

เอกสารและหลักฐานในการระบุสิทธิฯ (ชพค. 1/1)

กรณียังไม่เคยระบุสิทธิมาก่อน

(แบบ ชพค. 1/1 มี 2 หน้า พิมพ์หน้า 1 และหน้า 2 ให้เป็นฉบับเดียวกัน พิมพ์หน้า - หลัง)

1. แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว (ชพค. 1/1) จำนวน 2 ฉบับ
2. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ ของสมาชิก ช.พ.ค. จำนวน 2 ฉบับ
3. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก ช.พ.ค. จำนวน 2 ฉบับ
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์ทุกคน จำนวน 2 ฉบับ
5. สำเนาใบสมรส / สำเนาใบหย่า / สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี) อย่างละ 2 ฉบับ
6. ใบรับรองบุตรบุญธรรม (กรณีระบุให้บุตรบุญธรรม) จำนวน 2 ฉบับ
7. สำเนาบัตรประชาชนหรือสำเนาบัตรข้าราชการ ของพยานทั้ง 2 คน จำนวน 2 ฉบับ



แบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่.....
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 ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพ
ครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา
โดยระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว 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.....

ข้าพเจ้า.....ซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค.

ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

เป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้ระบุนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวด้วยความสมัครใจ และลงลายมือชื่อต่อหน้า
ข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง อนุมัติการระบุนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว เมื่อวันที่.....

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการ ช.พ.ค. ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. กรุงเทพมหานคร

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

หมายเหตุ

1. สมาชิก ช.พ.ค. ต้องระบุนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินตามข้อ 8 แห่งระเบียบ ช.พ.ค. พ.ศ. 2548 เป็นผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว
ตามลำดับดังนี้

1.1 สมาชิก ช.พ.ค. ต้องระบุนบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย บุตรชอบด้วยกฎหมาย
บุตรบุญธรรม บุตรนอกสมรสที่บิดารับรองแล้ว และบิดามารดาของสมาชิก ช.พ.ค.

1.2 ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1.1 จึงจะระบุนบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ ผู้อยู่ในอุปการะ
อย่างบุตรของสมาชิก ช.พ.ค.

1.3 ถ้าไม่มีบุคคลตามข้อ 1.1 และ 1.2 จึงจะระบุนบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ได้แก่ ผู้อุปการะสมาชิก ช.พ.ค.

2. สมาชิก ช.พ.ค. ต้องแสดงความเกี่ยวข้องกับผู้ที่ถูกระบุนตามข้อ 1.2 และ 1.3 การแสดงความเกี่ยวข้องเป็นอย่างอื่น เช่น พี่ น้อง
หลาน ญาติ เป็นการแสดงความเกี่ยวข้องที่ไม่เป็นไปตามระเบียบ ช.พ.ค. และไม่มีสิทธิได้รับการสงเคราะห์ตามระเบียบ ช.พ.ค.

3. การระบุนผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ที่ขัดกับความในข้อ 1 ถือเป็นโมฆะ สนง.ช.พ.ค. จะจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวแก่ผู้มีสิทธิรับเงิน
ตามระเบียบ ช.พ.ค. และประกาศของคณะกรรมการ ช.พ.ค.

4. ผู้อยู่ในอุปการะอย่างบุตร หมายถึง ผู้ที่สมาชิก ช.พ.ค. ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดูเสมือนบุตร

5. ผู้อุปการะ หมายถึง ผู้ที่ให้การอุปการะที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของสมาชิก ช.พ.ค. ในขณะที่ยังมีชีวิต

6. การทำการระบุนผู้มีสิทธิรับเงิน สมาชิก ช.พ.ค. ต้องลงลายมือชื่อต่อหน้าเจ้าหน้าที่

7. การเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิกการระบุนผู้มีสิทธิรับเงินกระทำได้เมื่อครบกำหนดเวลา 4 ปี นับแต่วันที่สมาชิก ช.พ.ค.
ระบุนชื่อผู้มีสิทธิรับเงินไว้ก่อนแล้ว โดยยื่นคำร้องตามแบบ ขพค.1/2

8. กรณีสมาชิก ย้าย ต้องสำเนาแบบระบุพร้อมกับการแจ้งย้ายด้วย

9. การขาด ลบ ตก เต็ม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงในแบบระบุผู้มีสิทธิรับเงินให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้