วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
รับที่ ๕๙๖
วันที่ ๒๓ มีนาคม ๖๔
เวลา ๑๗.๓๐ น.

ที่ ศธ ๐๖๒๙.๕(อศจ.ลป.)/ว ๑๕๘

สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
วิทยาลัยเทคนิคลำปาง
ถ.ท่าคราวน้อย ต.สบตุ๋ย
อ.เมือง จ.ลำปาง ๕๒๑๐๐

๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การทำหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และ ช.พ.ส.

เรียน ผู้อำนวยการสถานศึกษา สังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัดลำปาง ที่ ศธ ๕๒๑๐๕๒/๓๑๙ ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงาน สกสค.จังหวัดลำปาง ที่ ศธ ๕๒๑๐๕๒/๓๑๙
ลงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน สกสค. จังหวัดลำปาง แจ้งประชาสัมพันธ์สวัสดิการสวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ของสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. กรณี การทำหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ฌค.๒) และ ช.พ.ส. สำนักงาน สกสค.จังหวัดลำปาง นั้น

อาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง จึงขอนำส่งสำเนาหนังสือดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายอำนวย เรือนสุข)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการอาชีพแจ้ห่ม
ประธานกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

เรียน ผู้อำนวยการ
ด้วย อศจ. ลำปาง แจ้งประชาสัมพันธ์การทำหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ฌค.๒) และ ช.พ.ส.
เพื่อโปรดทราบ
สันติ ๒๓ มี.ค. ๖๔

เรียน ผู้อำนวยการ
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์
๒๓ มี.ค.๖๔

สำนักงานอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
โทร. ๐ ๕๔๒๑ ๗๑๐๖ ต่อ ๑๑๓
โทรสาร. ๐ ๕๔๒๒ ๔๔๒๖
AMS e-office : ประธานกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
E-mail : veclp2519@gmail.com

เรียน ผู้อำนวยการ
๑. เพื่อโปรดทราบ
๒. เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์
๒๓ มี.ค.๖๔

๑. กรบ
๒. แจ้ง ปม. /ลงเว็บกรมอาชีวฯ
๒๓ มี.ค.๖๔

อาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง
เลขรับ 174 / 64
วันที่ 22 มี.ค. 2564
เวลา 11.15 น.

ที่ ศธ ๕๒๑๐๕๒/๓๑๙

สำนักงาน สกสค. จังหวัดลำปาง
ถนนบ้านดงพัฒนา ตำบลบ่อแฮ้ว
อำเภอเมือง ๕๒๑๐๐

๑๗ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การทำหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และ ช.พ.ส.

เรียน ประธานกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ฌค.๒) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงาน สกสค. จังหวัดลำปาง ได้แจ้งการประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องสวัสดิการสวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์ของสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. เพื่อให้สมาชิกฯ ได้รับทราบข่าวสารความเคลื่อนไหวและเกิดประโยชน์ต่อสมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. นั้น

เพื่อให้สมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. มีความเข้าใจถูกต้องในทิศทางเดียวกัน เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ฌค.๒) และ ช.พ.ส. สำนักงาน สกสค. จังหวัดลำปาง จึงขอแจ้งการทำหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้สิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. ดังนี้

๑. การทำหนังสือแสดงการระบุสิทธิรับเงินสงเคราะห์ “ต้องกระทำต่อหน้าเจ้าหน้าที่”

๒. สมาชิก ช.พ.ค. สามารถแสดงเจตนาระบุบุคคลที่เป็นครอบครัวสมาชิกฯ ในลำดับใด และเปลี่ยนแปลงเจตนาระบุเมื่อใด ก็ได้ “ถือเจตนาของสมาชิกเป็นหลัก” และ “ให้ถือหนังสือแสดงเจตนาฉบับล่าสุดเป็นสำคัญ” หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. (ฌค.๒)

๓. สมาชิก ช.พ.ส. กรณีสมัครใหม่ไม่ต้องระบุสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ช.พ.ส. จ่ายให้กับครอบครัวตามระเบียบ ช.พ.ส. ข้อ ๑๙ คือ คู่สมรสของสมาชิก ช.พ.ส. ที่ระบุไว้ในใบสมัคร

๔. สมาชิก ช.พ.ส. กรณีหย่ากับคู่สมรสที่ระบุไว้ในใบสมัคร/คู่สมรสถึงแก่ความตายต้องแจ้งรักษาสมาชิกภาพ (ขอดำรงกรณีหย่า-ประธานเป็นผู้อนุมัติ) และเปลี่ยนแปลงการชำระเงิน “สามารถระบุสิทธิฯ ได้ แต่ต้องระบุตามลำดับครอบครัวที่ระเบียบกำหนด การระบุสิทธิที่ขัดแย้งกับระเบียบฯ ให้ถือเป็นโมฆะ” หากสงสัยให้ติดต่อสอบถามกับเจ้าหน้าที่ สกสค. จังหวัด ในวัน เวลา ราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์แจ้งการประชาสัมพันธ์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา สมาชิก ช.พ.ค. และ ช.พ.ส. จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายปัณณวัฒน์ อินเตชะ)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู
และบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดลำปาง

สำนักงาน สกสค. จังหวัดลำปาง
โทร. ๐ ๕๔๘๒ ๑๒๐๑-๒ ต่อ ๑๒ และ ๑๓ , ๑๖ โทรสาร ๐ ๕๔๘๒ ๑๒๐๔

เรียน ประธาน อศจ. ลป.
- เห็นควรแจ้ง สถานศึกษา ใน สังกัด.

เพื่อโปรด ☑ ทราบ
☐ พิจารณา

22 มี.ค. 2564

เรียน ประธานกรรมการ อศจ.ลำปาง
- เห็นควร.....

(นายสุวดิน ปุพพโก)
เลขานุการ อศจ.ลำปาง
22 มี.ค. 2564

☑ ทราบ.....
☐ แจ้ง.....
☑ มอบ เลขา ดำเนิน

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค.

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. .....

1. สำหรับสมาชิก

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

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 **ทั้งนี้ ให้สำนักงานหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ณ ที่จ่ายเพื่อชำระหนี้ตามข้อผูกพันกับสำนักงาน (ถ้ามี) ก่อนจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้** ดังนี้

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

1. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น คู่สมรสที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
2. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บิดา โทรศัพท์.....
3. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น มารดา โทรศัพท์.....
4. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
5. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
6. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
7. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
8. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
9. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
10. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
11. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรที่ชอบด้วยกฎหมาย โทรศัพท์.....
12. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรบุญธรรม โทรศัพท์.....
13. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรบุญธรรม โทรศัพท์.....
14. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว โทรศัพท์.....
15. ชื่อ-ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น บุตรนอกสมรสที่บิดาจดทะเบียนรับรองแล้ว 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.....
6. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
7. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
8. 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.....
6. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
7. ชื่อ-ชื่อสกุล .....โทรศัพท์.....
8. 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 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการระบุตัวผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ค. พ.ศ. 2562

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. .....

คำชี้แจง

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