



**ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ (72 วัน)**

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. เปิดโอกาสให้ครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. เพื่อทำการลงทะเบียนซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อสมาชิก ช.พ.ค. ถึงแก่ความตาย

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 11 วรรคสาม วรรคสี่ และข้อ 24 (1) ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาฯ ด้วย การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกอบกับ มติคณะกรรมการ ช.พ.ค. ในการประชุมครั้งที่ 6/2567 เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 จึงออกประกาศดังนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ”

ข้อ 2 ให้มีการรับสมัครครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์

ข้อ 3 กำหนดในการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตั้งแต่วันที่ 11 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 21 สิงหาคม 2567 (รวม 72 วัน) ในวันและเวลาทำการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น. - 16.30 น.

ข้อ 4 ให้ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร ตามแบบที่กำหนดไว้ท้ายประกาศนี้ด้วยตนเองต่อหน้าเจ้าหน้าที่ของสำนักงาน สกสค. จังหวัดที่หน่วยงานของครูและบุคลากรทางการศึกษา ตั้งอยู่

ข้อ 5 ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ตามประกาศนี้ ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

5.1 คุณสมบัติของผู้สมัคร

5.1.1 ต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่อย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้

- (1) ครู
- (2) คณาจารย์
- (3) ผู้บริหารสถานศึกษา
- (4) ผู้บริหารการศึกษา
- (5) บุคลากรทางการศึกษาอื่น
- (6) ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา
- (7) สมาชิกครุสภา ตามที่กำหนดไว้ในข้อ 10 ของประกาศนี้

กรณีผู้สมัคร เป็นบุคคลตาม (1)-(7) ต้องเป็นผู้มีเงินเดือน หรือค่าจ้างประจำ

5.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ให้ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค. ชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในอัตรา ดังนี้

(1) ค่าสมัคร (ไม่คืนทุกราย) จำนวน 20 บาท

(2) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 700 บาท

การคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้แก่สมาชิก ช.พ.ค. หรือครอบครัวของ สมาชิก ช.พ.ค. ตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วย การมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ข้อ 6 เอกสารหลักฐานในการสมัคร

ให้ผู้สมัครแสดงบัตรประจำตัวประชาชนต่อหน้าเจ้าหน้าที่ พร้อมเอกสารหลักฐานที่ รับรองสำเนาถูกต้อง ดังนี้

6.1 สำเนาคำร้องการเปลี่ยนชื่อตัว - ชื่อสกุล คำนำหน้านาม หรือ การขอใช้ชื่อสกุลเดิม หรือทุกรายนามที่ชื่อตัว - ชื่อสกุลของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ไม่ตรงตามเอกสาร

6.2 สำเนาใบสำคัญการสมรส (ถ้ามี) 1 ฉบับ

6.3 ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เวชกรรมโดยโรงพยาบาลของรัฐบาล รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และให้ใช้ได้ 1 เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

ข้อ 7 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่เป็นครูและบุคลากรทางการศึกษา ซึ่งสังกัดโรงเรียนในระบบตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2550 ยื่นสำเนาหนังสือแต่งตั้งครู ให้ปฏิบัติหน้าที่หรือสำเนาหนังสือแต่งตั้งบุคลากรทางการศึกษาให้ปฏิบัติหน้าที่ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ประกอบการสมัครและให้นำเอกสารฉบับจริง (ถ้ามี) มาแสดงต่อหน้าเจ้าหน้าที่ในวันสมัคร

ข้อ 8 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ สหกรณ์ออมทรัพย์ครู ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

8.1 สำเนาคำสั่งแต่งตั้งหรือหนังสือรับรองให้เป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง หรือ

8.2 สำเนาสัญญาจ้าง หรือเอกสารหลักฐานที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 9 นอกจากเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่เป็นลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายปี หรือที่เรียกชื่อย่างอื่นที่ปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันในสังกัดหรือในกำกับดูแลของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สำนักนายกรัฐมนตรี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนตำราเวนชายแดน ให้ยื่นเอกสารหลักฐาน อย่างใดอย่างหนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

9.1 สำเนาคำสั่งมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการจัดการศึกษา หรือ

9.2 สำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้ง หรือ สำเนาสัญญาจ้าง หรือ เอกสารหลักฐาน ที่แสดงว่าหน่วยงานจ้างให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยเอกสารหรือสัญญาจ้างนั้นต้องมีกำหนดเวลาจ้างต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 1 ปี

ข้อ 10 นักเรียนเอกสารหลักฐานตามข้อ 6 ให้ผู้สมัครที่เคยเป็นสมาชิกครุสภาก่อนวันที่ 12 มิถุนายน 2546 ให้ยื่นเอกสารหลักฐานอย่างโดยที่หนึ่งพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องประกอบการสมัคร ดังนี้

10.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกครุสภากำลังใช้งาน หรือ สำเนาใบเสร็จรับเงินค่าบำรุงสมาชิกครุสภารายปี หรือ

10.2 สำเนา ก.พ. 7 หรือ สำเนาสมุดประวัติประจำตัวครุ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชนที่แสดงเป็นหลักฐานว่าเคยปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือ

10.3 ในกรณีไม่มีเอกสารหลักฐานตามข้อ 10.1 และ 10.2 ให้ขอหนังสือรับรองจากหน่วยงานต้นสังกัด หรือกรณีที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาเอกชนให้ขอหนังสือรับรองจากผู้รับใบอนุญาตจัดตั้งโรงเรียนเอกชน ซึ่งเคยปฏิบัติหน้าที่ ณ สถานศึกษาแห่งนั้น

ข้อ 11 ผู้ได้ยื่นใบสมัครอันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อความอันควรแจ้งให้ทราบ หรือกระทำการอันใดโดยไม่สุจริต เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิในการเป็นสมาชิก ช.พ.ค. ให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีสิทธิสมัครเป็นสมาชิก ช.พ.ค. มาตั้งแต่ต้น และมิได้รับการลงทะเบียนตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครุและบุคลากรทางการศึกษาฯด้วย การมาปนกิจลงทะเบียนช่วยเพื่อนครุและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

ในกรณีที่มีปัญหาอันเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศนี้ ให้คณะกรรมการ ช.พ.ค. เป็นผู้วินิจฉัยข้อหาและให้คำวินิจฉัยดังกล่าวเป็นที่สุด

ประกาศ ณ วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2567

(นายพีระพันธ์ เทมาร์ต)

เลขานุการคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ

และสวัสดิภาพครุและบุคลากรทางการศึกษา

ประธานกรรมการ ช.พ.ค.



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค. กรณีพิเศษ

เขียนที่ สำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1. สำหรับผู้สมัคร

1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

(1) ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล..... อายุ..... ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.
คุณสมรรถชื่อ

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ครู | <input type="checkbox"/> คณาจารย์ | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการศึกษาอื่น | <input type="checkbox"/> ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา | <input type="checkbox"/> บุคลากรซึ่งปฏิบัติงานในสหกรณ์ออมทรัพย์ครู | |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกครุสภा | | | |

(3) ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail

(4) ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

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

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

โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail

(5) ชื่อหน่วยงาน/สถานศึกษา

ปัจจุบันข้าพเจ้ารับเงินเดือน/ค่าจ้างประจำ จากหน่วยงาน.....

เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

* กรณีย้ายที่อยู่/สถานที่ปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าจะแจ้งเปลี่ยนแปลงให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ทราบภายใน 30 วัน นับแต่วันที่มีการเปลี่ยนแปลง

2. กรณีที่ติดต่อข้าพเจ้าไม่ได้ให้ติดต่อบุคคล ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ - ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได.....

.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

2. ชื่อ - ชื่อสกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได.....

.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....E-mail.....

3. การชำระเงิน ข้าพเจ้าได้ชำระเงินในการสมัครครั้งนี้ ดังนี้

- ค่าสมัคร จำนวน 20 บาท

- ค่าลงทะเบียนที่ล่วงหน้า จำนวน 700 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น..... บาท

ตัวอักษร (.....)

ข้าพเจ้าได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการณาบനกิจส่งเสริมการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และมีความประสงค์สมัครเป็น สมาชิก ช.พ.ค. โดยอินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้าหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้างของผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
มีเงินได้รายเดือนฯ ละ..... บาท สถานที่ทำงาน สังกัด.....
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ. จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

3. สำหรับเจ้าหน้าที่

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ค. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัคร เป็นสมาชิก ช.พ.ค. และได้แนบทลักษณ์ฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินลงทะเบียนที่ ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการณาપนกิจ สงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษ และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติให้อธิบายเหตุผลประกอบ)

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.