



เลขประจำตัว ชม. ....

วันรับขึ้นทะเบียน.....

**ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก**

**สมาคมฃาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ ( สพค. ) กรณีพิเศษ**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....สังกัด.....

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

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

เลขประจำตัวประชาชน

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....

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

ข้าพเจ้าได้ทราบ พ.ร.บ.การฃาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
 ลว. ๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๕ และข้อบังคับของสมาคมฃาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม  
 โดยตลอดแล้ว มีความประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฃาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ ( ส.พ.ค. )

- ประเภทสามัญ
- ประเภทสมทบ โดยเป็น  คู่สมรส  บุตร  บิดา  มารดา  พี่  น้อง  ปู่  ย่า  ตา  ยาย  ลุง  ป้า  หน้า  อา

ของนาย/นาง/นางสาว.....ซึ่งเป็นสมาชิก ส.พ.ค.ประเภท.....

เลขประจำตัว สพค.....สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โดยยอมรับปฏิบัติตาม ข้อบังคับของสมาคมฯ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข ตามที่กำหนดไว้ทุกประการ และข้าพเจ้าได้ชำระเงินดังนี้

- ๑. ค่าสมัคร ๕๐ บาท
  - ๒. เงินบำรุงสมาคม ๒๐ บาท
  - ๓. เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า ๙๐๐ บาท พร้อมหลักฐานประกอบอื่น ๆ มาพร้อมใบสมัครนี้แล้ว
  - ๔. และเงินค่าธรรมเนียมบริจาค.....บาท(.....)
- หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินค่าสงเคราะห์ครอบครัว ดังนี้ ( กรณีระบุ )
- ๑. ....เกี่ยวข้องเป็น.....
  - ๒. ....เกี่ยวข้องเป็น.....
  - ๓. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

( ลงชื่อ ).....ผู้สมัคร

ผู้รับรอง (.....)

ขอรับรองว่า.....มีคุณสมบัติครบถ้วน

(ลงชื่อ).....สมาชิก/กรรมการ (ลงชื่อ).....สมาชิก / กรรมการ

(.....) (.....)

**ความเห็นของเจ้าหน้าที่**

- ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้ว เป็นการถูกต้อง
- เห็นควรนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการกิจการสมาคมเพื่อนครู จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

( ลงชื่อ ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**ความเห็นผู้จัดการ**

ควรนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการกิจการสมาคมฯ ครั้งที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

( ลงชื่อ ).....ผู้จัดการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**มติคณะกรรมการ**

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ส.พ.ค. ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมติที่ประชุม  
คณะกรรมการดำเนินการกิจการสมาคมฯ ครั้งที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

( ลงชื่อ ).....

(.....)

ผู้จัดการสมาคมฯ ปฏิบัติงานแทน

นายกสมาคมฅพานกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่

**ตรวจสอบหลักฐานที่ส่งมาพร้อมนี้**

- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาทะเบียนบ้าน(ผู้สมัคร)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้สมัคร)
- สำเนาทะเบียนบ้าน(ผู้ถูกระบุ)
- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ (ผู้ถูกระบุ)
- สำเนาทะเบียนสมรส
- สำเนา สข.๑๑ หรือ สข.๑๙ หรือสมุดประจำตัวครู (ครูสถานศึกษาเอกชน)
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล(ถ้ามี)

## หมายเหตุ

๑. สมาชิกอาจจะได้รับเงินค่าสงเคราะห์ครอบครัวในใบสมัครก็ได้ โดยให้ระบุบุคคลตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๒๑ แห่งข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครุจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม ดังนี้
  ๒. หากสมาชิกไม่ระบุผู้รับเงินค่าสงเคราะห์ครอบครัวตามข้อ ๑ ผู้มีสิทธิรับเงินได้แก่บุคคลที่กำหนดไว้ในข้อ ๒๑ แห่งข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครุจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม โดยผู้อยู่ในลำดับก่อนย่อมตัดสิทธิผู้อยู่ลำดับหลัง
  ๓. สมาชิกอาจยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงการระบุบุคคลผู้รับเงินค่าสงเคราะห์ครอบครัวก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศของสมาคมฯ
  ๔. หากสมาชิก หรือทายาทที่ระบุไว้ตามข้อ ๓ เปลี่ยนแปลง ชื่อ - สกุล ให้ส่งหลักฐานแจ้งการเปลี่ยนแปลงภายใน ๑๕ วันนับตั้งแต่วันที่การเปลี่ยนแปลง
  ๕. เอกสารประกอบใบสมัคร
    - ๕.๑ ใบสมัคร
    - ๕.๒ ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยสถานพยาบาลของรัฐ ที่ออกให้ไม่เกิน ๓๐ วัน)  
(สำหรับบุคคลที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ให้ใช้ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น)
    - ๕.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ ของผู้สมัครและผู้ที่ถูกระบุให้รับเงินค่าสงเคราะห์ครอบครัวทุกคน ( กรณีระบุ )
    - ๕.๔ สำเนา สข.๑๑ หรือ สข.๑๙ หรือสมุดประจำตัวครู (ครูสถานศึกษาเอกชน )
    - ๕.๕ สำเนาทะเบียนสมรส สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน กรณีสมัครประเภทสมทบ (แล้วแต่กรณี)
    - ๕.๖ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ( ถ้ามี )
  ๖. ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครุจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๒๑ มีดังนี้  
ข้อ ๒๑ เมื่อสมาชิกผู้ใดถึงแก่ความตาย สมาคมจะจ่ายเงินค่าจัดการศพ หรือเงินค่าจัดการศพ และหรือเงินสงเคราะห์ครอบครัว ให้แก่บุคคลที่สมาชิกได้ระบุไว้ในใบสมัครสมาชิก ส.พ.ค. ซึ่งต้องเป็นบุคคลดังต่อไปนี้
    - ( ๑ ) สามี ภริยา บุตร และบิดา มารดา ของสมาชิก
    - ( ๒ ) พี่น้องร่วมบิดา มารดาเดียวกัน ของสมาชิก
    - ( ๓ ) พี่น้องร่วมบิดา หรือมารดาเดียวกัน ของสมาชิก
    - ( ๔ ) ปู่ ย่า ตา ยาย ของสมาชิก
    - ( ๕ ) หลง ป้า น้า อา ของสมาชิก
    - ( ๖ ) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ของสมาชิก
  ๗. ผู้รับรองเป็นสมาชิกของสมาคมฯ หรือเป็นกรรมการสมาคมฯ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ คน
-