



วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
รับที่ ๑๑.๗๕๕
วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕
เวลา ๑๕.๕๐ น.

ที่ ขค.ลป. 27/2565

สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู
จังหวัดลำปาง หมู่ที่ 12 ถนนลำปาง-จาวตำบลพิชัย
อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

11 กรกฎาคม 2565

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู
จังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศสมาคมฯ เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ กรณีพิเศษ จำนวน 2 ฉบับ
2. ใบสมัครสมาชิก จำนวน 2 ฉบับ
3. แผ่นพับ จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ขค.ลป.) ได้จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมฯ เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2533 จนถึงปัจจุบัน มีระยะเวลา 31 ปี ดังนั้น เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองเนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี ในวันที่ 12 สิงหาคม 2564 ประกอบกับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 แจ้งความประสงค์ต้องการที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ เป็นจำนวนมาก คณะกรรมการสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง จึงมีมติในคราวประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี 2563 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 ในระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ ให้เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง เป็นกรณีพิเศษ โดยอ้างถึงระเบียบข้อบังคับสมาคมฯ พ.ศ.2559 ว่าด้วย สมาชิกภาพและการขาดจากสมาชิกภาพ ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ สำหรับผู้สมัครที่มีอายุเกิน ตามข้อ 10 (1) คณะกรรมการอาจมีมติเปลี่ยนแปลงในโอกาสพิเศษต่างๆ ตามประกาศสมาคมฯ แต่ทั้งนี้อายุต้องไม่เกินห้าสิบห้าปี (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

ในการนี้ สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ขค.ลป.) จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านช่วยประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ (ช่วงที่ 2 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2565 - 30 ธันวาคม 2565) ให้แก่บุคลากรในสังกัดทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ถึงคุณ ผู้อำนวยการ
ขอขมาสมาคมฯ
ขอสงวนลิขสิทธิ์
ประชาสัมพันธ์
กรณีพิเศษ
เพื่อโปรดทราบ
วันจันทร์ ๑๕ ก.ค. ๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา
เรียน ผอ.วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. ทราบถึง กอ.ร.อ. ๑๗
๓. ทราบถึง กอ.ร.อ. ๑๗
๑๕ ก.ค. ๖๕

ขอแสดงความนับถือ
(นายสมบุญ สันตมู)

เรียน ผอ.วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
- เพื่อโปรดทราบ
- แจ้งกรรมการ กอ.ร.อ. ๑๗
- แจ้งกรรมการ กอ.ร.อ. ๑๗
๑๕ ก.ค. ๖๕

นายกสมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง
๑. ทราบ
๒. ทราบถึง กอ.ร.อ. ๑๗
๑๕ ก.ค. ๖๕



ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐเจ้าล่ำปาง
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิกรัฐสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐเจ้าล่ำปาง กรณีสพิเศษ
เนื่องในวาระครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี

ด้วย สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐเจ้าล่ำปาง (ชค.ลป.) ได้จัดทะเบียนจัดตั้งสมาคมฯ เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2533 จนถึงปัจจุบัน มีระยะเวลา 31 ปี ดังนั้น เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองเนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี ในวันที่ 12 สิงหาคม 2564 ประกอบกับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 แจ้งความประสงค์ต้องการที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ เป็นจำนวนมาก คณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐเจ้าล่ำปาง จึงมีมติในคราวประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี 2563 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 ในระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ ให้เปิดรับสมัครสมาชิกรัฐสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐเจ้าล่ำปาง เป็นกรณีพิเศษ ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 วรรคสองดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บุคคลผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะต้องมีความสมบัติเบื้องต้น ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 ดังนี้

1.1 สมาชิกสามัญ ได้แก่ ข้าราชการครู ข้าราชการพลเรือนสามัญ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา บุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการบำนาญ ครูโรงเรียนเอกชน พนักงานราชการ ครูอัตราจ้าง ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวในหน่วยงานทางการศึกษาที่อยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการในเขตจังหวัดล่ำปาง พนักงานครูสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดล่ำปาง เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูจังหวัดล่ำปาง จำกัด เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดล่ำปาง พนักงานของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐเจ้าล่ำปาง ข้าราชการ/ลูกจ้างสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดล่ำปาง สังกัดกระทรวงวัฒนธรรม ข้าราชการ/ลูกจ้างสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตล่ำปาง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ข้าราชการ/ลูกจ้างศูนย์การท่องเที่ยวกีฬาและนันทนาการจังหวัดล่ำปาง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ข้าราชการ/ลูกจ้างสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดล่ำปาง สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี ข้าราชการ/ลูกจ้างสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดล่ำปาง สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือสังกัดกระทรวงอื่น อันเนื่องจากการโอนตามกฎหมาย

1.2 สมาชิกสมทบ ได้แก่ คู่สมรสของสมาชิกสามัญ หรือบุตรที่บรรลุนิติภาวะของสมาชิกสามัญ

2. อายุของผู้สมัครสมาชิก ผู้สมัครจะต้องมีอายุ 35 ปีขึ้นไป จนถึง 55 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ให้นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร

..... / 3. ระยะเวลาในการรับสมัคร

3. ระยะเวลาในการรับสมัคร เริ่มรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2565 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2565 ในวันและเวลาราชการ สามารถสอบถามรายละเอียดและขอรับใบสมัครได้ที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐบาลลำปาง (ขค.ลป.) สถานที่ตั้ง สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐบาลลำปาง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1 อาคารกวีพรหมโวหาร ถนนลำปาง - งาว ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โทรศัพท์ 054 - 334334, 084 - 3789770

ในการนี้ สามารถขอรับประกาศ/แบบฟอร์มใบสมัครสมาชิก ได้ที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐบาลลำปาง หรือผู้ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ทั้ง 3 เขต ประกอบด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 3 และสำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน หรือสแกนคิวอาร์โค้ดหรือไลน์ไอดี 0843789770



ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐบาลลำปาง (ขค.ลป.) และผู้ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ทั้ง 3 เขต ดังนี้

1) สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐบาลลำปาง (ขค.ลป.)

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1 ถนนลำปาง - งาว ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โทรศัพท์ 054 - 334334, 084 - 3789770

2) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2

ผู้ประสานงาน	นางรุ่งนภา	สายสุนาวิชย์	โทรศัพท์ 065 - 4292639
	นางปราณี	สุขสันต์วิไล	โทรศัพท์ 098 - 7499815
	นางสาวเบญจมาศ	อินเดชะ	โทรศัพท์ 094 - 6342788

3) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 3

ผู้ประสานงาน	นางรุ่งทิพย์	วรรณารักษ์	โทรศัพท์ 081 - 8844110
	นางขวัญใจ	ดุษ	โทรศัพท์ 083 - 3199158

4) สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน

ผู้ประสานงาน	นางสาวกาญจนา	อุ้นจันตา	โทรศัพท์ 085 - 6179018
--------------	--------------	-----------	------------------------

4. ค่าสมัครสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ กำหนดเป็น 2 ช่วงระยะเวลา สำหรับผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 ที่มีอายุเกิน 35 ปี โดยมีรายละเอียดค่าสมัคร ดังนี้

4.1 ช่วงที่ 1 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2565 – 15 กรกฎาคม 2565 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสมัคร ประกอบด้วย

1) ค่าสมัครสมาชิก	จำนวน	100 บาท
2) ค่าสงเคราะห์ฯ ล่วงหน้า	จำนวน	600 บาท
3) ค่าบริจาคเข้าสมาคมฯ	จำนวน	1,000 บาท
รวมทั้งสิ้น	จำนวน	1,700 บาท

4.2 ช่วงที่ 2 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2565 – 30 ธันวาคม 2565 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสมัคร ประกอบด้วย

1) ค่าสมัครสมาชิก	จำนวน	100 บาท
2) ค่าสงเคราะห์ฯ ล่วงหน้า	จำนวน	600 บาท
3) ค่าบริจาคเข้าสมาคมฯ	จำนวน	2,000 บาท
รวมทั้งสิ้น	จำนวน	2,700 บาท

อนึ่ง ค่าสงเคราะห์ฯ ล่วงหน้า จะคืนให้เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม หรือพ้นจากสมาชิกภาพเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องชำระเงินสงเคราะห์รายศฟตามที่ได้จ่ายไว้ล่วงหน้า

5. เอกสารประกอบการยื่นใบสมัคร ดังนี้

5.1 ใบสมัครสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ ตามแบบฟอร์มของสมาคมฯ กำหนด จำนวน 2 ชุด

5.2 ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ ออกให้ไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์รับรองถึงวันที่ยื่นใบสมัคร จำนวน 1 ฉบับ

5.3 สำเนาทะเบียนบ้านที่ผู้สมัครลงนามรับรอง จำนวน 1 ฉบับ

5.4 สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ

5.5 สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

5.6 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ

5.7 กรณีผู้สมัครเป็นพนักงานราชการ ครูอัตราจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว จะต้องมืหนังสือรับรองจากสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่จ้าง

6. การระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว สมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ต้องระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 20 ดังนี้

- 6.1 สามเณร หรือภรรยา
- 6.2 บุตรของสมาชิก
- 6.3 บิดา มารดาของสมาชิก
- 6.4 ผู้ที่อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก
- 6.5 ผู้อุปการะสมาชิก

7. สิทธิสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ผู้สมัครสมาชิกสมาคมฯ จะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิกเมื่อเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วน และทันทีที่นายกสมาคมฯ หรือผู้ที่นายกสมาคมฯ มอบหมายส่งอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก แต่จะได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากที่ได้รับอนุมัติ 90 วัน

8. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์จากสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ต้องเป็นไปตามระเบียบ/ข้อบังคับที่ทางสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปางกำหนด
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันจันทร์ที่ 16 มกราคม 2565 ถึงวันศุกร์ที่ 30 ธันวาคม 2565 ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2564


(นายสมบุรณ์ สันชุมภู)

นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

โทรศัพท์ 054 - 334334, 084 - 3789770

โทรสาร 054 - 334334

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ)

อายุ 35 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 55 ปี บริบูรณ์

เนื่องในวาระครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี การจัดตั้งสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง
(ช่วงที่ 2 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2565 – 30 ธันวาคม 2565)

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....ขอทำใบสมัครยื่นต่อนายกสมาคม

พัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี.....เดือน (อายุเกิน 35 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 55 ปี บริบูรณ์นับถึงวันสมัคร) อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

2. ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....สังกัด.....กระทรวง.....

ได้ทราบวัตถุประสงค์, ระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง และมีความยินดีขอสมัครเป็นสมาชิกโดยยอมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 600 บาท และเงินบริจาค จำนวน 2,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 2,700 บาท, ใบรับรองแพทย์ของรัฐ ตัวจริง 1 ฉบับ, สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ และหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับเงินจำนวน 1 ฉบับนี้ มาพร้อมนี้

หมายเหตุ 1) กรณี ครูโรงเรียนเอกชนให้แนบสำเนาการบรรจุเข้าปฏิบัติงานเพิ่ม จำนวน 1 ฉบับ

2) กรณี ครูโรงเรียนเอกชน, พนักงานราชการ/ครูอัตราจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว ต้องมีหนังสือรับรองจากสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่จ้าง จำนวน 1 ฉบับ

4. ข้าพเจ้าขอระบุผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อบังคับ ข้อ 20 ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

4.1 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

4.2 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

4.3 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

4.4 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

5. อนึ่ง หากสมาคม ชค.ลป. ตรวจสอบในภายหลัง พบว่า ท่านได้เป็นสมาชิกสามัญหรือสมทบอยู่ก่อนแล้ว สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิในการเรียกร้องเงินสงเคราะห์ใดๆ หาได้ไม่ ยกเว้น เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เท่านั้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับ
ของสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้จัดการโรงเรียน แล้วแต่กรณี

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว ปรากฏว่า.....มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ
สมาคมฯ ข้อ 9 ตามที่แจ้งในใบสมัครนี้

(ลงชื่อ).....นายทะเบียนสมาคมฯ

(นายชาญเจริญ ชื่อชวกรกุล)

ตำแหน่ง นายทะเบียนสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้อง เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เลขานุการสมาคมฯ

(นายเสรี เสมพูล)

ตำแหน่ง เลขานุการสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

คำสั่ง นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูลำปาง ตั้งแต่วันที่.....

เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป และให้ได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์

ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว 90 วัน

(ลงชื่อ).....

(นายสมบุรณ์ สันชุมภู)

ตำแหน่ง นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

สมาชิกประเภท ☐ สามัญ ☐ สมทบ

เลขทะเบียนสมาชิก เลขที่.....

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐบาลป่า (ชค.ลป.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

หน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....สังกัด.....

กระทรวง.....โทรศัพท์..... ขอแสดงเจตนารับตัวผู้จัดการศพ และ ผู้รับเงิน
สงเคราะห์ ตามข้อบังคับ สมาคมฯ ข้อ 20 “บุคคลที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ศพ ให้เป็นไปตามที่สมาชิกแสดงความจำนง ดังนี้

- (1) สามี หรือ ภรรยา
- (2) บุตรของสมาชิก
- (3) บิดามารดาของสมาชิก
- (4) ผู้ที่อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก
- (5) ผู้อุปการะสมาชิก

อนึ่ง “หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น สมาคมจะจัดการศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรมให้ตามประเพณีทางศาสนาของ
สมาชิกผู้นั้น เมื่อมีเงินสงเคราะห์เหลือเท่าใด ให้ตกเป็นของสมาคมฯ หรือตามมติของคณะกรรมการ”

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอรับผู้รับเงิน ดังนี้

1. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

3. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

4. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน ไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินเดือน/บำนาญ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต ๑

ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการหักเงินเดือนเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการเพื่อชำระหนี้เงินกู้ให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการและสหกรณ์ พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อ ๖ ข้าราชการที่ประสงค์จะให้ส่วนราชการหักเงินเดือนหรือเงินบำเหน็จบำนาญ เพื่อชำระให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการ ให้มีหนังสือยินยอมการหักเงินเดือนหรือเงินบำเหน็จบำนาญของข้าราชการให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการ ข้อ ๗ การจะให้ส่วนราชการหักเงิน ณ ที่จ่ายเพื่อชำระรายการใดแล้วนั้น จะต้องมิเงินเดือนสุทธิหลังจากหักชำระหนี้แล้ว ไม่น้อยกว่าอัตราร้อยละ ๓๐ ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๕ เป็นต้นไป ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้ส่วนราชการผู้เบิกงดการหักเงินจนกว่าจะมีการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน เลขที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็น () ผู้รับบำนาญ () ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

สังกัดโรงเรียน.....สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต ๑

มีความประสงค์ให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต ๑ หักเงินเดือน/เงินบำนาญ ณ ที่จ่าย เพื่อชำระเป็นค่า

.....ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ

ว่าด้วยการหักเงินเดือนเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการเพื่อชำระหนี้เงินกู้ให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการและสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จัดทำหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญฉบับนี้ โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ)

อายุ 35 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 55 ปี บริบูรณ์

เนื่องในวาระครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี การจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง

(ช่วงที่ 2 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม 2565 – 30 ธันวาคม 2565)

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....ขอทำใบสมัครยื่นต่อนายกสมาคม

ฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี.....เดือน (อายุเกิน 35 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 55 ปี บริบูรณ์นับถึงวันสมัคร) อยู่บ้านเลขที่.....

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

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

2. คู่สมรส/บิดา/มารดา ของข้าพเจ้าชื่อ.....

สมาชิกประเภท สามัญ เลขที่.....โรงเรียน.....ตำแหน่ง.....

อำเภอ.....สังกัด.....กระทรวง.....โทรศัพท์.....

ได้ทราบวัตถุประสงค์, ระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง และมีความยินดีขอสมัครเป็นสมาชิกโดยยอมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 600 บาท และเงินบริจาค

จำนวน 2,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 2,700 บาท, ใบสมัคร 2 ฉบับ, ใบรับรองแพทย์ของรัฐ ตัวจริง 1 ฉบับ, สำเนาทะเบียน

บ้าน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัว

ข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกสามัญ จำนวน 1 ฉบับ, สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกสามัญ 1 ฉบับ และ

หนังสือแสดงเจตนาของผู้รับเงินจำนวน 1 ฉบับนี้ มาพร้อมนี้

4. ข้าพเจ้าขอระบุผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อบังคับ ข้อ 20 ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

4.1 ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

4.2 ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

4.3 ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

4.4 ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....

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

5. อนึ่ง หากสมาคม ชค.ลป. ตรวจสอบในภายหลัง พบว่า ท่านได้เป็นสมาชิกสามัญหรือสมทบอยู่ก่อนแล้ว สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกเงินสงเคราะห์ใดๆ หาได้ไม่ ยกเว้น เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เท่านั้น

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

สมาชิกสามัญ (คู่สมรส/บิดา/มารดา)

สมาชิกสมทบ (ผู้สมัคร)

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตามข้อบังคับ
ของสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้จัดการโรงเรียน แล้วแต่กรณี

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว ปรากฏว่า.....มีคุณสมบัติตามข้อบังคับ
สมาคมฯ ข้อ 9 ตามที่แจ้งในใบสมัครนี้

(ลงชื่อ).....นายทะเบียนสมาคมฯ
(นายชาญเจริญ ชื่อชวกรกุล)

ตำแหน่ง นายทะเบียนสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้อง เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เลขานุการสมาคมฯ
(นายเสรี เสมพูล)

ตำแหน่ง เลขานุการสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

คำสั่ง นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูลำปาง ตั้งแต่วันที่.....

เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป และให้ได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว 90 วัน

(ลงชื่อ).....
(นายสมบุญ สันชุมภู)

ตำแหน่ง นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

หนังสือแสดงเจตนารับบุตรผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครุจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

หน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....สังกัด.....

กระทรวง.....โทรศัพท์..... ขอแสดงเจตนารับผู้จัดการศพ และ ผู้รับเงิน
สงเคราะห์ ตามข้อบังคับ สมาคมฯ ข้อ 20 “บุคคลที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ศพ ให้เป็นไปตามที่สมาชิกแสดงความจำนง ดังนี้

- (1) สามี หรือ ภรรยา
- (2) บุตรของสมาชิก
- (3) บิดามารดาของสมาชิก
- (4) ผู้ที่อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก
- (5) ผู้อุปการะสมาชิก

อนึ่ง “หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น สมาคมจะจัดการศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรมให้ตามประเพณีทางศาสนาของ
สมาชิกผู้นั้น เมื่อมีเงินสงเคราะห์เหลือเท่าใด ให้ตกเป็นของสมาคมฯ หรือตามมติของคณะกรรมการ”

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอรระบุรับเงิน ดังนี้

1. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน ไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานต้นสังกัดหักเงินเดือน/บำนาญ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต ๑

ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการหักเงินเดือนเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการเพื่อชำระหนี้เงินกู้ให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการและสหกรณ์ พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อ ๖ ข้าราชการที่ประสงค์จะให้ส่วนราชการหักเงินเดือนหรือเงินบำเหน็จบำนาญ เพื่อชำระให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการ ให้มีหนังสือยินยอมการหักเงินเดือนหรือเงินบำเหน็จบำนาญของข้าราชการให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการ ข้อ ๗ การจะให้ส่วนราชการหักเงิน ณ ที่จ่ายเพื่อชำระรายการใดแล้วนั้น จะต้องต้องมีเงินเดือนสุทธิหลังจากหักชำระหนี้แล้ว ไม่น้อยกว่าอัตราร้อยละ ๓๐ ทั้งนี้ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๕ เป็นต้นไป ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ให้ส่วนราชการผู้เบิกงดการหักเงินจนกว่าจะมีการดำเนินการให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน เลขที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

เป็น () ผู้รับบำนาญ () ข้าราชการและลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....
สังกัดโรงเรียน.....สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต ๑

มีความประสงค์ให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต ๑ หักเงินเดือน/เงินบำนาญ ณ ที่จ่าย เพื่อชำระเป็นค่า.....ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการหักเงินเดือนเงินบำเหน็จบำนาญข้าราชการเพื่อชำระหนี้เงินกู้ให้แก่สวัสดิการภายในส่วนราชการและสหกรณ์ พ.ศ. ๒๕๕๑

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้จัดทำหนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญฉบับนี้ โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

หมายเหตุ ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมรับรองสำเนา

จำนวนเงินสงเคราะห์ครอบครัว ดังนี้

การจ่ายเงินสงเคราะห์ จ่ายตามจำนวนสมาชิก ณ วันที่สมาชิกถึงแก่กรรม โดยหักค่าดำเนินการ 3% ดังนี้

1. เงินค่าจัดการศพ (งวดที่ 1) จ่ายทันที ณ วันที่ยื่นขอรับเงิน ชค.ลป. รายละ 60,000 บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)
2. เงินสงเคราะห์ครอบครัว (งวดที่ 2) ประมาณ 140,000 บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)

หลักฐานการรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

หลักฐานการรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ มีเอกสารหลักฐานในยื่นขอรับเงินฯ (อย่างละ 1 ชุด) ดังนี้

1. สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม
2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม (ฉบับจำหน่ายการถึงแก่กรรมแล้ว)
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส)
4. สำเนาบัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงิน
5. สำเนาหน้าแรกสมุดเงินฝากธนาคาร ของผู้รับเงิน (ถ้าประสงค์มารับเองไม่ต้องแนบ)
6. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)



สมาคม ชค.ลป.

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1
ม.12 ถ.ลำปาง-งาว ต.พิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

☎ 054-334334

☎ 084-3789770

☎ 054-334334

☎ 0843789770

📍 ฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู จ.ลำปาง



คู่มือ ชค.ลป.

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน
สมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) กรณีพิเศษ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิก
ครูจังหวัดลำปางจัดตั้งขึ้นโดยอาศัยอำนาจตาม
ความในมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการ
ฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2554

วัตถุประสงค์

สมาคมมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสงเคราะห์
ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ และสงเคราะห์
ครอบครัวของสมาชิก ที่ถึงแก่กรรมด้วยเงิน
สงเคราะห์โดยไม่ประสงค์จะหากำไรมา
แบ่งปันกัน

สมาคม ชค.ลป.

ม.12 ถ.ลำปาง-งาว ต.พิชัย อ.เมือง
จ.ลำปาง 52000

โทรศัพท์ 054-334334, 084-3789770

คุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก ขค.ลป. กรณีพิเศษ

1. อายุ 35 ปีขึ้นไป จนถึง 55 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันยื่นใบสมัคร
2. ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
3. ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ในวันสมัคร
4. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนรักษาไม่หาย
5. ต้องมีความประพฤติดีและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ
6. ผู้ที่เคยเป็นสมาชิกของสมาคมที่ประชุมใหญ่มีมติให้ออก หรือถูกสมาคมคัดชื่อออกจะสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมอีกไม่ได้
7. ผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการหรือเข้าทำงานครั้งแรก หรือย้ายมาดำรงตำแหน่งในหน่วยงานตามข้อ 11 (1) ต้องยื่นใบสมัครภายในเก้าสิบวัน นับตั้งแต่วันบรรจุเข้ารับราชการหรือเข้าทำงานหรือวันรายงานตัว หากพ้นกำหนดเก้าสิบวัน

หลักฐานการรับสมัครเป็นสมาชิก

หลักฐานการรับสมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์

1. ใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐ
2. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน ซึ่งผู้สมัครลงนามรับรอง
3. ค่าสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ

กำหนดเป็น 2 ช่วงระยะเวลา เพื่อเป็นการจูงใจผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 ที่มีอายุเกิน 35 ปี โดยมีรายละเอียดค่าสมัครสมาชิกสมาคมฯ ดังนี้

4.1 ช่วงที่ 1 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม – 15 กรกฎาคม 2565 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกฯ ประกอบด้วย

- 1) ค่าสมัครสมาชิก จำนวน 100 บาท
 - 2) ค่าสงเคราะห์ฯ ล่วงหน้า จำนวน 600 บาท
 - 3) ค่าบริจาคเข้าสมาคมฯ จำนวน 1,000 บาท
- รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,700 บาท

4.2 ช่วงที่ 2 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 กรกฎาคม – 30 ธันวาคม 2565 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกฯ ประกอบด้วย

- 1) ค่าสมัครสมาชิก จำนวน 100 บาท
 - 2) ค่าสงเคราะห์ฯ ล่วงหน้า จำนวน 600 บาท
 - 3) ค่าบริจาคเข้าสมาคมฯ จำนวน 2,000 บาท
- รวมทั้งสิ้น จำนวน 2,700 บาท

การสิ้นสุดสมาชิกภาพ

การสิ้นสุดสมาชิกภาพ สมาชิก ขค.ลป.

1. ถึงแก่กรรม
2. ลาออก โดยยื่นใบลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรต่อสมาคม เมื่อนายกสมาคมได้อนุมัติแล้วจึงถือว่าพ้นจากสมาชิกภาพ
3. ที่ประชุมใหญ่มีมติให้ออก
4. ถูกคัดชื่อออกเพราะขาดส่งเงินสงเคราะห์ และได้รับหนังสือเตือนจากสมาคมแล้วสามครั้ง โดยคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร ให้พ้นจากการเป็นสมาชิกภาพ

ประเภทสมาชิกมี 2 ประเภท

-สามัญ

-สมทบ

ช่องทางการชำระเงินสงเคราะห์

1) ชำระเงินสดได้ที่ สำนักงาน สมาคม ขค.ลป. ม.12

ถ.ลำปาง-งาว ต.พิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง 52000

2) โอนเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย (สาขาประตูลี้)

ชื่อบัญชี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ

เลขที่บัญชี 536 - 1 - 74728 - 9

3) ดำเนินการหักเงินสงเคราะห์ ณ ที่จ่ายของสมาชิก ขค.ลป. (ข้าราชการและข้าราชการบำนาญ)

หมายเหตุ การชำระเงินสงเคราะห์ศพฯ ละ 20 บาท แต่เดือนหนึ่งไม่เกิน 10 ราย