



ที่ ศธ 521038/ 1457

สำนักงาน สกสค.จังหวัดเพชรบูรณ์  
331/7 ถ.สามัคคีชัย ต.ในเมือง  
อ.เมืองเพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์ 67000

28 กันยายน 2561

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงาน  
คณะกรรมการ สกสค.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานงานเขตพื้นที่การศึกษา/ผู้บริหารสถานศึกษา/หน่วยงานการศึกษาทุกสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงาน  
คณะกรรมการ สกสค. จำนวน 1 ชุด

2. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงาน  
คณะกรรมการ สกสค. จำนวน 1 ชุด

3. ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

จำนวน 1 ชุด

4. ใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

จำนวน 1 ชุด

ด้วยคณะกรรมการ ช.พ.ค. และคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการการประชุม ครั้งที่ 11/2561 วันที่ 17  
กันยายน 2561 มีมติให้เปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี  
ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)  
โดยเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. - ช.พ.ส. ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2561 รายละเอียด  
ตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. ดังแนบมาพร้อมนี้

สำนักงาน สกสค.จังหวัดเพชรบูรณ์ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ปิดประกาศและประชาสัมพันธ์  
ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ต่อไป จักขอบคุณมาก

ขอแสดงความนับถือ

(นายพีรพัฒน์ วัชรินทรานุกร)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดเพชรบูรณ์

สำนักงาน สกสค.จังหวัดเพชรบูรณ์

โทร. 0-5674-1314 ต่อ 16

แฟกซ์ 0-5672-1036 ต่อ 0

มือถือสำนักงาน 08-1972-8278



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี  
ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของการเปิดดำเนินการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.) ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามความนัยพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546 และเพื่อให้ครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปีบริบูรณ์ มีโอกาสได้รับสวัสดิการการมาปณกิจสงเคราะห์ในกรณีที่ตั้งแก่กรรม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรค 3 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปณกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครู และบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุม ครั้งที่ 11/2561 เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2561 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ “เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันสิ้นสุดการรับสมัคร สมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 11 วรรคหนึ่ง แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปณกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

4.1 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

4.2 เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่สมาชิกภาพสิ้นสุดด้วยเหตุลาออกตามข้อ 19.2 ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปณกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และมีอายุ 60 ปี ( นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

กรณีสมาชิกถูกถอนชื่อตามข้อ 19.4 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปณกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากร ทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ไม่มีสิทธิสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศฉบับนี้

/ ข้อ 5 ผู้ที่สมัคร...

ข้อ 5 ผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้นอกจากจะต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งตามข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าดังนี้

5.1 ค่าสมัคร คนละ 100 บาท

5.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561) อัตราเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามวรรค 1 จะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ช.พ.ค. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า ตามข้อ 12 วรรคสี่ แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และ ฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 6 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ต้องยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2561 เปิดรับในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น. ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสศ. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 7 เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัครให้ผู้สมัครยื่นเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

(1) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

(2) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

(3) สำเนาบัตรประจำตัวครู หรือ สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษา

หรือ สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ

(4) ใบรับรองแพทย์ตามแบบกรณีพิเศษ หรือ แบบใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ หรือ แบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลภาคเอกชน ที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษ

(5) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานซึ่งแสดงว่าผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 11 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยวันเดือนปีที่เริ่มรับราชการหรือวันเดือนปีที่ปฏิบัติงานจะต้องตรงกับเอกสารหลักฐานในการยื่นสมัครสมาชิก และให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือจนถึงวันที่ยื่นสมัครสมาชิก ช.พ.ค.

(6) สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

(7) สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีที่ชื่อ - ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน หรือ บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบสำคัญการสมรส 1 ฉบับ

ข้อ 8 ผู้สมัครที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา สังกัดโรงเรียนในระบบ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (3) แล้ว ต้องยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือ สำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ ประกอบการสมัครด้วย และให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัครด้วย

/ข้อ 9 ผู้สมัคร...

ข้อ 9 ผู้สมัครที่เป็นผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือผู้สอนของโรงเรียน  
นอกระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7  
ยกเว้น (3) แล้วต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต  
หรือ ผู้จัดการ หรือ ผู้บริหาร หรือ ผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครเป็นหรือปฏิบัติหน้าที่  
ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐาน ที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่  
โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และให้นำสัญญาจ้างฉบับจริง  
มาแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ข้อ 10 ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติ  
ตามข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

10.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง 1 ฉบับ

10.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่  
1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้อ 11 ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือ ที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ปฏิบัติงาน  
ด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา  
สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ  
นอกจากปฏิบัติตามความในข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

11.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา 1 ฉบับ หรือ

11.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐานที่แสดง  
ว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน  
ไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้อ 12 ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (5) แล้ว  
ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ประกอบการสมัครด้วย

12.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงิน  
ค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือ สำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 1 ฉบับ หรือ

12.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ  
ส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี 1 ฉบับ

ข้อ 13 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีพิเศษ สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบกรณีพิเศษ หรือ  
แบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ หรือ แบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนที่มีข้อความ  
ครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้

ข้อ 14 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 13 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต  
ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือ โรงพยาบาลเอกชน หรือ สถานพยาบาลของ สกสค.

ข้อ 15 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าเป็น  
สมาชิก ข.พ.ค. ตามประกาศนี้ เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

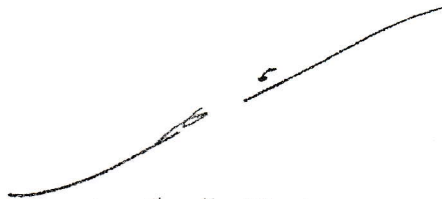
ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่  
ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค.

/ข้อ 16 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จ...

ข้อ 16 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับคุณสมบัติ และหรือเอกสารใด ๆ ประกอบการสมัคร ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัคร เป็นสมาชิก ช.พ.ค. การสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2550 และ ฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 17 ให้ประธานกรรมการ ช.พ.ค. รักษาการตามประกาศนี้ และในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ 24 กันยายน 2561



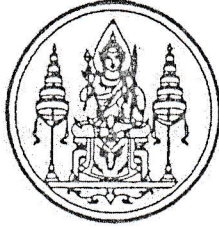
(นายพิระ รัตนวิจิตร)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติหน้าที่

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.

โปรดเขียนตัวบรรจง  
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 ปีขึ้นไป - 60 ปี

ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ค.

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... คู่สมรสชื่อ .....

(2)  ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งทำนี้ หรือ  เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่

<input type="checkbox"/> ครู	<input type="checkbox"/> คณาจารย์	<input type="checkbox"/> ผู้บริหารสถานศึกษา	<input type="checkbox"/> ผู้บริหารการศึกษา
<input type="checkbox"/> บุคลากรทางการศึกษา	<input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา	<input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ	
<input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว	<input type="checkbox"/> สมาชิกคุรุสภา	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุตำแหน่ง) .....	

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ในการจัดส่งเอกสารแบบตอบรับเป็นสมาชิก

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....

e-mail .....

(4) สถานที่ปฏิบัติงาน ( สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ..... เขต ..... )

หรือหน่วยงานอื่น ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา .....

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

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน .....

2. ข้อมูลสำหรับผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. แต่ลาออก แล้วมาสมัครใหม่

เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ค. เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่ .....

จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก .....

3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

3.1 ค่าสมัคร ..... บาท

3.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ..... บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษาแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
( ..... )

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบ การสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพ ตามระเบียบสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และบุคลากรทางการศึกษา และประกาศของกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. หรือ เรื่องการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....

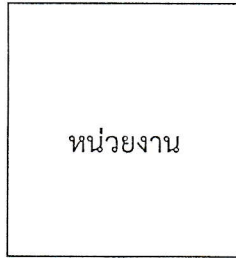
- คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตั้งแต่วันที่ .....
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....
- .....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด
- ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....



หนังสือรับรอง

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ทำงาน .....

สังกัด ..... อัตราเงินเดือน ..... บาท

เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จนถึงปัจจุบัน

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(ลงชื่อ) .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ 1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราหน่วยงาน

2. หนังสือรับรองฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้ออกหนังสือรับรองฉบับนี้



หนังสือรับรองของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.  
กรณีเคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว .....  
เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่.....  
จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก .....ชำระเงินสงเคราะห์รายศพครั้งสุดท้ายก่อนลาออก  
ถึงงวดที่ .....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

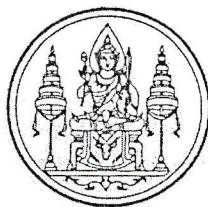
ลงชื่อ .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร หรือ  
รักษาการ ผอ. สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เฉพาะการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.  
แล้วลาออกและมาสมัครใหม่



## ใบรับรองแพทย์

(ใช้สำหรับกรณีพิเศษ ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี)

สถานที่ .....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ  
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน

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

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกาย

ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง
6. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2) .....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ

( ..... )

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น
  - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัคร  
เข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.

# เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

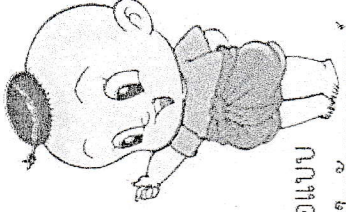
คุณสมบัติผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

1. เป็นครู, คณาจารย์, ผู้บริหารสถานศึกษา, ผู้บริหารการศึกษา, บุคลากรทางการศึกษา, ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา หรือเป็นสมาชิกคุรุสภา
2. มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)
3. เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่สมาชิกภาพสิ้นสุดด้วยเหตุลาออกจากการเป็นสมาชิก หากต้องการสมัคร ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1

กรณีสมาชิก ช.พ.ค. ถูกถอนชื่อ  
ด้วยเหตุค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศัพ  
เป็นเวลาดังแต่สามเดือนขึ้นไป

ไม่มีสิทธิสมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

เอกสารการสมัครสมาชิก ช.พ.ค.



1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาใบสำคัญการสมรส/ หย่า (ถ้ามี)
4. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. สำเนาคำร้องขอใช้คำนำหน้า  
ใบรับรองแพทย์ ตามแบบกรณีพิเศษ หรือแบบ  
ของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบ  
กรณีพิเศษมีผลบังคับใช้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ตรวจ  
(กรณีพิเศษรับรอง 6 โรค)
7. หนังสือรับรองการทำงาน (ไม่เกิน 30 วัน)
8. สำเนาบัตรประจำตัวครู/ สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษา/ สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่/ คำสั่งบรรจุแต่งตั้ง/ สำญา  
จ้างไม่น้อยกว่า 1 ปี

เอกสารประกอบการสมัครอย่างละ 1 ชุด

ค่าธรรมเนียมสมาชิก ช.พ.ค.

ค่าธรรมเนียม คนละ 100 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 5,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 5,100 บาท

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่

1 ตุลาคม 2561

ถึง 28 ธันวาคม 2561

(ตามวันเวลาราชการ)

ยื่นด้วยตนเองเท่านั้น

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ( สกสค.) จังหวัดเพชรบูรณ์

331/7 ถนนสามัคคีชัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000 โทร. 0 5672 1036 ต่อ 17 มีถือือ 08 1972 8278 โทรสาร 0 56721036 ต่อ 0

ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ [www.otep-pnb.go.th](http://www.otep-pnb.go.th) หรือ Facebook สำนักงาน สกสค. จังหวัดเพชรบูรณ์



ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส.  
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ  
เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของการเปิดทำการ สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สำนักงานคณะกรรมการ สกสค.) ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการดำเนินงานของคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ตามความในพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ.2546 และเพื่อให้คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปีบริบูรณ์ ได้รับสวัสดิการ การฌาปนกิจสงเคราะห์ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ประกอบกับมติคณะกรรมการ ข.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 11/2561 เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2561 จึงออกประกาศเพื่อรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ “เนื่องในโอกาสครบรอบ 15 ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.”

ข้อ 2 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 จนถึงวันสิ้นสุดการรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศนี้

ข้อ 3 บรรดาประกาศ คำสั่ง หลักเกณฑ์ และวิธีการปฏิบัติอื่นใดที่กำหนดไว้แล้วในประกาศนี้ หรือซึ่งขัดหรือแย้งกับประกาศนี้ ให้ใช้ประกาศนี้แทน

ข้อ 4 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีคู่สมรสที่มีคุณสมบัติตามข้อ 9 วรรคหนึ่ง แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการ ฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และต้องมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

4.1 มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปจนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

4.2 เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ส. แต่สมาชิกภาพสิ้นสุดลงด้วยเหตุลาออกตามข้อ 17.2 ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ.2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม และมีอายุ 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

กรณีสมาชิกถูกถอนชื่อตามข้อ 17.3 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม ไม่มีสิทธิสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศฉบับนี้

/ ข้อ 5 ผู้สมัคร ...

ข้อ 5 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศนี้ นอกจากจะต้องเป็นคู่สมรสของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง ตามข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรมพ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมแล้ว การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศนี้ต้องชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้

5.1 ค่าสมัคร คนละ 100 บาท

5.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้ากรณีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561) คนละ 3,000 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามวรรคหนึ่ง จะคืนให้เมื่อพ้นจากสมาชิกภาพ ข.พ.ส. เท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์ตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า ตามข้อ 10 วรรคสี่ แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ.2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 6 ผู้สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ต้องยื่นใบสมัคร พร้อมเอกสารประกอบการสมัครตามแบบท้ายประกาศนี้ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2561 เปิดรับในวันและเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น. ทั้งนี้ ผู้สมัครจะต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ ณ สำนักงาน สกสศ. จังหวัด / กรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี

ข้อ 7 เอกสารหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร ให้ผู้สมัครยื่นเอกสารพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

(1) บัตรประจำตัวประชาชน พร้อมสำเนา 1 ฉบับ

(2) ใบสำคัญการสมรสพร้อมสำเนา 1 ฉบับ

(3) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ

(4) สำเนาบัตรประจำตัวครู หรือสำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษาของคู่สมรสผู้สมัคร หรือสำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ 1 ฉบับ

(5) ใบรับรองแพทย์ตามแบบกรณีพิเศษ หรือแบบใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลของรัฐ หรือแบบใบรับรองแพทย์โรงพยาบาลภาคเอกชน ที่มีข้อความครบถ้วนตามแบบกรณีพิเศษ

(6) หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงาน ซึ่งแสดงว่าคู่สมรสของผู้สมัครเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ตามข้อ 9 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยวันเดือนปีที่เริ่มรับราชการ หรือวันเดือนปีที่ปฏิบัติงานจะต้องตรงกับเอกสารหลักฐานในการยื่นสมัครสมาชิก และให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ออกหนังสือจนถึงวันที่ยื่นสมัครสมาชิก ข.พ.ส.

(7) สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล คำนำหน้านามหรือการขอใช้ชื่อสกุลเดิมหรือทุกกรณีที่ ชื่อ - ชื่อสกุล ของผู้สมัครและคู่สมรสไม่ตรงตามทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนและใบสำคัญการสมรส

ข้อ 8 ผู้สมัครที่มีคู่สมรสที่เป็นครู และบุคลากรทางการศึกษา สังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (4) แล้ว ต้องยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่ หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ ประกอบการสมัครด้วย และให้นำเอกสารฉบับจริงมาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

/ ข้อ 9 ผู้สมัคร ...

ข้อ 9 ผู้สมัคร ที่มีคุณสมบัติเป็นผู้รับใบอนุญาตหรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน ของโรงเรียนนอกระบบ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (4) แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

9.1 สำเนาหนังสืออนุญาตให้จัดตั้งโรงเรียน รับรองสำเนาโดยผู้รับใบอนุญาต หรือ ผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.2 สำเนาคำสั่งแต่งตั้ง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าผู้สมัครของผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้รับใบอนุญาต หรือผู้จัดการ หรือผู้บริหาร หรือผู้สอน แล้วแต่กรณี 1 ฉบับ

9.3 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าโรงเรียนจ้างให้ผู้สมัครของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ 1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และให้ผู้สมัครนำสัญญาจ้างฉบับจริงมาแสดงต่อเจ้าหน้าที่

ข้อ 10 ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเป็นเจ้าของหน้าที หรือผู้สมัครเป็นผู้จ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู นอกจากต้องปฏิบัติตามข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นสำเนาเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

10.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้ผู้สมัครของผู้สมัครเป็นเจ้าของหน้าทีหรือผู้จ้าง 1 ฉบับ

10.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ผู้สมัครของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ 1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้อ 11 ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเป็นผู้จ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่นที่ ปฏิบัติงานด้านการศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่อยู่ในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ นอกจากต้อง ปฏิบัติตามความในข้อ 7 แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

11.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายงานผู้สมัครของผู้สมัคร ให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา 1 ฉบับ หรือ

11.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือสำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่ แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ผู้สมัครของผู้สมัครปฏิบัติหน้าที่ 1 ฉบับ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลา จ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่าหนึ่งปี

ข้อ 12 ผู้สมัครที่ผู้สมัครเคยเป็นสมาชิกคุรุสภา นอกจากต้องปฏิบัติตามความในข้อ 7 ยกเว้น (6) แล้ว ต้องยื่นเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้ ประกอบการสมัครด้วย

12.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือสำเนา ใบเสร็จรับเงิน ค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือสำเนาบัตรใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครู 1 ฉบับ หรือ

12.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือสำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าผู้สมัครของผู้สมัครเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบปี 1 ฉบับ

ข้อ 13 ใบสมัครให้ใช้แบบกรณีพิเศษ สำหรับใบรับรองแพทย์ให้ใช้แบบกรณีพิเศษ หรือ แบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลของรัฐ หรือแบบใบรับรองแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ที่มีข้อความครบถ้วน ตามแบบกรณีพิเศษที่กำหนดไว้ ท้ายประกาศนี้

ข้อ 14 ผู้ออกใบรับรองแพทย์ตามข้อ 13 ต้องเป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของโรงพยาบาลภาครัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน หรือสถานพยาบาลของ สกสค.

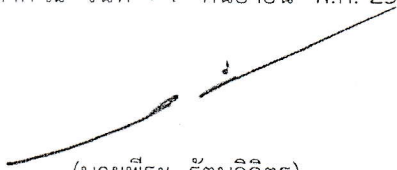
ข้อ 15 ให้แพทย์ผู้ออกใบรับรองแพทย์รับรองว่าขณะตรวจร่างกาย ผู้ประสงค์จะสมัครเข้า เป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศนี้ เป็นผู้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ในใบรับรองแพทย์

ใบรับรองแพทย์ที่แพทย์ออกให้ตามวรรคหนึ่ง ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกินสามสิบวันนับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

ข้อ 16 ผู้ใดแสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับ  
คุณสมบัติและหรือเอกสารใดๆ ประกอบการสมัครตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการสมัครเป็น  
สมาชิก ข.พ.ส. การสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ของบุคคลนั้นให้ตกเป็นโมฆะ และไม่ได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ  
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปฏิบัติงาน  
สงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม

ข้อ 17 ให้ประธานกรรมการ ข.พ.ส. รักษาการตามประกาศนี้ และในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการ  
การปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ข.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด

ประกาศ ณ วันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2561



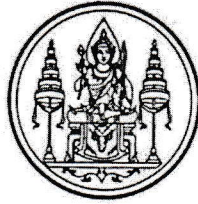
(นายพีระ รัตนวิจิตร)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติหน้าที่

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ประธานกรรมการ ข.พ.ส.

โปรดเขียนตัวบรรจง  
และกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง



กรณีพิเศษอายุเกิน 35 ปี - 60 ปี

### ใบสมัครสมาชิก ข.พ.ส.

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

#### 1. ข้อมูลของผู้สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

- (1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน                 
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จดทะเบียนสมรส ณ อำเภอ / เขต .....  
เลขที่ทะเบียนสมรส ..... จังหวัด .....
- (2) ที่อยู่ปัจจุบัน / ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก ในการจัดส่งเอกสารแบบตอบรับเป็นสมาชิก  
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย ..... ถนน .....  
แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....  
e-mail (ถ้ามี) .....

#### 2. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

- (1) ชื่อ นาย/นาง/นางสาว ..... อายุ ..... ปี  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน                 
เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... คู่สมรสชื่อ .....
- (2)  ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งท้ายนี้ หรือ  เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ส. แต่ลาออกไปแล้วและมาสมัครใหม่  
 ครู  คณาจารย์  ผู้บริหารสถานศึกษา  ผู้บริหารการศึกษา  
 บุคลากรทางการศึกษา  ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา  ลูกจ้างประจำ  
 ลูกจ้างชั่วคราว  สมาชิกคุรุสภา  อื่น ๆ (ระบุตำแหน่ง) .....
- (3) สถานที่ปฏิบัติงาน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ..... เขต .....)  
หรือหน่วยงานอื่น ชื่อหน่วยงาน / สถานศึกษา .....  
เลขที่ ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

#### 3. ข้อมูลสำหรับผู้ที่เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ส. แต่ลาออกแล้วมาสมัครใหม่

เคยเป็นสมาชิก ข.พ.ส.เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่ .....  
จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก .....

4. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครนี้ ดังนี้

4.1 ค่าสมัคร ..... บาท

4.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ..... บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท

ตัวอักษร ( ..... )

ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.) และคู่สมรส ได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรมแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ .....

( ..... )

ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. (คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบ การสมัครครบถ้วนพร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสงเคราะห์รายศพ ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ ส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม และประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. หรือเรื่องการเปิดรับสมัคร สมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตั้งแต่วันที่ .....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก .....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

ผอ. สนง. สกสค. จังหวัด

ผอ. สนง. สกสค. กรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ .....

( ..... )

ตำแหน่ง .....

หน่วยงาน

### หนังสือรับรองของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว.....

ตำแหน่ง ..... สถานที่ทำงาน .....

สังกัด ..... อัตราเงินเดือน .....

เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จนถึงปัจจุบัน

ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

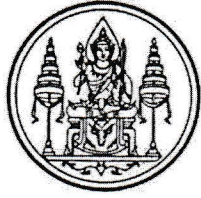
(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นไปและประทับตราสถาบัน
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้ออกหนังสือรับรองฉบับนี้



(กรณีพิเศษ)

หนังสือรับรองของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.  
กรณีเคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย / นาง/ นางสาว .....  
เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัว ..... ลาออกเมื่อวันที่ .....  
จังหวัดที่สังกัดครั้งสุดท้ายก่อนลาออก ..... ชำระเงินสงเคราะห์รายศครั้งสุดท้ายก่อนลาออก  
ถึงงวดที่ .....

ออกให้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

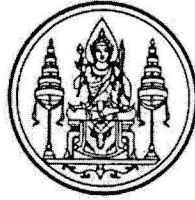
(ลงชื่อ) .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองต้องเป็นผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด / กรุงเทพมหานคร หรือ  
รักษาการ ผอ.สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร
2. หนังสือรับรองฉบับนี้ใช้เฉพาะการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส.กรณีพิเศษ ที่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส.  
แล้วลาออกและมาสมัครใหม่



(กรณีพิเศษ)

## ใบรับรองแพทย์

(ใช้สำหรับกรณีพิเศษ ผู้สมัครที่มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป - 60 ปี)

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

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง (1) .....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่..... สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ  
สถานที่ปฏิบัติงานประจำ .....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย / นาง / นางสาว .....

เลขประจำตัวประชาชน

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

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว ..... ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ  
จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้และไร้ความสามารถจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ปราศจากโรคเหล่านี้

1. โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
2. วัณโรคในระยะอันตราย
3. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
4. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
5. โรคพิษสุราเรื้อรัง
6. โรคมะเร็งระยะสุดท้าย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ (2) .....

.....  
.....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจ  
( ..... )

- หมายเหตุ
- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
  - (2) ให้แสดงว่าผู้รับการตรวจร่างกายเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรคที่ระบุไว้ข้างต้น
  - (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกายถึงวันรับสมัคร  
เข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส.

# เอกสารประกอบใบสมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ

คุณสมบัติผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

1. เป็นคู่สมรสของครู, คณาจารย์, ผู้บริหารสถานศึกษา, ผู้บริหารการศึกษา, บุคลากรทางการศึกษา, ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา หรือเป็นสมาชิกครูสภา
2. มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี (นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561)

3. เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. แต่สมาชิกภาพสิ้นสุดด้วยเหตุลาออกจากการเป็นสมาชิก หากต้องการสมัคร ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 1

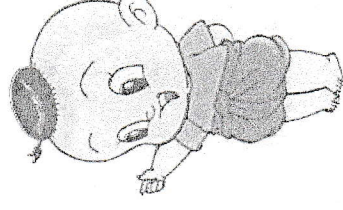
กรณีสมาชิก ช.พ.ส. ถูกถอนชื่อด้วยเหตุค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ เป็นเวลาตั้งแต่สามเดือนขึ้นไป

ไม่มีสิทธิสมัครสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ

เอกสารการสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาใบสำคัญการสมรส (พร้อมตัวจริง)
4. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. สำเนาคำร้องขอใช้ค่าน้ำหนัก (ถ้ามี)
6. ใบรับรองแพทย์กรณีพิเศษ



คู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

1. หนังสือรับรองการทำงาน (ไม่เกิน 30 วัน)
2. สำเนาบัตรประชาชน

3. สำเนาบัตรประจำตัวครู/ สำเนาบัตรประจำตัวบุคลากรทางการศึกษา/ สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่/ คำสั่งบรรจุแต่งตั้ง/ สำเนาจ้างไม่น้อยกว่า 1 ปี

เอกสารประกอบการสมัครอย่างละ 1 ชุด

ค่าสมัครสมาชิก ช.พ.ส.

ค่าสมัคร คนละ 100 บาท

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 3,000 บาท

รวมทั้งสิ้น 3,100 บาท

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่

1 ตุลาคม 2561

ถึง 28 ธันวาคม 2561

(ตามวันเวลาราชการ)

**ยื่นด้วยตนเองเท่านั้น**

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ( สกสศ.) จังหวัดเพชรบูรณ์

331/7 ถนนสามัคคีชัย ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000 โทร. 0 5672 1036 ต่อ 17 มีถือือ 08 1972 8278 โทรสาร 0 56721036 ต่อ 0

ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ [www.otep-pnb.go.th](http://www.otep-pnb.go.th) หรือ Facebook สำนักงาน สกสศ. จังหวัดเพชรบูรณ์