



วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
วันที่ ๐๐๓๑
วันที่ ๑๐..พฤษภาคม ๖๕
เวลา ๑๐.๓๐ น.

ที่ ชค.ลป. 51/2564

สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู
จังหวัดลำปาง หมู่ที่ 12 ถนนลำปาง-จาวต๋าบลพพชัย
อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

20 ธันวาคม 2564

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู
จังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสมาคมฯ เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ กรณีพิเศษ จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) ได้จดทะเบียน
จัดตั้งสมาคมฯ เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2533 จนถึงปัจจุบัน มีระยะเวลา 31 ปี ดังนั้น เพื่อเป็นการเฉลิมฉลอง
เนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี ในวันที่ 12 สิงหาคม 2564 ประกอบกับข้าราชการครูและ
บุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 แจ้งความประสงค์ต้องการ
ที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ เป็นจำนวนมาก คณะกรรมการสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน
สมาชิกครูจังหวัดลำปาง จึงมีมติในคราวประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี 2563 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564
ในระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ ให้เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัด
ลำปาง เป็นกรณีพิเศษ โดยอ้างถึงระเบียบข้อบังคับสมาคมฯ พ.ศ.2559 ว่าด้วย สมาชิกภาพและการขาดจาก
สมาชิกภาพ ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ สำหรับผู้สมัครที่มีอายุเกิน ตามข้อ 10 (1) คณะกรรมการ
อาจมีมติเปลี่ยนแปลงในโอกาสพิเศษต่างๆ ตามประกาศสมาคมฯ แต่ทั้งนี้อายุต้องไม่เกินห้าสิบห้าปี (รายละเอียด
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

ในการนี้ สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) จึงเรียนมา
เพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านช่วยประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิก
ครูจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ ให้แก่บุคลากรในสังกัดทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน ผู้อำนวยการ

ด้วย สมาคมอาปนกิจ-
สงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู
จังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ
เพื่อประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิก
สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วย
เพื่อนสมาชิกครู จ.ลำปาง กรณีพิเศษ
เพื่อโปรดทราบ

ลงวันที่ ๑๐ ธ.ค. ๖๕

สมาคม ชค.ลป.

โทรศัพท์ 054-334334 / 084-3789770 โทรสาร 054-334334

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผู้อำนวยการ

๑. เพื่อโปรดทราบ

๒. เพื่อบันทึกข้อมูล

๓. เพื่อบันทึกข้อมูล

๑๐ ธ.ค. ๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมบุญ สันตมู)

นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์
ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

เรียนผู้อำนวยการ

- เพื่อโปรดทราบ

- เพื่อบันทึกข้อมูล

- เพื่อบันทึกข้อมูล

๑๐ ธ.ค. ๖๕

๑. เพื่อบันทึกข้อมูล

๒. เพื่อโปรดทราบ

๓. เพื่อบันทึกข้อมูล

๑๐ ธ.ค. ๖๕



ประกาศสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ
เนื่องในวาระครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี

ด้วย สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) ได้จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมฯ เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2533 จนถึงปัจจุบัน มีระยะเวลา 31 ปี ดังนั้น เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองเนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี ในวันที่ 12 สิงหาคม 2564 ประกอบกับข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 แจ้งความประสงค์ต้องการที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ เป็นจำนวนมาก คณะกรรมการสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง จึงมีมติในคราวประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี 2563 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 ในระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ ให้เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง เป็นกรณีพิเศษ ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 วรรคสอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บุคคลผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะต้องมีความสมบูรณ์คุณสมบัติเบื้องต้น ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 ดังนี้

1.1 สมาชิกสามัญ ได้แก่ ข้าราชการครู ข้าราชการพลเรือนสามัญ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา บุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการบำนาญ ครูโรงเรียนเอกชน พนักงานราชการ ครูอัตราจ้าง ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวในหน่วยงานทางการศึกษาที่อยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการในเขตจังหวัดลำปาง พนักงานครูสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำปาง เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูจังหวัดลำปาง จำกัด เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง พนักงานของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ข้าราชการ/ลูกจ้างสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลำปาง สังกัดกระทรวงวัฒนธรรม ข้าราชการ/ลูกจ้างสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตลำปาง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ข้าราชการ/ลูกจ้างศูนย์การท่องเที่ยวกีฬานันทนาการจังหวัดลำปาง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ข้าราชการ/ลูกจ้างสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดลำปาง สังกัดสำนักงานนายกรัฐมนตรี ข้าราชการ/ลูกจ้างสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดลำปาง 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 สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) สถานที่ตั้ง สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐจังหวัดลำปาง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1 อาคารกวีพรหมโวหาร ถนนลำปาง - จาว ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โทรศัพท์ 054 - 334334, 084 - 3789770

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



ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) และผู้ประสานงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ทั้ง 3 เขต ดังนี้

1) สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.)

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

2) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2

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

3) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 3

ผู้ประสานงาน	นางรุ่งทิพย์	วรรณรักษ์	โทรศัพท์ 081 - 8844110
	นางขวัญใจ	ด้อย	โทรศัพท์ 083 - 3199158

4) สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษาลำปาง ลำพูน

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

4. ค่าสมัครสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง 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 หรือพ้นจากสมาชิกภาพเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องชำระหนี้สงเคราะห์รายศตามที่จ่ายไว้ล่วงหน้า

5. เอกสารประกอบการยื่นใบสมัคร ดังนี้

5.1 ใบสมัครสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง 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 จะต้องมืหนังสือรับรองจากสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่ว่าจ้าง

6. การระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว สมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง ต้องระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 20 ดังนี้

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

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

8. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์จากสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง ต้องเป็นไปตามระเบียบ/ข้อบังคับที่ทางสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปางกำหนด
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันจันทร์ที่ 16 มกราคม 2565 ถึงวันศุกร์ที่ 30 ธันวาคม 2565 ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2564


(นายสมบุญ สันชุมภู)

นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง

สมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง

โทรศัพท์ 054 - 334334, 084 - 3789770

โทรสาร 054 - 334334

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ)

อายุ 35 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 55 ปี บริบูรณ์

เนื่องในวาระครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี การจัดตั้งสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง
(ช่วงที่ 1 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2565 – 15 กรกฎาคม 2565)

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....ขอทำใบสมัครยื่นต่อนายกสมาคม

อาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง 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/ข้อบังคับของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง และมีความยินดี
ขอสมัครเป็นสมาชิกโดยยอมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 600 บาท และเงินบริจาค
จำนวน 1,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 1,700 บาท, ใบสมัคร 2 ฉบับ, ใบรับรองแพทย์ของรัฐ ตัวจริง 1 ฉบับ, สำเนา
ทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ และ
หนังสือแสดงเจตนาของผู้รับเงินจำนวน 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 ในกรณีที่ข้าพเจ้า
ถึงแก่กรรม 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 ขอสงวนสิทธิในการเรียก้องเงินสงเคราะห์ใดๆ หาได้ไม่ ยกเว้น เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เท่านั้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตาม

ข้อบังคับของสมาคมฯ ปกป้องสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้จัดการโรงเรียน แล้วแต่กรณี

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว ปรากฏว่า.....มีคุณสมบัติตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ตามที่แจ้งในใบสมัครนี้

(ลงชื่อ).....นายทะเบียนสมาคมฯ

(นายชาญเจริญ ชื่อชวกรกุล)

ตำแหน่ง นายทะเบียนสมาคมฯ ปกป้องสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้อง เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เลขานุการสมาคมฯ

(นายเสรี เสมพูล)

ตำแหน่ง เลขานุการสมาคมฯ ปกป้องสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

คำสั่ง นายกสมาคมฯ ปกป้องสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ ปกป้องสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูลำปาง ตั้งแต่วันที่.....

เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป และให้ได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมฯ ปกป้องสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว 90 วัน

(ลงชื่อ).....

(นายสมบุรณ์ สันชุมภู)

ตำแหน่ง นายกสมาคมฯ ปกป้องสงเคราะห์ช่วยเหลือสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

สมาชิกประเภท ☐ สามัญ ☐ สมทบ
เลขทะเบียนสมาชิก เลขที่.....

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง (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.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

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

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน ไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมบำเพ็ญกุศลสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ)

อายุ 35 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 55 ปี บริบูรณ์

เนื่องในวาระครบรอบการจัดตั้งสมาคมฯ 31 ปี การจัดตั้งสมาคมบำเพ็ญกุศลสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง
(ช่วงที่ 1 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 16 มกราคม 2565 – 15 กรกฎาคม 2565)

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....ขอทำใบสมัครยื่นต่อนายกสมาคม
บำเพ็ญกุศลสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง 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/ข้อบังคับของสมาคมบำเพ็ญกุศลสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง และมีความยินดี
ขอสมัครเป็นสมาชิกโดยยอมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 600 บาท และเงินบริจาค
จำนวน 1,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 1,700 บาท, ใบสมัคร 2 ฉบับ, ใบรับรองแพทย์ของรัฐ ตัวจริง 1 ฉบับ, สำเนา
ทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ, สำเนา
บัตรประจำตัวข้าราชการ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกสามัญ จำนวน 1 ฉบับ, สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิก
สามัญ 1 ฉบับ และหนังสือแสดงเจตนาระบุรับเงินจำนวน 1 ฉบับนี้ มาพร้อมนี้

4. ข้าพเจ้าขอระบุผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อบังคับ ข้อ 20 ในกรณีที่ข้าพเจ้า
ถึงแก่กรรม 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).....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(.....)

สมาชิกสามัญ (คู่สมรส/บิดา/มารดา)

สมาชิกสมทบ (ผู้สมัคร)

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตาม
ข้อบังคับของสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือผู้อำนวยการสำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้จัดการโรงเรียน แล้วแต่กรณี

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

(ลงชื่อ).....นายทะเบียนสมาคมฯ

(นายชาญเจริญ ชื่อชวกรกุล)

ตำแหน่ง นายทะเบียนสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้อง เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เลขานุการสมาคมฯ

(นายเสรี เสมพล)

ตำแหน่ง เลขานุการสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

คำสั่ง นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูลำปาง ตั้งแต่วันที่.....

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

(ลงชื่อ).....

(นายสมบุรณ์ สันทุมภู)

ตำแหน่ง นายกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

สมาชิกประเภท ☐ สามัญ ☐ สมทบ

เลขทะเบียนสมาชิก เลขที่.....

หนังสือแสดงเจตนารับตัวผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง (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 ขอรบะบุผู้รับเงิน ดังนี้

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

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

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน ไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)