



แบบคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. กรณีถูกถอนชื่อ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง.....นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....

ซอย/ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

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

สมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัว.....คู่สมรสชื่อ นาย/นาง.....

สังกัด.....จังหวัด.....

เดิมชำระเงินสงเคราะห์รายศพ ณ .....ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพตั้งแต่งวดที่.....

เหตุผลที่ค้างชำระเงินสงเคราะห์รายศพ.....

.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้าทราบว่า ได้ถูกถอนชื่อออกจากสมาชิกภาพ ช.พ.ส. แล้ว ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ตามข้อ 13 แห่งระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู และบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2548 และข้าพเจ้าได้ชำระเงินไว้แล้วดังนี้

เงินสงเคราะห์รายศพ ตั้งแต่งวด.....ถึงงวด.....รวมเป็นเงิน.....บาท

เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินค่าสมัคร รวมเป็นเงิน.....บาท

ณ สำนักงาน ช.พ.ส.  ณ สำนักงาน สกสศ. กรุงเทพมหานคร / จังหวัด.....

พร้อมทั้งได้แนบหลักฐาน ดังนี้

สำเนาใบสำคัญการสมรส

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ / บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ

สำเนาหลักฐานการชำระเงินสงเคราะห์รายศพ / เงินค่าสมัคร / เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

ใบรับรองแพทย์

หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี).....

/ ข้าพเจ้าทราบว่า....

ข้าพเจ้าทราบว่า การขอกลับเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ของข้าพเจ้าจะสมบูรณ์ ต่อเมื่อได้รับอนุมัติจาก  
ประธานกรรมการ ช.พ.ส. หรือคณะกรรมการ ช.พ.ส. แล้วแต่กรณี

เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้กลับเป็นสมาชิกภาพ ช.พ.ส. ตามเดิม ข้าพเจ้าขอชำระเงินสงเคราะห์รายศ  
พ.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ลงชื่อ.....สมาชิก ช.พ.ส.  
(.....)

**คำรับรองและการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่**

ข้าพเจ้า.....ซึ่งได้รับมอบหมายได้ปฏิบัติงาน ช.พ.ส.  
ขอรับรองว่า นาย/นาง..... ได้ยื่นแบบคำขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส.  
พร้อมเอกสารประกอบการขอกลับเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ส. ถูกต้องตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและ  
สวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการมาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครู และบุคลากรทางการศึกษา ในกรณี  
คู่สมรสถึงแก่กรรม พ.ศ. 2548 และลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. กทม. / จังหวัด

ผู้อำนวยการกลุ่ม ช.พ.ส.

**หมายเหตุ** ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบและข้อบังคับของ ช.พ.ส. แล้ว และจะปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด หากข้าพเจ้าละเลยหรือ  
ไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้าจะไม่ขอเรียกร้องสิทธิใดๆ จาก ช.พ.ส.