. .....

แบบหนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) .....

โทรศัพท์เคลื่อนที่.....เป็นสมาชิก ☐ ช.พ.ค. ☐ ช.พ.ส. สังกัด.....

หมายเลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐☐

ขอมอบอำนาจให้ (นาย/นาง/นางสาว) .....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) .....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า

เป็นผู้มีอำนาจทำการแทนข้าพเจ้าในเรื่อง **ยื่นคำขอรับสวัสดิการ ๔๐/๗๕** รวมทั้งการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ จนเสร็จการ

การใดที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบเสมือนหนึ่งเป็นการกระทำของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

โปรดอ่านคำเตือนด้านหลัง

คำเตือน
เพื่อรักษาประโยชน์ของผู้มอบอำนาจ

---

๑. ผู้รับมอบอำนาจตามหนังสือฉบับนี้มีอำนาจทำการแทนเฉพาะเรื่องที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มอบอำนาจเท่านั้น การกระทำเกินอำนาจที่ได้รับจากผู้มอบอำนาจไม่อาจกระทำได้

๒. อย่ากรอกข้อความให้ต่างลายมือและให้น้ำหมึกต่างสีกัน ถ้าใช้พิมพ์ดีดก็ต้องเป็นเครื่องเดียวกัน

๓. ถ้ามีรอยขูดลบ ตกเติม แก้ไข หรือขีดฆ่า ให้ระบุว่าขีดฆ่าตกเติมกี่คำ และผู้มอบอำนาจลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง

๔. อย่าลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจก่อนกรอกข้อความโดยครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้องตามความประสงค์แล้ว จะพิมพ์ลายนิ้วมือไม่ได้

๕. หนังสือมอบอำนาจทำในต่างประเทศ ต้องให้สถานทูตหรือสถานกงสุล หรือโนตารีปับลิค (Notary Public) รับรองด้วย

บันทึกข้อความ (สำหรับผู้พิทักษ์)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง การให้ความยินยอมในการดำเนินการขอรับสวัสดิการฯ

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

เป็นผู้พิทักษ์ของ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐☐ ตามคำสั่งศาล.....

คดีหมายเลขแดงที่..... ขอยินยอมให้สมาชิกรายนี้ ดำเนินการขอรับสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยข้าพเจ้าขอยอมรับเงื่อนไขทุกประการที่จะเกิดขึ้น จากการขอรับสวัสดิการครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)