ที่ นค ๐๐๑๙.๑/๓๗๕๐

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดหนองคาย
ถนนมิตรภาพ นค ๔๓๐๐๐

๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน

เรียน พัฒนาการอำเภอ ทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบสมัครฯ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กรมการพัฒนาชุมชน ได้จัดสวัสดิการด้านการฌาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสงเคราะห์ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ซึ่งถึงแก่ความตาม ปัจจุบันมีสมาชิกจำนวน ๙๗๖๙ ราย เงินสงเคราะห์ศพโดยประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาท) ซึ่งเปิดรับสมัครข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการและคู่สมรส ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี จนถึงอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ เข้าเป็นสมาชิก นั้น

เพื่อเป็นการส่งเสริมสวัสดิการและสร้างภูมิคุ้มกันให้กับครอบครัว บุคลากร ตลอดจนเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงขอความร่วมมือพัฒนาการอำเภอแจ้งประชาสัมพันธ์และเน้นย้ำให้ข้าราชการบรรจุใหม่ ประกอบด้วย พัฒนากรรุ่นที่ ๑๑๘ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี และเจ้าพนักงานธุรการ รวมถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการและคู่สมรส ที่ยังไม่เป็นสมาชิก ให้สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

นายไพโรจน์ โสภาพร
พัฒนาการจังหวัดหนองคาย

กลุ่มงานประสานฯ
โทร.๐ ๔๒๔๑ ๑๑๘๒,๐ ๔๒๔๒ ๓๙๒๔
โทรสาร ๐ ๔๒๔๑ ๑๑๘๒

หนองคาย “เกษตรอุตสาหกรรมวัฒนธรรมรุ่งเรือง เมืองท่องเที่ยวลุ่มน้ำโขง”

ณส.พช. ๑

ใบสมัครสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน

เลขทะเบียนสามัญ.....

เลขทะเบียนสมทบ.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน เลขานุการคณะกรรมการดำเนินกิจการการณาปนกิจสงเคราะห์กรมการพัฒนาชุมชน

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.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

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

ได้รับทราบระเบียบกรมการพัฒนาชุมชน ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2562 แล้ว ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ประเภท ..... ของการณาปนกิจสงเคราะห์ ภายใต้ระเบียบข้อ 24 ของระเบียบ หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบเงินสงเคราะห์ให้ผู้มีรายชื่อ ดังนี้

1.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐- ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐- ☐☐- ☐

2.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐- ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐- ☐☐- ☐

3.....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐- ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐- ☐☐- ☐

เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ และจัดการศพของข้าพเจ้า ในกรณีที่ผู้ขอรับเงินสงเคราะห์ไม่ประสงค์รับเงินหรือไม่อาจติดต่อได้ ให้การณาปนกิจสงเคราะห์ปิดประกาศหรือโฆษณาเพื่อแสดงเจตนาเปลี่ยนแปลงครอบครอง หากไม่มีผู้ใดมารับเงินสงเคราะห์ดังกล่าว ให้ตั้งเป็นเงินสงเคราะห์ค้างจ่ายในระยะเวลาห้าปี นับแต่วันประกาศหรือโฆษณานั้น เมื่อครบห้าปีแล้ว ให้นำเงินเข้าบัญชีทุนในการดำเนินงานของการณาปนกิจสงเคราะห์

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

<u>คำรับรองของผู้บังคับบัญชา</u> (ผอ.สำนัก/กอง/ศูนย์/พัฒนาการจังหวัด)

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

ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ 11 ของระเบียบทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(โปรดพลิก)

สำหรับผู้สมัคร ต้องยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบ และชำระเงิน ดังนี้

1. สมาชิกสามัญ (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานราชการ สังกัดกรมการพัฒนาชุมชน)
   1.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐและสำเนาทะเบียนบ้าน
   1.2 เงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 15 ศพ ตามอัตราที่ระบุไว้ในท้ายใบสมัคร
   1.3 กรณีที่ผู้สมัครมีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ต้องมีใบรับรองการตรวจสุขภาพจากแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. สมาชิกสมทบ (คู่สมรสของสมาชิกสามัญ)
   2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐและสำเนาทะเบียนบ้าน
   2.2 สำเนาทะเบียนสมรส
   2.3 ใบรับรองการตรวจสุขภาพจากแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
   2.4 เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 15 ศพ ตามอัตราที่ระบุไว้ในท้ายใบสมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบหลักฐานต่าง ๆ ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ควรรับสมัครเข้าเป็นสมาชิกได้

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

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

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

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

(ลงชื่อ).....เหรัญญิก
(.....)
...../...../.....

อัตราค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

อายุ	*ค่าสมัคร*	*เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 15 ศพ*	*รวม*
18-30 ปี บริบูรณ์	50 บาท	150 บาท (10บาท/ศพ)	200 บาท
31-50 ปี บริบูรณ์	50 บาท	225 บาท (15 บาท/ศพ)	275 บาท
51-55 ปี บริบูรณ์	50 บาท	300 บาท (20 บาท/ศพ)	350 บาท
56-60 ปี บริบูรณ์	100 บาท	450 บาท (30 บาท/ศพ)	550 บาท

สมาชิกสามัญ ที่สมัครภายใน 6 เดือนนับแต่วันบรรจุหรือโอนมารับราชการที่กรมฯ อัตราค่าสมัคร 25 บาท
สมาชิกสมทบ ที่สมัครภายใน 6 เดือนนับแต่วันที่จดทะเบียนสมรส อัตราค่าสมัคร 25 บาท