ที่ ศธ ๐๗๑๐๖/๑๔๕๒

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ ๗ ถ.แจ้งสนิท อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๒ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์ การระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. (กรณีหย่า)

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษาในสังกัดทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือ สำนักงาน สกสค.จังหวัดอุบลราชธานี ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๕/๑๘๓๔ ลงวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๑ ชุด
๒. หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ณค.๒)
๓. หนังสือเปลี่ยนแปลงเจตนาระบุตัวตนผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ณค.๒/๑)

ด้วย สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุบลราชธานี ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ให้มาแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. โดยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือ เพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา หรือ ช.พ.ค. เป็นเรื่องของสวัสดิการที่ดำเนินการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) และสมาชิก ช.พ.ส. กรณีหย่า และทำการระบุสิทธิให้แก่ทายาท

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดอุบลราชธานี ขอให้ท่านประชาสัมพันธ์เรื่องการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. (กรณีหย่า) ให้ครูและบุคลากรในสังกัดทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายกาวี พลีดี)
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดอุบลราชธานี

งานประชาสัมพันธ์ กลุ่มอำนวยการ
โทร ๐ ๔๕๔๒ ๙๖๑๙
โทรสาร ๐ ๔๕๔๒ ๙๖๒๐
https://ubon.dole.go.th

“เรียนดี มีคุณธรรม”

☐ธุรการ ☐พัสดุ
☐การเงิน ☐บัญชี
☐บุคลากร ☑ประชาสัมพันธ์
☐อาคารสถานที่ ☐ยานพาหนะ

☑กลุ่มอำนวยการ
☐กลุ่มยุทธศาสตร์และการพัฒนา
☐กลุ่มส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้
☐กลุ่มนิเทศ ติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา

สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดอุบลราชธานี
รับที่ 006
วันที่ 05 ม.ค. 2569
เวลา 13:00

ที่ ศธ ๕๒๑๐๗๕/๑๘๓๔

สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุบลราชธานี
เลขที่ ๓๑๗ หมู่ที่ ๙ ถนนเลี่ยงเมือง
ตำบลกุดลาด อำเภอเมืองอุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งประชาสัมพันธ์ การระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. (กรณีหย่า)

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ฌค.๒)
๒.หนังสือเปลี่ยนแปลงแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ฌค.๒/๑)

ด้วย สำนักงาน สกสค.จังหวัดอุบลราชธานี ขอแจ้งประชาสัมพันธ์ให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นสมาชิก ช.พ.ค.ให้มาแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.โดยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา หรือ ช.พ.ค. เป็นเรื่องของสวัสดิการที่ดำเนินการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา (สกสค.) ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นการกุศลช่วยเหลือกันในการจัดงานศพหรือสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ช.พ.ค. ที่เสียชีวิต เงินดังกล่าวไม่ใช่มรดก ซึ่งจะเล็งเห็นถึงความสำคัญของทายาท ของสมาชิก ช.พ.ค. เป็นสำคัญ สมาชิก ช.พ.ค.สามารถตรวจสอบข้อมูลการระบุสิทธิหรือเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินได้ที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด ได้ด้วยตนเอง โดยยื่นบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลการระบุสิทธิ อนึ่ง ส่วนการระบุสิทธิของสมาชิก ช.พ.ส. นั้น จะให้สมาชิก ช.พ.ส. ระบุสิทธิได้เมื่อเกิดการหย่ากับคู่สมรสเท่านั้น หากไม่มีการหย่า ทางสำนักงานจะให้ถือคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมายเป็นสำคัญ คือ ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่ หักเงินค่าสงเคราะห์รายศพ ช.พ.ส. ให้ทุกเดือน ดังนั้น เมื่อเกิดการหย่า สมาชิก ช.พ.ส.จะต้องมาแจ้งที่สำนักงาน สกสค.จังหวัด ภายใน ๖๐ วัน เพื่อขอดำรงสมาชิกภาพ ช.พ.ส. กรณีหย่า และทำการระบุสิทธิให้แก่ทายาท ในการนี้จึงขอความร่วมมือจากหน่วยงานต้นสังกัดของครูและบุคลากรทางการศึกษาที่เป็นสมาชิก ช.พ.ค.ให้มาแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.และสมาชิก ช.พ.ส. (กรณีหย่า) เพื่อง่ายต่อการจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ ช.พ.ค. กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจาณาและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมใจ บุญเจริญ)
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัดอุบลราชธานี

สำนักงาน สกสค. จังหวัดอุบลราชธานี
โทร. ๐ ๔๕๔๒ ๒๐๘๑ - ๓
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@otep.go.th

"เรียนดี มีคุณธรรม"

ณค.2

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

1. สำหรับสมาชิก

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

สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

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

ขอแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวต่อหน้าเจ้าหน้าที่ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 **ทั้งนี้ ให้สำนักงานหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ณ ที่จ่ายเพื่อชำระหนี้ตามข้อผูกพันกับสำนักงาน (ถ้ามี) ก่อนจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้** ดังนี้

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(1) ตามระเบียบ ช.พ.ค. ซึ่งเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรบุญธรรม บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว และบิดามารดาของข้าพเจ้า

1. ☐ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
2. ☐ บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย 1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   3. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   4. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   5. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
3. ☐ บุตรบุญธรรม 1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
4. ☐ บุตรนอกสมรส 1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   ที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว 2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
5. ☐ บิดา ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
6. ☐ มารดา ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(1).....

.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

/รายชื่อบุคคล...

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(2) ตามระเบียบ ช.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

"ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่สมาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตรซึ่งเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือวิกลจริต หรือคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

1. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(2).....

.....

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(3) ตามระเบียบ ช.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อุปการะข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) และข้อ 8(2) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

"ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสมาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่สมาชิก ช.พ.ค. ยังมีชีวิตอยู่

1. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(3).....

.....

ผู้แสดงเจตนาต้องยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. จากเดิมที่เคยแสดงเจตนาระบุไว้ และในกรณีหากภายหลังสมาชิกได้แสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ให้ถือว่าการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ครั้งหลังเป็นการยกเลิกการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ที่ได้ทำมาก่อนทั้งหมด

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

หมายเหตุ : 1. ห้าม ขูด ลบ ขีด ฆ่า กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อความให้ขีดฆ่าแล้วให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง

2. กรณีสมาชิกไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาแทน ให้ผู้อำนวยการ สกสค. จังหวัด ลงนามรับรองด้วยว่า "เป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวาของผู้แสดงเจตนาจริง และขณะพิมพ์ลายนิ้วมือมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์" โดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

/2. สำหรับเจ้าหน้าที่...

2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า สมาชิกได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ฉบับนี้ ด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

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

วันที่..... .เดือน.....พ.ศ. .....

☐ ข้าพเจ้า.....ผู้แสดงเจตนาได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

หนังสือเปลี่ยนแปลงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

1. สำหรับสมาชิก

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

สมาชิก ช.พ.ค. เลขประจำตัว.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานที่ทำงาน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

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

ขอเปลี่ยนแปลงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวต่อหน้าเจ้าหน้าที่ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 เนื่องจาก.....

.....

ทั้งนี้ ให้สำนักงานหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ณ ที่จ่ายเพื่อชำระหนี้ตามข้อผูกพันกับสำนักงาน (ถ้ามี) ก่อนจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้ ดังนี้

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(1) ตามระเบียบ ช.พ.ค. ซึ่งเกี่ยวข้องเป็นคู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรบุญธรรม บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว และบิดามารดาของข้าพเจ้า

1. ☐ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
2. ☐ บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย
   1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   3. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   4. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   5. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
3. ☐ บุตรบุญธรรม
   1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
4. ☐ บุตรนอกสมรส ที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว
   1. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
   2. ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
5. ☐ บิดา ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....
6. ☐ มารดา ชื่อ-ชื่อสกุล..... โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(1).....

.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

/รายชื่อบุคคล...

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(2) ตามระเบียบ ช.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

"ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่สมาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตรซึ่งเป็นผู้เยาว์ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ หรือผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบหรือวิกลจริต หรือคนไร้ความสามารถ หรือเสมือนไร้ความสามารถ

1. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(2).....

.....

รายชื่อบุคคลที่ข้าพเจ้าแสดงเจตนาระบุสิทธิตามข้อ 8(3) ตามระเบียบ ช.พ.ค. เกี่ยวข้องเป็นผู้อุปการะข้าพเจ้า ซึ่งจะได้รับเมื่อผู้มีสิทธิรับเงินในข้อ 8(1) และข้อ 8(2) ถึงแก่ความตายก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

"ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค." หมายความว่า บุคคลธรรมดาที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของสมาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่สมาชิก ช.พ.ค. ยังมีชีวิตอยู่

1. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....

เหตุผล กรณีผู้แสดงเจตนาไม่ระบุฯ บุคคลในข้อ 8(3).....

.....

ผู้แสดงเจตนาต้องยื่นคำขอต่อเจ้าหน้าที่เพื่อแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. จากเดิมที่เคยแสดงเจตนาระบุไว้ และในกรณีหากภายหลังสมาชิกได้แสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ให้ถือว่าการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ครั้งหลังเป็นการยกเลิกการแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ที่ได้ทำมาก่อนทั้งหมด

ลงชื่อ .....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

หมายเหตุ : 1. ห้าม ขูด ลบ ขีด ฆ่า กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อความให้ขีดฆ่าแล้วให้ผู้แสดงเจตนาลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง

2. กรณีสมาชิกไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ให้พิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือขวาแทน ให้ผู้อำนวยการ สกสค. จังหวัด ลงนามรับรองด้วยว่า "เป็นลายพิมพ์นิ้วหัวแม่มือขวาของผู้แสดงเจตนาจริง และขณะพิมพ์ลายนิ้วมือมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์" โดยมีพยานลงลายมือชื่อรับรองไว้ด้วยสองคน

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

/2. สำหรับเจ้าหน้าที่

2. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า สมาชิกได้ทำหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. ฉบับนี้ ด้วยความสมัครใจและลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

ลงชื่อ .....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เพราะ.....

.....

ลงชื่อ.. .....

(..... .....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

☐ ข้าพเจ้า.....ผู้แสดงเจตนาได้รับสำเนาหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน .....พ.ศ. ..... เวลา.....น.

หลักฐานประกอบการยื่นหนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. อย่างละ 1 ชุด

1. บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบัตรที่ทางราชการออกให้ ฉบับจริง ของสมาชิก ช.พ.ค.และของผู้ถูกระบุสิทธิทุกคน
2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ช.พ.ค. และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถูกระบุสิทธิทุกคน
3. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
4. สำเนาใบสำคัญการสมรส/หย่า (ถ้ามี) หรือ หนังสือรับรองโสดที่ทางทะเบียนราษฎร์ออกให้
5. สำเนาใบมรณบัตรบิดามารดาหรือหนังสือรับรองการถึงแก่กรรมของบิดามารดาของสมาชิก ช.พ.ค. (ถ้ามี)
6. สำเนารับรองบุตรบุญธรรม/สำเนารับรองบุตรนอกสมรสที่บิดารับรองแล้ว(ถ้ามี)

มีข้อสงสัยสามารถติดต่อได้ที่ สำนักงาน สกสค.จังหวัดอุบลราชธานี โทร.มือถือ 081-2657103 โทร.045-422081-3 โทรสาร 045-422083