

ที่ สน ๐๐๒๓.๒/ว ๑๑๒๕๙



ศาลากลางจังหวัดสกลนคร
ถนนศูนย์ราชการ สน ๔๗๐๐๐

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ

เรียน นายอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร และนายกเทศมนตรีนครสกลนคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๙.๔/ว ๒๐๑๑

ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดสกลนครได้รับแจ้งจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) กระทรวงศึกษาธิการ ได้เปิดรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา และคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา (เฉพาะครูและบุคลากรทางการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ที่มีอายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ สมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘ (รวม ๑๓๓ วัน) ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและเชิญชวนครูและบุคลากรทางการศึกษา และคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ดำเนินการยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครภายในระยะเวลาที่กำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดสกลนคร และเทศบาลนครสกลนคร ขอให้ดำเนินการเช่นเดียวกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายวิรัตน์ วรณิก)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร
ผู้ประสานงาน

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น
โทร. ๐ ๔๒๗๑ ๕๑๒๒, ๐ ๔๒๗๑ ๖๔๘๒

“อยู่สกล รักสกล ทำเพื่อสกลนคร”

- ☐ ฝ่าย บ.ท. ☐ กองกฎหมาย
☒ กองมาตรฐานฯ ☐ กองการเงินฯ
☐ กองส่งเสริมฯ ☐ กองบริการฯ

ที่ มท ๐๘๐๙.๔/ว๒๐๑๑



ศาลากลางจังหวัดสมุทรสาคร
รับเลขที่ ๖๘๑๔
วันที่ 20 พค 2568
เวลา

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จ.สท.
ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต 4547
เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10000 23 พค. 2568

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๘

เวลา

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ
เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ที่ ศธ ๕๒๐๘.๑/๓๑๐๒ ลงวันที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) กระทรวงศึกษาธิการ ได้เปิดรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา และคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา (เฉพาะครูและบุคลากรทางการศึกษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ที่มีอายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ สมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน - ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘ (รวม ๑๓๓ วัน) ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จึงขอความร่วมมือจังหวัดประชาสัมพันธ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบและเชิญชวนครูและบุคลากรทางการศึกษา และคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ดำเนินการยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครภายในระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครได้ที่เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (www.otep.go.th) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย QR Code ห้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายชนน พรพัส)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



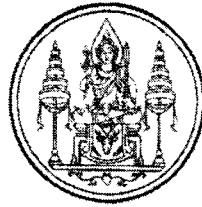
สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

กลุ่มงานบริหารงานบุคคลทางการศึกษาท้องถิ่น

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๔๒๒๙

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสุรดา อมรรังสีโรจน์ โทร ๐๙๕๒๔๔๑๑๒๖



ที่ ศธ ๕๒๐๘.๑/๓๑๐๒ *

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
เลขรับ	19066
วันที่	10 เม.ย. 2568
เวลา	

สำนักงานคณะกรรมการ กสศ.

๑๒๘/๑ ถนนนครราชสีมา

เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๘ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ

เรียน อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ (๑๓๓ วัน)
๒. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ (๑๓๓ วัน)

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ได้เปิดรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา และคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา (เฉพาะครู และบุคลากรทางการศึกษาขององค์การปกครองท้องถิ่น) ที่มีอายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์ เป็นกรณีพิเศษ โดยเปิดรับสมัครระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๘ (รวม ๑๓๓ วัน) ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ผู้สมัครชำระเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ในการสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ กำหนดเป็น ๔ อัตรา ดังต่อไปนี้

๑. มีอายุเกิน ๓๕ ปี จนถึง ๔๐ ปีบริบูรณ์
 - (๑) ค่าสมัคร จำนวน ๕๐ บาท
 - (๒) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน ๒,๕๐๐ บาท
๒. มีอายุเกิน ๔๐ ปี จนถึง ๔๕ ปีบริบูรณ์
 - (๑) ค่าสมัคร จำนวน ๕๐ บาท
 - (๒) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน ๕,๐๐๐ บาท
๓. มีอายุเกิน ๔๕ ปี จนถึง ๕๐ ปีบริบูรณ์
 - (๑) ค่าสมัคร จำนวน ๕๐ บาท
 - (๒) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน ๗,๕๐๐ บาท
๔. มีอายุเกิน ๕๐ ปี จนถึง ๖๐ ปีบริบูรณ์
 - (๑) ค่าสมัคร จำนวน ๕๐ บาท
 - (๒) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน ๑๐,๐๐๐ บาท

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
เลขที่รับ	๙๐๖5
วันที่	๑๑ เม.ย. ๒๕๖๘
เวลา	

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	
เลขที่รับ	๙๙๕
วันที่	26 เม.ย. ๖๐ ๖๘
เวลา	

สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน ๓๕ ปี จนถึง ๕๐ ปีบริบูรณ์ ใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และให้ใช้ได้ ๓๐ วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย ส่วนกรณีผู้สมัครที่มีอายุเกิน ๕๐ ปี จนถึง ๖๐ ปีบริบูรณ์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ตามที่คณะกรรมการ ช.พ.ค. และคณะกรรมการ ช.พ.ส. กำหนดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๒

/สำนักงาน...

“เรียนดี มีความสุข”

สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์และเชิญชวนบุคลากร
ในหน่วยงานของท่าน สมัครสมาชิก ข.พ.ค. และสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลด
แบบฟอร์มใบสมัครได้ที่เว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากร
ทางการศึกษา (www.otep.go.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุชาติ กัดสุข)

รองเลขาธิการคณะกรรมการ สกสค. ปฏิบัติการแทน
เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา



ประกาศ ข.พ.ค.
สมัครกรณีพิเศษ (๑๓๓ วัน)



ประกาศ ข.พ.ส.
สมัครกรณีพิเศษ (๑๓๓ วัน)

สำนัก ข.พ.ค. - ข.พ.ส.
โทร ๐ ๒๑๐๕ ๔๔๘๗ ต่อ ๑๕๐๐ - ๑๕๐๖
๐๘ ๑๘๐๘ ๔๘๙๒, ๐๘ ๑๘๐๙ ๒๘๙๒
Email : cpk@otep.go.th

“เรียนดี มีความสุข”



ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ (133 วัน)

เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาครบรอบกระทรวงศึกษาธิการ 133 ปี สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. เปิดโอกาสให้คู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัว เมื่อสมาชิก ข.พ.ส. ถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 23 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การนาปันกิจสงเคราะห์ ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับ มติคณะกรรมการ ข.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 2/2568 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ (133 วัน)”

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปี ถึง 60 ปีบริบูรณ์

ข้อ 3 กำหนดในการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2568 ถึงวันที่ 24 ตุลาคม 2568 (133 วัน) ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 4 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ประกอบการสมัครตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัด ที่หน่วยงานของคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา ตั้งอยู่

ข้อ 5 ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

5.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

5.1.1 ต้องเป็นคู่สมรสชอบด้วยกฎหมายของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) ครู
 - (2) คณาจารย์
 - (3) ผู้บริหารสถานศึกษา
 - (4) ผู้บริหารการศึกษา
 - (5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น
 - (6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
 - (7) สมาชิกคุรุสภา ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 10 ของประกาศนี้
- กรณีผู้สมัคร เป็นบุคคลตาม (1)-(6) ต้องเป็นผู้มีเงินเดือน หรือค่าจ้างประจำ

เว้นแต่กรณี (7)

/5.1.2 มีอายุเกิน...

5.1.2 มีอายุเกิน 35 ปี จนถึง 40 ปีบริบูรณ์

5.1.3 มีอายุเกิน 40 ปี จนถึง 45 ปีบริบูรณ์

5.1.4 มีอายุเกิน 45 ปี จนถึง 50 ปีบริบูรณ์

5.1.5 มีอายุเกิน 50 ปี จนถึง 60 ปีบริบูรณ์

5.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

5.2.1 ให้ผู้สมัครตามข้อ 5.1.2 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,500 บาท

5.2.2 ให้ผู้สมัครตามข้อ 5.1.3 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท

5.2.3 ให้ผู้สมัครตามข้อ 5.1.4 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 7,500 บาท

5.2.4 ให้ผู้สมัครตามข้อ 5.1.5 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 10,000 บาท

การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้แก่สมาชิก ช.พ.ส. หรือครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ส. ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 6 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

6.1 ใบสำคัญการสมรส / หลักฐานการสมรสฉบับจริง พร้อมสำเนาจำนวน 1 ฉบับ

6.2 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีชื่อตัว - ชื่อสกุลของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ไม่ตรงตามเอกสาร

6.3 ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และให้ใช้ได้ 30 วันนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

สำหรับกรณีผู้สมัครที่มีอายุเกิน 50 ปี จนถึง 60 ปีบริบูรณ์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ตามที่คณะกรรมการ ช.พ.ส. กำหนด

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่คู่สมรสเป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัครและให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

/ข้อ 8 นอกจาก...

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่คู่สมรสเป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสหกรณ์ออมทรัพย์ครู ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อม รับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

8.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง หรือ

8.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่คู่สมรสเป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปีหรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือ ในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวง การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักงานয়รัฐมนตรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือ

9.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐาน ที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 10 ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อ 5.1.1 (7) นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้คู่สมรส ของผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

10.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงิน ค่าบำรุงสมาชิกคุรุสการายปี หรือ

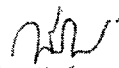
10.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ

10.3 ในกรณีไม่มีเอกสารหลักฐานตามข้อ 10.1 และ 10.2 ให้ขอหนังสือรับรองจาก หน่วยงานต้นสังกัด หรือกรณีที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาเอกชนให้ขอหนังสือรับรองจากผู้รับใบอนุญาตจัดตั้ง โรงเรียนเอกชน ซึ่งเคยปฏิบัติหน้าที่ ณ สถานศึกษาแห่งนั้น

ข้อ 11 ผู้ใดยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการ อื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ข.พ.ส. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. มาตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณี คู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ข.พ.ส. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2568



(นายพีระพันธ์ เหมะรัต)

เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
ประธานกรรมการ ข.พ.ส.



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ส. กรณีพิเศษ

- ☐ กรณีอายุเกิน 35 ปี – 40 ปีบริบูรณ์
☐ กรณีอายุเกิน 40 ปี – 45 ปีบริบูรณ์
☐ กรณีอายุเกิน 45 ปี – 50 ปีบริบูรณ์
☐ กรณีอายุเกิน 50 ปี – 60 ปีบริบูรณ์

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล..... 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. ข้อมูลของคู่สมรสของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

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

(3) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษาสังกัด.....

ปัจจุบันข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน/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 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

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

4. ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

- ☐ กรณีอายุเกิน 35 ปี – 40 ปีบริบูรณ์ ☐ ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,500 บาท รวมเป็นเงิน 2,550 บาท (สองพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
☐ กรณีอายุเกิน 40 ปี – 45 ปีบริบูรณ์ ☐ ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท รวมเป็นเงิน 5,050 บาท (ห้าพันห้าสิบบาทถ้วน)
☐ กรณีอายุเกิน 45 ปี – 50 ปีบริบูรณ์ ☐ ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 7,500 บาท รวมเป็นเงิน 7,550 บาท (เจ็ดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
☐ กรณีอายุเกิน 50 ปี – 60 ปีบริบูรณ์ ☐ ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 10,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,050 บาท (หนึ่งหมื่นห้าสิบบาทถ้วน)

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก 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 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 และประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

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

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

.....
.....

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



ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ข.พ.ส. กรณีอายุเกิน 50 ปี จนถึง 60 ปีบริบูรณ์)

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. โรคเอดส์ระยะสุดท้าย | 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 | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 2. อุบัติเหตุและผ่าตัด | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 3. เคยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4. ประวัติอื่นที่สำคัญ | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |

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

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



ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ค.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ (133 วัน)

เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาครบรอบกระทรวงศึกษาธิการ 133 ปี สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. เปิดโอกาสให้ครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. เพื่อทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อสมาชิก ข.พ.ค. ถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฉกฉวยสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับมติคณะกรรมการ ข.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 2/2568 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 จึงออกประกาศ ดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ (133 วัน)”

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปี ถึง 60 ปีบริบูรณ์

ข้อ 3 กำหนดในการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ค. ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2568 ถึง วันที่ 24 ตุลาคม 2568 ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 4 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัดที่หน่วยงานของครูและบุคลากรทางการศึกษา ตั้งอยู่

ข้อ 5 ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

5.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

5.1.1 ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- (1) ครู
 - (2) คณาจารย์
 - (3) ผู้บริหารสถานศึกษา
 - (4) ผู้บริหารการศึกษา
 - (5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น
 - (6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
 - (7) สมาชิกคุรุสภา ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 10 ของประกาศนี้
- กรณีผู้สมัคร เป็นบุคคลตาม (1)-(6) ต้องเป็นผู้มีเงินเดือน หรือค่าจ้างประจำ

เว้นแต่กรณี (7)

/5.1.2 มีอายุเกิน...

5.1.2 มีอายุเกิน 35 ปี จนถึง 40 ปีบริบูรณ์

5.1.3 มีอายุเกิน 40 ปี จนถึง 45 ปีบริบูรณ์

5.1.4 มีอายุเกิน 45 ปี จนถึง 50 ปีบริบูรณ์

5.1.5 มีอายุเกิน 50 ปี จนถึง 60 ปีบริบูรณ์

5.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

5.2.1 ให้ผู้สมัครตามข้อ 5.1.2 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,500 บาท

5.2.2 ให้ผู้สมัครตามข้อ 5.1.3 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท

5.2.3 ให้ผู้สมัครตามข้อ 5.1.4 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 7,500 บาท

5.2.4 ให้ผู้สมัครตามข้อ 5.1.5 ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 10,000 บาท

การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้แก่สมาชิก ช.พ.ค. หรือครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 6 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

6.1 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกกรณีชื่อตัว - ชื่อสกุลของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไม่ตรงตามเอกสาร

6.2 สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

6.3 ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมรับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และให้ใช้ได้ 30 วันนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

สำหรับกรณีผู้สมัครที่มีอายุเกิน 50 ปี จนถึง 60 ปีบริบูรณ์ ต้องมีใบรับรองแพทย์ตามที่คณะกรรมการ ช.พ.ค. กำหนด

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครูให้ปฏิบัติหน้าที่หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัครและให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

/ข้อ 8 นอกจาก...

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ สหกรณ์ออมทรัพย์ครู ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

8.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง หรือ

8.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปี หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน อย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือ

9.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐาน ที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 10 ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อ 5.1.1 (7) นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัคร ที่เคยเป็นสมาชิกคุรุสภา ก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรอง สำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

10.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกคุรุสภาประเภทตลอดชีพ หรือ สำเนา ใบเสร็จรับเงิน ค่าบำรุงสมาชิกคุรุสภารายปี หรือ

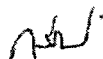
10.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครู สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ

10.3 ในกรณีไม่มีเอกสารหลักฐานตามข้อ 10.1 และ 10.2 ให้ขอหนังสือรับรองจาก หน่วยงานต้นสังกัด หรือกรณีที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาเอกชนให้ขอหนังสือรับรองจากผู้รับใบอนุญาตจัดตั้ง โรงเรียนเอกชน ซึ่งเคยปฏิบัติหน้าที่ ณ สถานศึกษาแห่งนั้น

ข้อ 11 ผู้ใดยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการ อื่นใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ข.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. มาตั้งแต่ต้น และมิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การฉาบปกปิดสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ข.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัยชี้ขาด และให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2568



(นายพระพันธ์ หะมะรัตน์)

เลขาธิการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา
ประธานกรรมการ ข.พ.ค.



- ☐ กรณีอายุเกิน 35 ปี - 40 ปีบริบูรณ์
☐ กรณีอายุเกิน 40 ปี - 45 ปีบริบูรณ์
☐ กรณีอายุเกิน 45 ปี - 50 ปีบริบูรณ์
☐ กรณีอายุเกิน 50 ปี - 60 ปีบริบูรณ์

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ข.พ.ค. กรณีพิเศษ (133 วัน)

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ค.

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

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - - - -

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

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

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

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

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

(4) ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ สถานที่เดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

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

(5) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษาสังกัด.....

ปัจจุบันข้าพเจ้าได้รับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน.....

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

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

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

2. กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ให้ติดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

ชื่อ - ชื่อสกุลที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

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

3. ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

- ☐ กรณีอายุเกิน 35 ปี - 40 ปีบริบูรณ์ ☐ ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,500 บาท รวมเป็นเงิน 2,550 บาท (สองพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
☐ กรณีอายุเกิน 40 ปี - 45 ปีบริบูรณ์ ☐ ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท รวมเป็นเงิน 5,050 บาท (ห้าพันห้าสิบบาทถ้วน)
☐ กรณีอายุเกิน 45 ปี - 50 ปีบริบูรณ์ ☐ ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 7,500 บาท รวมเป็นเงิน 7,550 บาท (เจ็ดพันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
☐ กรณีอายุเกิน 50 ปี - 60 ปีบริบูรณ์ ☐ ค่าสมัคร จำนวน 50 บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 10,000 บาท รวมเป็นเงิน 10,050 บาท (หนึ่งหมื่นห้าสิบบาทถ้วน)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ค. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้างของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....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.ค. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

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

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

.....
.....

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



ช.พ.ค.

ใบรับรองแพทย์

(สมัครสมาชิก ช.พ.ค. กรณีอายุเกิน 50 ปี จนถึง 60 ปีบริบูรณ์)

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. โรคเริมระยะสุดท้าย | 6. โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรง |

ถ้าหากจำเป็น สำนักงานอาจจะขอให้แพทย์ทำการตรวจโรคเพิ่มเติม.....

สรุปความคิดเห็นข้อแนะนำของแพทย์ (2).....

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย
(.....)

หมายเหตุ

(1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนกับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลศร เท่านั้น

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ

(3) ประทับตราของโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลศรด้วย

(4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ส่วนของผู้รับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองสุขภาพโดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. โรคประจำตัว | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 2. อุบัติเหตุและผ่าตัด | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 3. เคยเข้ารับการรักษาโรงพยาบาล | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |
| 4. ประวัติอื่นที่สำคัญ | ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... |

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

ผู้ขอรับการตรวจรับรองสุขภาพต้องรับรองสุขภาพให้เป็นตามความจริง หากปรากฏว่าเป็นการให้คำรับรองเท็จ ให้ถือว่าไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตั้งแต่ต้น และมีได้รับการลงโทษตามระเบียบ