



คณะศึกษาศาสตร์  
 รหัส 1415, 63  
 วันที่ 29 พ.ย. 2563  
 เวลา 10.06 น.

๐๕๘.๔

AL

ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๕/๐๔๐๕

สำนักงาน สกสศ. จังหวัดขอนแก่น  
 ๔๒๕ หมู่ที่ ๒ ตำบลบ้านทุ่ม  
 อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๑๗ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาส  
 ครบรอบ ๖๘ ปี การมาปฏิบัติงานสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน สกสศ. จังหวัดขอนแก่น ที่ ศธ ๕๒๑๐๐๕/๐๒๗๑ ลงวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๓

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๖๘ ปี การมาปฏิบัติงานสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน ๑ ชุด (๕ แผ่น)
  ๒. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศเปิดการรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาส ครบรอบ ๖๘ ปี การมาปฏิบัติงานสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา จำนวน ๑ ชุด (๕ แผ่น)
  ๓. แผ่นโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๓ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน สกสศ. จังหวัดขอนแก่น แจ้งไปยังหน่วยงานของท่านเพื่อเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค.และสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๖๘ ปี การมาปฏิบัติงานสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา สำหรับผู้ที่มีอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๐ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓) โดยเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. และ สมาชิก ช.พ.ส. ในระหว่างวันที่ ๑๖ เมษายน ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓ นั้น

บัดนี้ สำนักงาน สกสศ. จังหวัดขอนแก่น ขอแจ้งการแก้ไขเพิ่มเติมประกาศฯ ดังกล่าว โดยขยายเวลารับสมัครถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔ ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑, ๒ และ ๓ จึงขอความร่วมมือมายังท่านประชาสัมพันธ์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

แจ้งเวียนคณะ/หน่วยงาน

(นายนักสิทธิ์ ศรีกุลชา)  
 หัวหน้างานสารบรรณ

กลุ่มงานบริหารงาน

โทร.๐๔๓-๒๕๕๒๙๓

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวีศิลป์ สารแสน)

ดำเนินการตามเสนอ

๒๙ พ.ย. ๖๓

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. จังหวัดขอนแก่น (รองศาสตราจารย์ ดร.สุมาลี ชัยเจริญ)

คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

เรียน *คณะ*

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณาขอ *พ.น.ส.ร.ร.ร.*

*ปลัดสภามหาวิทยาลัยขอนแก่น*

*๒๙ พ.ย. ๖๓*



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.

เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ  
เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนา กิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

เพื่อให้การรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนา กิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการสถาปนา กิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 4/2563 วันที่ 31 มีนาคม 2563 มีมติแก้ไขประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนา กิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 ดังนี้

1. ให้แก้ไขความในข้อ 2 ของประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนา กิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 ในเรื่องระยะเวลาการเปิดรับสมัคร

จากเดิม

“ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2563 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.” เป็น

“ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2564 ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.”

2. ให้แก้ไขความใน 4.2 (2) ของประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนา กิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563

จากเดิม

“4.2 (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

- สมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 15 มิถุนายน 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน - 14 สิงหาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม - 15 ตุลาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท ” เป็น

/4.2 (2) เงินสงเคราะห์...

“4.2 (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

- สมักระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 15 กรกฎาคม 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท

- สมักระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม - 15 ตุลาคม 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,000 บาท

- สมักระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม 2563 - 15 มกราคม 2564  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5,000 บาท ”

3. ให้ยกเลิกใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ ตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และให้ใช้ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ ตามที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้แทน

นอกนั้นคงเดิม

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. 2563



(นายคิศกุล เกษมสวัสดิ์)  
เลขาธิการ กศน. ปฏิบัติหน้าที่  
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.  
ประธานกรรมการ ช.พ.ค.



**2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ศ.**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ..... ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ ..... บาท สถานที่ทำงาน ..... จังหวัด .....  
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ : การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

**3. สำหรับเจ้าหน้าที่**

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ข.พ.ศ. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ศ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร (เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฝากเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศของคณะกรรมการ ข.พ.ศ. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ศ. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การฝากเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ศ. เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมประกาศเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ศ. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การฝากเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ ..... และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
( ..... )

ตำแหน่ง .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติ ให้อธิบายเหตุผลประกอบ)**

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

# ใบรับรองแพทย์

เล่มที่ .....

เลขที่ .....

## ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....  
สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) .....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
2. อุบัติเหตุ และ ผ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  ไม่มี  มี (ระบุ) .....
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ .....

ลงชื่อ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

## ของแพทย์

สถานที่ตรวจ ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง .....  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ ..... สถานพยาบาลชื่อ .....  
ที่อยู่ .....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว .....  
แล้วเมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... มีรายละเอียดดังนี้  
น้ำหนักตัว ..... กก. ความสูง ..... เซนติเมตร ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ) .....

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิต หรือจิตฟั่นเฟือน หรือปัญญาอ่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดเชื้อเสียดื้อชีพ และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) อื่น ๆ (ถ้ามี) .....

(2) สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ .....

ลงชื่อ ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย  
(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น  
แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561



ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส.

เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมประกาศการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ  
เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา

เพื่อให้การรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. ตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและสอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 23 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการประชุมครั้งที่ 4/2563 วันที่ 31 มีนาคม 2563 มีมติแก้ไขประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 ดังนี้

1. ให้แก้ไขความในข้อ 2 ของประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 ในเรื่องระยะเวลาการเปิดรับสมัคร

จากเดิม

“ ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. มาก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2563 ในวันและเวลาดำเนินการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.” เป็น

“ ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครคู่สมรสของครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุเกิน 35 ปี ซึ่งไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ส. มาก่อน สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ได้เป็นกรณีพิเศษ ตามที่กำหนดไว้ในประกาศนี้ และให้เปิดรับสมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 15 มกราคม 2564 ในวันและเวลาดำเนินการตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.”

2. ให้แก้ไขความใน 4.2 (2) ของประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563

จากเดิม

“4.2 (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

- สมัครระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 15 มิถุนายน 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 1,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน - 14 สิงหาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท

- สมัครระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม - 15 ตุลาคม 2563

ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,000 บาท ” เป็น

/4.2 (2) เงินสงเคราะห์...

“4.2 (2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

- สมักระหว่างวันที่ 16 เมษายน - 15 กรกฎาคม 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 1,000 บาท
- สมักระหว่างวันที่ 16 กรกฎาคม - 15 ตุลาคม 2563  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 2,000 บาท
- สมักระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม 2563 - 15 มกราคม 2564  
ให้ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 3,000 บาท”

3. ให้ยกเลิกใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ ตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และให้ใช้ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีพิเศษ ตามที่แนบท้ายประกาศฉบับนี้แทน

นอกนั้นคงเดิม

ประกาศ ณ วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. 2563



(นายดิศกุล เกษมสวัสดิ์)  
เลขาธิการ กศน. ปฏิบัติหน้าที่  
เลขาธิการคณะกรรมการ สกสศ.  
ประธานกรรมการ ช.พ.ส.





ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรส ถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แล้ว และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ และขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. มาก่อน

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
( ..... )

**2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ..... ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
มีเงินได้รายเดือนๆ ละ ..... บาท สถานที่ทำงาน ..... จังหวัด .....  
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ตำแหน่ง .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ : การรับรองนี้มีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

**3. สำหรับเจ้าหน้าที่**

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ข.พ.ส. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศของคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมประกาศเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ ..... และได้กระทำค่อนหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
( ..... )

ตำแหน่ง .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติ ให้อธิบายเหตุผลประกอบ)**

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. จังหวัด .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## ใบรับรองแพทย์

เล่มที่ \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_

**ข้อมูล** ของผู้ขอรับใบรับรองสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้) \_\_\_\_\_

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

ข้าพเจ้าขอใบรับรองสุขภาพ โดยมีประวัติสุขภาพดังนี้

1. โรคประจำตัว  ไม่มี  มี (ระบุ) \_\_\_\_\_
2. อุบัติเหตุ และ ฝ่าตัด  ไม่มี  มี (ระบุ) \_\_\_\_\_
3. เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล  ไม่มี  มี (ระบุ) \_\_\_\_\_
4. ประวัติอื่นที่สำคัญ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

ในกรณีเด็กที่ไม่สามารถรับรองตนเองได้ ให้ผู้ปกครองลงนามรับรองแทนได้

**ข้อมูล** ของแพทย์

สถานที่ตรวจ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_

(1) ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง \_\_\_\_\_

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ \_\_\_\_\_ สถานพยาบาลชื่อ \_\_\_\_\_  
ที่อยู่ \_\_\_\_\_

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_

แล้วเมื่อวันที่ \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ พ.ศ. \_\_\_\_\_ มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว \_\_\_\_\_ กก. ความสูง \_\_\_\_\_ เซนติเมตร ความดันโลหิต \_\_\_\_\_ มม.ปรอท ชีพจร \_\_\_\_\_ ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไปอยู่ในเกณฑ์  ปกติ  ผิดปกติ (ระบุ) \_\_\_\_\_

ขอรับรองว่า บุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไม่ปรากฏอาการของโรคจิตหรือจิตที่ผิดปกติ หรือมีสัญญาณอื่น ไม่ปรากฏอาการของการติดเชื้อเอชไอวี และอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคต่อไปนี้

- (1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (2) วัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
- (4) อื่น ๆ ถ้ามี \_\_\_\_\_

(2) สรุปความเห็นและชื่อแนะนำของแพทย์ \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย  
(3) คำรับรองนี้เป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น  
แบบฟอร์มนี้ได้รับการรับรองจากมติคณะกรรมการแพทย์สภาในการประชุมครั้งที่ 4/2561 วันที่ 19 เมษายน 2561

# สมาชิก

## ช.พ.ค.-ช.พ.ส. คืออะไร

ช.พ.ค. หมายถึง การมาปฏิบัติงานสงเคราะห์  
ช่วยเหลือเพื่อนครูและ  
บุคลากรทางการศึกษา

ช.พ.ส. หมายถึง การมาปฏิบัติงานสงเคราะห์  
ช่วยเหลือเพื่อนครูและ  
บุคลากรทางการศึกษา  
ในกรณีที่คู่สมรสถึงแก่กรรม

รายละเอียดการสมัครสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส.  
กรณีพิเศษ อายุเกิน 35 แต่ต้องไม่เกิน 60 ปี  
และไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. มาก่อน

คุณสมบัติของผู้สมัคร

สมาชิก ช.พ.ค. ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่  
อย่างใดอย่างหนึ่ง สมาชิก ช.พ.ส. ต้องเป็นผู้สมรส  
ที่ขอด้วยกฎหมาย ของผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่  
อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. ครู
2. คณาจารย์
3. ผู้บริหารสถานศึกษา
4. ผู้บริหารสถานศึกษา
5. บุคลากรทางการศึกษาอื่น
6. ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
7. สมาชิกคุรุสภา ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 9 ของประกาศนี้

เอกสารหลักฐานในการสมัคร

สมาชิก ช.พ.ค.

- ทะเบียนบ้าน พร้อมสำเนา
- ใบสำคัญการสมรส พร้อมสำเนา
- ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล พร้อมสำเนา (ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์
- หนังสือรับรอง

\*กรณีใช้ระบบขอรับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.แล้ว  
ต้องมาแสดงเจตนาสมัครในการระบุผู้สืบทอดเงินโดยเร็ว

สมาชิก ช.พ.ส.

- บัตรประจำตัวประชาชน ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ใบสำคัญการสมรส ฉบับจริง พร้อมสำเนา
- สำเนาคำร้องการใช้นามหน้าและชื่อสกุลเดิม  
(กรณีจดทะเบียนสมรสตามกฎหมายใหม่)
- สำเนาคำร้องการใช้นามสกุลเดิม  
(กรณีหย่าแล้วจดทะเบียนสมรสใหม่)
- สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล(ถ้ามี)

## สมัครสมาชิก ช.พ.ค.



## สมัครสมาชิก ช.พ.ส.

### ค่าสมัคร 100 บาท

### เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

สมัครวันที่	16 เม.ย.- 15 ก.ค. 2563	2,000 บาท	สมัครวันที่	16 เม.ย.- 15 ก.ค. 2563	1,000 บาท
สมัครวันที่	16 ก.ค. - 15 ต.ค. 2563	3,000 บาท	สมัครวันที่	16 ก.ค. - 15 ต.ค. 2563	2,000 บาท
สมัครวันที่	16 ต.ค. - 15 ม.ค. 2564	5,000 บาท	สมัครวันที่	16 ต.ค. - 15 ม.ค. 2564	3,000 บาท



สกลนคร

ขอนแก่น ยุค 5.0

รับสมัครสมาชิกใหม่ ช.พ.ค.- ช.พ.ส. ทรัพย์สินพิเศษ

ในโอกาสครบรอบ 68 ปี การสถาปนากิจสงเคราะห์ ช.พ.ค.

สำหรับผู้มีอายุเกิน 35 ปีขึ้นไป จนถึง 60 ปี

(นับถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2563)

และไม่เคยเป็นสมาชิก ช.พ.ค.- ช.พ.ส. มาก่อน



ใบสมัคร

16 เม.ย.63-15 ม.ค.64 สมัครไว ขายน้อยกว่า

สมัคร ระหว่างวันที่	ช.พ.ค.		ช.พ.ส.	
	ค่า สมัคร	เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า	ค่า สมัคร	เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า
16 เม.ย.-15 ก.ค.63	100	2,000	100	1,000
16 ก.ค.-15 ต.ค.63	100	3,000	100	2,000
16 ต.ค.63-15 ม.ค.64	100	5,000	100	3,000
		รวม		รวม
		2,100		1,100
		3,100		2,100
		5,100		3,100

สำนักงาน สกสค.จังหวัดขอนแก่น โทร 043-255293 [www.otep-kkn.go.th](http://www.otep-kkn.go.th)

# “โอกาสดีมาถึงแล้ว”

การดำเนินงานโครงการช่วยเหลือผู้สมัครและบุคลากรทางการศึกษา **กรณีพิเศษ**

ครู บุคลากรทางการศึกษา  
และผู้ปฏิบัติงานตามการศึกษา

อย่าพลาดโอกาส

สมัครเป็นสมาชิก บ.พ.ค. – บ.พ.ส. กรณีพิเศษอายุเกิน 35 ปี ขึ้นไป จนถึงอายุ 60 ปี  
(นับตั้งวันที่ 31 ธันวาคม 2563 และไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก บ.พ.ค. – บ.พ.ส. มาก่อน)

เปิดรับสมัครวันที่ 16 เมษายน 2563 – 15 มกราคม 2564  
ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัดทั่วประเทศ



บ.พ.ค.



บ.พ.ส.

สแกน QR Code ตามที่สื่อเอกสาร รายละเอียดและใบสมัครสมาชิก บ.พ.ค. - บ.พ.ส.

 **สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. กระทรวงศึกษาธิการ**  
เป็นหน่วยงานของรัฐ : 287 / บุคลากรมีค่าตอบแทนพิเศษ : 10000

step@gmail.com

www.facebook.com/amaritstep2017 ☎ 02-282-3831

ใบอนุญาต

02-288-4566 , 081-8089673

บ.พ.ค. - บ.พ.ส. 081-8669547 , 091-4037222