



## ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ส.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## 1. สำหรับผู้สมัคร

## 1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  - 

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... จดทะเบียนสมรส ณ เขต / อำเภอ.....

จังหวัด ..... เลขที่ทะเบียนสมรส ..... / .....

## (2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

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

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ สถานที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

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

## 2. ข้อมูลของกลุ่มสมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน  -  -  -  - 

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## (2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

☐ ครู ☐ คณาจารย์ ☐ ผู้บริหารสถานศึกษา ☐ ผู้บริหารการศึกษา☐ บุคลากรทางการศึกษา ☐ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา ☐ บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู☐ สมาชิกคุรุสภา ☐ บุคลากรทางการศึกษาอื่น

(3) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา .....สังกัด.....

ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน.....

เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ .....

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

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

## 3. กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ให้ติดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

ชื่อ - ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....E-mail.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

## 4. ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

4.1 ค่าสมัคร

เป็นเงิน 50.00 บาท

4.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

เป็นเงิน 50.00 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 100.00 บาท

ตัวอักษร (หนึ่งร้อยบาทถ้วน)

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

## 2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

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

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

- หมายเหตุ 1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น  
2. การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

## 3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ข.พ.ส. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศของคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. พ.ศ. 2567 และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

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

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

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