



ที่ นค ๐๐๑๙.๑/๑๕๐๗

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดหนองคาย
ถนนมิตรภาพ นค ๔๓๐๐๐

๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน

เรียน พัฒนาการอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบฟอร์มใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด
๒.รายละเอียดการสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กรมการพัฒนาชุมชนได้ดำเนินกิจการการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชนมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๐ เป็นระยะเวลากว่า ๔๓ ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกซึ่งถึงแก่ความตาย โดยมีได้ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้ซึ่งเปิดรับสมัครข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีจนถึงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์เข้าเป็นสมาชิก นั้น

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดหนองคาย ขอประชาสัมพันธ์การสมัครสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรในสังกัดกรมฯ มีสวัสดิการให้กับครอบครัวของสมาชิก จึงใคร่ขอความร่วมมือพัฒนาการอำเภอ ดำเนินการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ข้าราชการ พนักงานราชการในสังกัดทราบโดยทั่วถึง และสนับสนุนให้สมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน ทั้งประเภทสามัญและสมทบ (คู่สมรส) เพื่อเป็นสวัสดิการให้กับบุคลากรและครอบครัว สามารถยื่นใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกฯ ได้ที่งานการเงิน กลุ่มงานประสานการและสนับสนุนการบริหารงานพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดหนองคาย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายไพโรจน์ ไสภพร
พัฒนาการจังหวัดหนองคาย

กลุ่มงานประสานฯ

โทร.๐ ๔๒๔๑ ๑๑๘๒,๐ ๔๒๔๒ ๓๙๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๑ ๑๑๘๒

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”

การสมัครสมาชิก



สิทธิประโยชน์

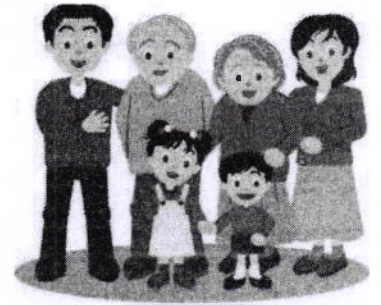
1. ได้รับเงินสงเคราะห์โดยประมาณ 120,000 บาท
2. พวงหรีด 1 พวง ไม่เกิน 1,000 บาท

คุณสมบัติ

1. สมาชิกสามัญ ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ สังกัดกรมการพัฒนาชุมชน
2. สมาชิกสมทบ ได้แก่ คู่สมรสของสมาชิกสามัญ
3. อายุตั้งแต่ 18 - 60 ปี บริบูรณ์ ณ วันที่ยื่นใบสมัคร
4. มีความประพฤติดี และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบของการฌาปนกิจสงเคราะห์
5. ไม่เป็นบุคคลที่กำลังป่วยด้วยโรคร้ายแรง
6. ไม่เป็นบุคคลซึ่งคณะกรรมการมีมติให้พ้นจากสมาชิกภาพ หรือมีมติให้ออก

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ สำเนาทะเบียนสมรสของผู้สมัครกรณีมอบให้คู่สมรส
3. ผู้สมัครสมาชิกสามัญที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป แนบใบรับรองแพทย์ออกโดย รพ.รัฐหรือคลินิก
4. แนบสลิปการโอนเงิน หรือ ธนาณัติ ค่าสมัครและเงินจ่ายล่วงหน้า 15 ศพ
5. ผู้สมัครสมาชิกสมทบต้องแนบทะเบียนสมรส และใบรับรองแพทย์ตั้งแต่แรกเข้า



อัตราค่าสมัคร

โอนเงินค่าสมัครเข้าบัญชี ธ.กรุงไทย สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ
ชื่อบัญชี เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ (ล่วงหน้า) เลขที่ 9550092429

อายุ ณ วันที่ยื่นใบสมัคร	ค่าสมัคร	ค่าสงเคราะห์ศพ จ่ายล่วงหน้า 15 ศพ	จ่าย ณ วันสมัคร รวม
อายุ 18 - 30 ปีบริบูรณ์	50 บาท	150 บาท (10บาท/ศพ)	200 บาท
อายุ 31 - 50 ปีบริบูรณ์	50 บาท	225 บาท (15 บาท/ศพ)	275 บาท
อายุ 51 - 55 ปีบริบูรณ์	50 บาท	300 บาท (20 บาท/ศพ)	350 บาท
อายุ 56 - 60 ปีบริบูรณ์	100 บาท	450 บาท (30 บาท/ศพ)	550 บาท

หมายเหตุ สำหรับผู้สมัครที่เพิ่งบรรจุเข้ารับราชการไม่เกิน 6 เดือน หรือคู่สมรสที่จดทะเบียนสมรสไม่เกิน 6 เดือน ลดค่าสมัครเหลือ 25 บาท สำหรับเงินค่าสงเคราะห์ศพใช้อัตราเดียวกัน

วิธีการสมัคร

1. ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครผ่านหน่วยงานต้นสังกัด
2. หน่วยงานต้นสังกัดรวบรวมส่งสำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ กลุ่มงานสวัสดิการ สำนักงานเลขานุการกรม โทร 02 141 6036

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับผลประโยชน์ สำเนาทะเบียนสมรส
ของผู้สมัครกรณีมอบให้คู่สมรส
3. ใบรับรองแพทย์ออกโดย รพ.รัฐหรือคลินิก
4. เงินค่าสมัคร+ล่วงหน้า จำนวน $100+450 = 550$ บาท
โอนเข้าบัญชี ธ.กรุงไทย สาขาศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เลขที่ 9550092429
ชื่อบัญชี เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ (ล่วงหน้า)
5. การระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ต้องเป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิก ซึ่งได้แก่ คู่สมรส
(ที่ถูกต้องตามกฎหมาย) บุตร บิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน พี่น้องร่วมบิดาหรือร่วม
มารดาเดียวกัน และหมายความรวมถึงผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดูของสมาชิกซึ่งได้รับ
ความเห็นชอบจากคณะกรรมการ

ใบสมัครสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ กรมการพัฒนาชุมชน

เลขทะเบียนสามัญ.....

เลขทะเบียนสมทบ.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน เลขาธิการการฌาปนกิจสงเคราะห์

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □- □□□□ - □□□□□- □□- □

อายุ.....ปี () ข้าราชการ () ลูกจ้างประจำ () อื่น ๆ

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติราชการ.....สังกัดจังหวัด/เขต/กอง.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

ชื่อคู่สมรส..... () เป็นสมาชิก ประเภท..... เลขที่ทะเบียน.....

ได้รับทราบระเบียบของการฌาปนกิจสงเคราะห์ของข้าราชการ กรมการพัฒนาชุมชนแล้ว ข้าพเจ้า**พร้อม**สมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภท.....ของการฌาปนกิจสงเคราะห์ ตามระเบียบข้อ 26 หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบเงินสงเคราะห์ศพให้ผู้มีรายชื่อ ดังนี้

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □- □□□□ - □□□□□- □□- □

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □- □□□□ - □□□□□- □□- □

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □- □□□□ - □□□□□- □□- □

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ และจัดการศพของข้าพเจ้า เว้นแต่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ไม่ประสงค์หรือไม่อาจติดต่อได้ การฌาปนกิจสงเคราะห์จะปิดประกาศหรือโฆษณาเพื่อแสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงการครอบครอง หากไม่มีผู้รับเงินสงเคราะห์ดังกล่าวให้ตั้งเป็นเงินสงเคราะห์ค้างจ่ายเป็นเวลา 5 ปี นับจากที่ประกาศหรือโฆษณานั้น เมื่อพ้นกำหนดก็ให้มอบเงินดังกล่าวเข้าบัญชีทุนในการดำเนินงานของการฌาปนกิจสงเคราะห์

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผอ.สำนัก/กอง/ศูนย์/พัฒนาการจังหวัด)

ข้าพเจ้า.....เป็นผู้บังคับบัญชาของ.....

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบของการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ 1 ชุดทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(โปรดพลิก)

สำหรับผู้สมัคร ต้องแนบเอกสารให้ครบถ้วน ส่งไปพร้อมใบสมัคร ดังนี้

1. สมาชิกสามัญ (ได้แก่ข้าราชการ ลูกจ้างประจำและพนักงานราชการ สังกัดกรมการพัฒนาชุมชน)
 - 1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐและสำเนาทะเบียนบ้าน
 - 1.2 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 5 ศพ ตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ข้างท้ายใบสมัคร
 - 1.3 กรณีอายุตั้งแต่ 45-60 ปี ต้องมีใบรับรองแพทย์ปริญญาที่รับรองว่ามีสุขภาพแข็งแรง และปราศจากโรคที่กำหนดตามระเบียบฯ
2. สมาชิกสมทบ (ได้แก่สามีหรือภรรยาของสมาชิกสามัญ)
 - 2.1 เงินค่าสมัครตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ข้างท้ายใบสมัครนี้
 - 2.2 สำเนาทะเบียนสมรส
 - 2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 2.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
 - 2.5 ใบรับรองแพทย์จากแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง (กรณีที่มีอายุไม่ถึง 45 ปี ให้ใช้ของคลินิกได้โดยไม่ต้อง ระบุโรค แต่ถ้าอายุตั้งแต่ 45 - 60 ปี ต้องมีใบรับรองแพทย์ปริญญาฯ ที่รับรองว่ามีสุขภาพแข็งแรง และต้องระบุว่าปราศจากโรคที่กำหนดตามระเบียบข้อ 1)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ควรรับสมัครเข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่
(.....)
...../...../.....

นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ที่ประชุมอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกได้ ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)..... เลขานุการ
(.....)
...../...../.....

ได้รับเงินค่าสมัคร จำนวน.....บาท แล้ว ตามใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....
ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

(ลงชื่อ)..... เภรัญญิก
(.....)
...../...../.....