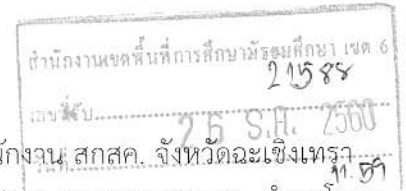




ที่ ศธ 5211008/599



สำนักงาน สกสค. จังหวัดฉะเชิงเทรา  
97/4-5 ถนนเทพคุณากร ตำบลโสธร  
อำเภอเมืองฉะเชิงเทรา อ.ช. 24000

21 ธันวาคม 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การตรวจสอบข้อมูลการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 6

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ขั้นตอนการการระบุฯ จำนวน 1 ฉบับ  
2. บันทึกการสอบปากคำสมาชิก ช.พ.ค. จำนวน 1 ฉบับ  
3. แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ชพค.1/1) จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ตรวจสอบทะเบียนสมาชิก ช.พ.ค. แล้วปรากฏว่ามีสมาชิก ช.พ.ค. บางราย ยังไม่มีข้อมูลการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ของสมาชิกฯ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านโปรดประชาสัมพันธ์ให้สมาชิก ช.พ.ค. ในสังกัด ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลการระบุผู้มีสิทธิรับเงินฯ โดยตรง ได้ที่ สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา หมายเลขโทรศัพท์ 0 3851 2561/ 06 2604 0603 หรือ LINE ID : sksk2560 เพื่อประโยชน์ในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายรุจน์ ไชยฤทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา

โทร. 0 3851 2561/06 2604 0636

www.otep-cco.go.th

E mail : sksk\_chachangsao@hotmail.co.th

ขั้นตอนการระบุมูลนิธิวิธีรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.  
(กรณียังไม่เคยมีข้อมูลการระบุมูลนิธิ)

1. กรอบแบบฟอร์มระบุมูลนิธิวิธีรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ชพค.1/1) จำนวน 2 ฉบับ
2. กรอบแบบฟอร์มสอบปากคำสมาชิก ช.พ.ค. จำนวน 1 ฉบับ
3. แนบหลักฐานประกอบการระบุมูลนิธิ
4. ยื่นเอกสารและหลักฐานด้วยตนเองที่สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา

เอกสารที่ใช้ในการระบุมูลนิธิ

- ❖ เอกสารของสมาชิก ช.พ.ค. ประกอบการระบุมูลนิธิ
    - ★ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรประจำตัวข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ
    - ★ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
    - ★ สำเนาทะเบียนสมรสหรือทะเบียนหย่า จำนวน 1 ฉบับ
    - ★ สำเนาใบ คร.2 จำนวน 1 ฉบับ(กรณีตนเองหรือคู่สมรสจดทะเบียนสมรสแต่ใช้คำนำหน้านาม.ส. และหรือใช้นามสกุลเดิมของตนเอง)
  - ❖ เอกสารของทายาทที่สมาชิก ช.พ.ค. มีความประสงค์จะระบุมูลนิธิให้
    - ★ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (กรณียังไม่มียบัตร ให้แนบสูติบัตรแทน) จำนวน 1 ฉบับ
    - ★ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
    - ★ สำเนาทะเบียนสมรสหรือทะเบียนหย่า จำนวน 1 ฉบับ
    - ★ สำเนาใบ คร.2 จำนวน 1 ฉบับ(กรณีตนเองหรือคู่สมรสจดทะเบียนสมรสแต่ใช้คำนำหน้านาม.ส. และหรือใช้นามสกุลเดิมของตนเอง)
  - ★ สำเนาหนังสือรับรองบุตร (กรณีระบุมูลนิธิให้บุตรนอกสมรส) จำนวน 1 ฉบับ
  - ★ สำเนาหนังสือรับรองการจดทะเบียนเป็นบุตรบุญธรรม (กรณีระบุมูลนิธิให้บุตรบุญธรรม) จำนวน 1 ฉบับ
- ❖ เอกสารของพยาน จำนวน 2 คน (ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่ สกสค. จังหวัดฉะเชิงเทรา ด้วย)
  - ★ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
  - ★ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- ☞ กรณีสมาชิก ช.พ.ค. ที่ไม่มีทายาทตามกฎหมาย หรือ เป็นโสดและบิดา มารดา ถึงแก่กรรมแล้วทั้ง 2 คน
  - ★ แนบสำเนามรณบัตร หรือ หนังสือรับรองการตาย ของบิดาและมารดา จำนวน 1 ฉบับ

- หมายเหตุ 1. ในวันที่ยื่นแบบระบุมูลนิธิไม่ต้องนำทายาทที่ระบุให้ไปแสดงตนที่สำนักงาน สกสค.จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ให้เจ้าของบัตรประจำตัวประชาชน และทะเบียนบ้าน ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องและเขียนชื่อตัวบรรจงกำกับด้วยตนเองทุกฉบับ
3. พยานไม่จำเป็นต้องเป็นข้าราชการหรือเป็นสมาชิก ช.พ.ค. แต่ต้องมีอายุ 20 ปีขึ้นไป และต้องไม่ใช่บุคคลที่สมาชิกระบุให้

❖ สมาชิก ช.พ.ค. จะทำการระบุมูลนิธิ ได้ ดังนี้

- (1) ต้องทำการระบุมูลนิธิให้ทายาทตามกฎหมายเป็นลำดับแรก ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม (ที่จดทะเบียนรับรองเป็นบุตรบุญธรรมเรียบร้อยแล้ว หรือบุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองบุตรเรียบร้อยแล้ว) โดยจะระบุมูลนิธิให้ทุกคนหรือเฉพาะบุคคลก็ได้
- (2) หากไม่มีทายาทตามข้อ 1 หรือเป็นโสดและบิดา มารดา ถึงแก่กรรมแล้วทั้ง 2 คน จึงจะทำการระบุมูลนิธิให้ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตร หรือ ผู้อุปการะสมาชิก (ไม่ให้กรอกคำว่า พี่ / น้อง / หลาน หรือญาติ)
- (3) กรณีที่ทำการระบุมูลนิธิไว้เดิมแล้ว หากต้องการเปลี่ยนแปลงระบุมูลนิธิ จะทำได้เมื่อครบ 4 ปีนับตั้งแต่วันที่ระบุมูลนิธิให้ได้เฉพาะทายาทตาม (1) และ (2) ตามลำดับ (หากมีสัญญาเงินกู้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระบุมูลนิธิได้)



บันทึกการสอบปากคำ สมาชิก ช.พ.ค.  
(การระบุ หรือเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.)

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....สมาชิก ช.พ.ค.

เลขประจำตัว.....สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่า ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

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

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

ข้าพเจ้าขอให้ถ้อยคำตามความสัตย์จริง ดังนี้

1. บิดา ชื่อ - สกุล.....  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม
2. มารดา ชื่อ - สกุล.....  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม
3. คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ - สกุล.....  ยังมีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม
4. บุตรหรือบุตรที่บิดาให้การรับรองที่ยังมีชีวิตอยู่.....คน มีบุตรบุญธรรม.....คน คือ  
4.1 .....  
4.2 .....  
4.3 .....  
4.4 .....  
4.5 .....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์  ขอรระบุ  ขอเปลี่ยนแปลง ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว

ช.พ.ค. ให้ระบุบุคคลต่อไปนี้จริง จำนวน.....ราย ดังนี้

1. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
2. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
3. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
4. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
5. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
6. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

อ่านให้ฟังแล้วรับรองว่าถูกต้อง

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ถ้อยคำ  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้บันทึกถ้อยคำ  
(นางสาวกาญจนา เวชวงษา)



## แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

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

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....สมาชิก ช.พ.ค.  
เลขประจำตัว.....สถานที่ทำงาน.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....  
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
ขอระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู  
และบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการอุปถัมภ์สงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา โดยระบุผู้มีสิทธิ  
รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน.....ราย ดังนี้

## ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว

1. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
2. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
3. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
4. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
5. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
6. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
7. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า
8. ....เกี่ยวข้องกับ.....ของข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....สมาชิก ช.พ.ค.  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

คำรับรองและการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่

เรียน ประธานกรรมการ ช.พ.ค. / ผอ. สำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร / จังหวัด.....ฉะเชิงเทรา

ข้าพเจ้า.....นางสาวกาญจนา เวชวงษา.....ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค.

ขอรับรองว่า นาย / นาง / นางสาว.....

เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวด้วยความสมัครใจ และลงลายมือชื่อต่อหน้า  
ข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....

(.....นางสาวกาญจนา เวชวงษา.....)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสวัสดิการปฏิบัติการ.....

คำสั่ง ○ อนุมัติการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว เมื่อวันที่.....

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....นายรณ ไขยฤทธิ์.....)

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.  ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....ฉะเชิงเทรา.....

#### หมายเหตุ

- สมาชิก ช.พ.ค. ต้องระบุผู้มีสิทธิรับเงินตามข้อ 8 แห่งระเบียบ ช.พ.ค. พ.ศ. 2550 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามลำดับ ดังนี้
  - สมาชิก ช.พ.ค. ต้องระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรชอบด้วยกฎหมาย บุตรบุญธรรม บุตรนอกสมรสที่บิดารับรองแล้ว และบิดามารดาของสมาชิก ช.พ.ค.
  - ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1.1 จึงจะระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค.
  - ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1.1 และ 1.2 จึงจะระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค.
- สมาชิก ช.พ.ค. ต้องแสดงความเกี่ยวข้องกับผู้ที่ถูกระบุตามข้อ 1.2 และ 1.3 การแสดงความเกี่ยวข้องเป็นอย่างอื่น เช่น พี่ น้อง หลาน ญาติ เป็นการแสดงความเกี่ยวข้องที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ ช.พ.ค. และไม่มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ค.
- การระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ที่ขัดกับความในข้อ 1 ถือเป็นโมฆะ สกสค. จะจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวแก่ผู้มีสิทธิรับเงินตามระเบียบ ช.พ.ค. และประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ค.
- ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตร หมายถึง ผู้ที่สมาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตร
- ผู้อุปการะ หมายถึง ผู้ที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของสมาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่ยังมีชีวิต
- การทำการระบุผู้มีสิทธิรับเงิน สมาชิก ช.พ.ค. ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่
- การเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินกระทำได้เมื่อครบกำหนดเวลา 4 ปี นับแต่วันที่สมาชิก ช.พ.ค. ระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินไว้ก่อนแล้ว โดยยื่นคำร้องตามแบบ ชพค. 1/2
- กรณีสมาชิก ย้าย ต้องสำเนาแบบระบุ ฯ พร้อมกับการแจ้งย้ายด้วย
- การขาด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงในแบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้