



มทร.ลำปาง ลำปาง  
 รับที่ 2205  
 วันที่ 22, พ.ย. 62  
 เวลา 13.30 น.

ที่ ชค.สป. ๔๑ / ๒๕๖๒

สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู  
 จังหวัดลำปาง หมู่ที่ ๑๒ ถนนลำปาง - งาม  
 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคม ชค.สป.

เรียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ลำปาง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบข้อบังคับสมาคมฯ ว่าด้วย สมาชิกภาพและการขาดจากสมาชิกภาพ ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ ในข้อ ๑๐ จำนวน ๑ ชุด  
 ๒. ใบสมัครสมาชิก จำนวน ๑ ชุด  
 ๓. แผ่นพับ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ได้มีมติ ในคราวประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๒ ให้สมาคม ชค.สป. ดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งหน่วยงานต่างๆ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคม ชค.สป. โดยอ้างถึงระเบียบข้อบังคับสมาคมฯ พ.ศ. ๒๕๕๙ ว่าด้วย สมาชิกภาพและการขาดจากสมาชิกภาพ ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ ๑๐ (๑) - (๖) กรณี ข้าราชการครู ข้าราชการพลเรือน หรือนุคลากรทางการศึกษา ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่ง ณ จังหวัดลำปาง ที่อายุเกิน ๓๕ ปี แต่ไม่เกิน ๕๕ ปี ต้องยื่นใบสมัครภายใน ๙๐ วันนับตั้งแต่วันบรรจุเข้ารับราชการหรือเข้าทำงาน หรือวันรายงานตัว ตามข้อ ๑๐ (๗) อนึ่ง ผู้ที่ย้ายมาดำรงตำแหน่งจะต้องเป็นผู้ที่ย้ายมาจากต่างจังหวัดและมาดำรงตำแหน่ง ณ จังหวัดลำปาง (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

ในการนี้ สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านช่วยประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคม ชค.สป. ให้แก่บุคลากรในสังกัดทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมคิด ธรรมสิทธิ์)

นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์  
 ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

นางสาวประจักษ์ ธรรมสิทธิ์

22 พ.ย. ๒๕๖๒

สมาคม ชค.สป.

โทร. ๐๕๔-๓๓๔๕๓๓๔ / ๐๘๔ - ๓๓๔๕๓๓๑๐

โทรสาร. ๐๕๔-๓๓๔๕๓๓๔

หมวด 3

สมาชิกภาพและการขาดจากสมาชิกภาพ

ข้อ 9. สมาชิก ของสมาคม ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติตามข้อ 10 แห่งข้อบังคับนี้ ซึ่งได้แสดง ความ  
จำนงตามข้อ 12 และคณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกตามข้อ 13 แล้ว

ข้อ 10. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคม ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

(1) ต้องบรรลุนิติภาวะ มีอายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันยื่นใบสมัคร.

(2) ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

(3) ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ในวันสมัคร

(4) ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรัง จนรักษาไม่หาย

(5) ต้องมีความประพฤติดีและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ

(6) ผู้ที่เคยเป็นสมาชิกของสมาคมที่ประชุมใหญ่มีมติให้ออก หรือถูกสมาคมคัดชื่อออกจะ  
สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมอีกไม่ได้

(7) ผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการ หรือเข้าทำงานครั้งแรก หรือย้ายมาดำรง  
ตำแหน่งในหน่วยงานตามข้อ 11 (1) ต้องยื่นใบสมัครภายในเก้าสิบวัน นับตั้งแต่วันบรรจุเข้ารับราชการหรือ  
เข้าทำงานหรือวันรายงานตัว หากพ้นกำหนดเก้าสิบวัน ต้องมีคุณสมบัติตามข้อ 10 (1)

สำหรับผู้สมัครที่มีอายุเกิน ตามข้อ 10 (1) คณะกรรมการอาจมีมติเปลี่ยนแปลงในโอกาส  
พิเศษต่าง ๆ ซึ่งสมาคม จะประกาศให้ทราบเป็นคราว ๆ ไป แต่ทั้งนี้อายุต้องไม่เกินห้าสิบห้าปี

ข้อ 11. สมาชิกของสมาคม มีสองประเภท คือ

(1) สมาชิกสามัญ ได้แก่ผู้สมัครที่เป็นข้าราชการครู ข้าราชการพลเรือนสามัญ ข้าราชการ-  
พลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา บุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการบำนาญ ครูโรงเรียนเอกชน ครูอัตราจ้าง  
พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ หรือลูกจ้างชั่วคราวในหน่วยงานทางการศึกษาที่อยู่ในความควบคุมของ  
กระทรวงศึกษาธิการในเขตจังหวัดลำปาง หรือพนักงานครูสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำปาง  
หรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูลำปาง จำกัด หรือ เจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครู กรมสามัญศึกษา  
จังหวัดลำปาง จำกัด หรือพนักงานของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หรือ  
ข้าราชการ ลูกจ้าง สำนักงานวัฒนธรรม จังหวัดลำปาง สังกัดกระทรวงวัฒนธรรม หรือ ข้าราชการ ลูกจ้าง  
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตลำปาง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หรือ ข้าราชการ ลูกจ้าง ศูนย์การ  
ท่องเที่ยวกีฬาและนันทนาการจังหวัดลำปาง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวง  
การท่องเที่ยวและกีฬา หรือ ข้าราชการ ลูกจ้าง สำนักงานพระพุทธศาสนา จังหวัดลำปาง สังกัดสำนัก  
นายกรัฐมนตรี หรือ ข้าราชการ ลูกจ้าง สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการ  
ศึกษา จังหวัดลำปาง สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือ สังกัดกระทรวงอื่นอันเนื่องจากการโอนตามกฎหมาย



(2) สมาชิกสมทบ ได้แก่ คู่สมรสของสมาชิกสามัญ หรือ บุตรที่บรรลุนิติภาวะของสมาชิกสามัญ

ข้อ 12. ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ต้องยื่นใบสมัครตามแบบของสมาคม ณ สำนักงานของสมาคม โดยมีสมาชิกของสมาคมไม่น้อยกว่าสองคน หรือกรรมการของสมาคมรับรองคุณสมบัติ หรือยื่นที่หน่วยงานต้นสังกัด โดยแนบหลักฐานดังต่อไปนี้

(1) ใบรับรองแพทย์

(2) สำเนาทะเบียนบ้าน ซึ่งผู้สมัครลงนามรับรอง

(3) เงินค่าสมัครแรกเข้าคนละห้าสิบบาท เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าจำนวนสามร้อยบาทบาท เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า สมาคมจะคืนให้ในกรณีตามข้อ 16 วรรคสอง

ข้อ 13. สมาชิกภาพของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการได้มีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก ได้ชำระเงินค่าสมัครและชำระเงินอื่น ๆ ตามข้อบังคับแล้ว

ข้อ 14. สมาคมจะออกหนังสือหลักฐาน แสดงการเป็นสมาชิกตามแบบของสมาคมให้แก่สมาชิกทุกคน

ข้อ 15. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะต้องระบุชื่อผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อ 20 ไว้ให้ชัดเจนในใบสมัคร ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ และผู้รับเงินสงเคราะห์ในภายหลัง สมาชิกต้องแจ้งให้สมาคมทราบโดยมิชักช้า ถ้าไม่มีผู้จัดการศพให้ถือว่าผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นผู้จัดการศพ ในกรณีที่สมาคมเป็นผู้จัดการศพสมาคมต้องจัดการศพให้เหมาะสมแก่ฐานะานุรูป และศาสนาของสมาชิกผู้นั้น

ข้อ 16. สมาชิกภาพย่อมสิ้นสุดลงในกรณี ดังต่อไปนี้

(1) ตาย

(2) ลาออก โดยยื่นใบลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรต่อสมาคม เมื่อนายกสมาคมได้อนุมัติแล้ว จึงถือว่าพ้นจากสมาชิกภาพ

(3) ที่ประชุมใหญ่อุบัติมติให้ออก

(4) ถูกคัดชื่อออกเพราะขาดส่งเงินสงเคราะห์ และได้รับหนังสือเตือนจากสมาคมแล้ว สามครั้ง และ ทางสมาคมได้นำเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ามาจ่าย เป็นเงินสงเคราะห์หมดแล้วหรือสมาคมติดต่อหาหลักแหล่งที่อยู่ไม่ได้ และคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร ให้ออกจากการเป็นสมาชิกภาพ

การสิ้นสุดแห่งสมาชิกภาพตามข้อบังคับนี้ สมาชิกไม่มีสิทธิ์เรียกเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ที่ได้ชำระตามข้อบังคับนี้คืนจากสมาคม เว้นแต่เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ยังมิได้ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ ให้แก่สมาชิกที่ถึงแก่กรรม

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง  
อายุ 20 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์

\*\*\*\*\*

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

1. ข้าพเจ้า.....ขอทำใบสมัครยื่นต่อนายกสมาคม  
ฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ด้วยข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
อายุ.....ปี.....เดือน (อายุไม่เกิน 35 ปี บริบูรณ์นับถึงวันสมัคร) อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

2. ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....โรงเรียน.....  
อำเภอ.....สังกัด.....กระทรวง.....  
ได้ทราบวัตถุประสงค์, ระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง และมีความ  
ยินดีขอสมัครเป็นสมาชิกโดยยอมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร จำนวน 50 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 300 บาท รวม  
เป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 350 บาท, ใบสมัคร 2 ฉบับ, ใบรับรองแพทย์ตัวจริง 1 ฉบับ, สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, สำเนา  
บัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ และหนังสือแสดงเจตนา  
ระบุผู้รับเงินจำนวน 1 ฉบับนี้ มาพร้อมนี้

- หมายเหตุ** 1) กรณี ครูโรงเรียนเอกชนให้แนบสำเนาการบรรจุเข้าปฏิบัติงานเพิ่ม จำนวน 1 ฉบับ  
2) กรณี พนักงานราชการ/ครูอัตราจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว ต้องมีหนังสือรับรองจากสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่จ้าง จำนวน  
1 ฉบับ

4. ข้าพเจ้าขอระบุผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อบังคับ ข้อ 20 ในกรณีที่  
ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

4.1 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....

4.2 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....

4.3 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....

4.4 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....

5. อนึ่ง หากสมาคม ชค.ลป. ตรวจสอบในภายหลัง พบว่า ท่านได้เป็นสมาชิกสามัญหรือสมทบอยู่  
ก่อนแล้ว สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิในการเรียกร้องเงินสงเคราะห์ใดๆ หาได้ไม่ ยกเว้น เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์  
ล่วงหน้า เท่านั้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ  
ตามข้อบังคับของสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ** ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือ  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้จัดการโรงเรียน แล้วแต่กรณี

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว ปรากฏว่า .....มีคุณสมบัติตาม  
ข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ตามที่แจ้งในใบสมัครนี้

(ลงชื่อ).....นายทะเบียนสมาคมฯ  
(นายสุทิน จันทร์วรรเขตต์)

ตำแหน่ง นายทะเบียนสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้อง เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เลขาธิการสมาคมฯ  
(นายเสรี เสงกุล)

ตำแหน่ง เลขาธิการสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

คำสั่ง นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูลำปาง

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูลำปาง ตั้งแต่วันที่.....  
เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป และให้ได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์  
ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว 90 วัน

(ลงชื่อ).....

(นายสมคิด ธรรมสิทธิ์)

ตำแหน่ง นายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

สมาชิกประเภท  สามัญ  สมทบ  
เลขทะเบียนสมาชิก เลขที่.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินสงเคราะห์  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกรัฐบาลป่าปาง (ชค.สป.)  
\*\*\*\*\*

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....  
หน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....สังกัด.....  
กระทรวง.....เบอร์โทร..... ขอแสดงเจตนาระบุผู้จัดการศพ  
และ ผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ สมาคมฯ ข้อ 20 “บุคคลที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ศพ ให้เป็นไปตามที่  
สมาชิกแสดงความจำนง ดังนี้

- (1) สามี่ หรือ ภรรยา
- (2) บุตรของสมาชิก
- (3) บิดามารดาของสมาชิก
- (4) ผู้ที่อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก
- (5) ผู้อุปการะสมาชิก”

อนึ่ง “หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น สมาคมจะจัดการศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรมให้ตามประเพณีทาง  
ศาสนาของสมาชิกผู้นั้น เมื่อมีเงินสงเคราะห์เหลือเท่าใด ให้ตกเป็นของสมาคม หรือตามมติของคณะกรรมการ”  
ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอรระบุผู้รับเงิน ดังนี้

- 1 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....
- 2 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....
- 3 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....
- 4 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน ไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง  
อายุ 20 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์

\*\*\*\*\*

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

1. ข้าพเจ้า.....ขอทำใบสมัครยื่นต่อนายกสมาคม  
ฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ด้วยข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
อายุ.....ปี.....เดือน (อายุไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์นับถึงวันสมัคร) อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

2. คู่สมรส/บิดา/มารดาของข้าพเจ้าชื่อ.....  
สมาชิกประเภท สามัญ เลขที่ .....โรงเรียน.....ตำแหน่ง.....  
อำเภอ.....สังกัด.....กระทรวง.....โทรศัพท์.....  
ได้ทราบวัตถุประสงค์, ระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง และมีความยินดีขอสมัครเป็นสมาชิกโดยยอมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร จำนวน 50 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 300 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 350 บาท, ใบสมัคร 2 ฉบับ, ใบรับรองแพทย์ตัวจริง 1 ฉบับ, สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ, หนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับเงินจำนวน 1 ฉบับและสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการพร้อมด้วยสำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกสามัญ อย่างละ 1 ฉบับ มาพร้อมนี้

**หมายเหตุ** 1) กรณี ครูโรงเรียนเอกชนให้แนบสำเนาการบรรจุเข้าปฏิบัติงานเพิ่ม จำนวน 1 ฉบับ  
2) กรณี พนักงานราชการ/ครูอัตราจ้าง/ลูกจ้างชั่วคราว ต้องมีหนังสือรับรองจากสถานศึกษาหรือหน่วยงานที่จ้าง จำนวน 1 ฉบับ

4. ข้าพเจ้าขอระบุผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อบังคับ ข้อ 20 ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

4.1 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

4.2 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

4.3 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

4.4 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

5. อนึ่ง หากสมาคม ชค.ลป. ตรวจสอบในภายหลัง พบว่า ท่านได้เป็นสมาชิกสามัญหรือสมทบอยู่ก่อนแล้ว สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิในการเรียกจ่ายเงินสงเคราะห์ใดๆ หาได้ไม่ ยกเว้น เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเท่านั้น

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกสามัญ (คู่สมรส/บิดา/มารดา)

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกสมทบ (ผู้สมัคร)

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ  
ตามข้อบังคับของสมาคมอาสาปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ** ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือ  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้จัดการโรงเรียน แล้วแต่กรณี

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว ปรากฏว่า .....มีคุณสมบัติตาม  
ข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 ตามที่แจ้งในใบสมัครนี้

(ลงชื่อ).....นายทะเบียนสมาคมฯ  
(นายสุทิน จันทรรเขตต์)

ตำแหน่ง นายทะเบียนสมาคมอาสาปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้อง เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เลขานุการสมาคมฯ  
(นายเสรี เสมพูล)

ตำแหน่ง เลขานุการสมาคมอาสาปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

คำสั่ง นายกสมาคมอาสาปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูลำปาง

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมอาสาปณิกสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูลำปาง ตั้งแต่วันที่.....  
เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป และให้ได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมอาสาปณิกสงเคราะห์  
ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว 90 วัน

(ลงชื่อ).....  
(.....)

ตำแหน่ง .....



สมาชิกประเภท  สามัญ  สมทบ  
เลขทะเบียนสมาชิก เลขที่.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินสงเคราะห์  
สมาคมฯ ปกกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.)

\*\*\*\*\*

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....  
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....  
หน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....สังกัด.....  
กระทรวง..... ขอแสดงเจตนาระบุผู้จัดการศพ และ ผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ  
สมาคมฯ ข้อ 20 “บุคคลที่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ศพ ให้เป็นไปตามที่สมาชิกแสดงความจำนง ดังนี้

- (1) สามี หรือ ภรรยา
- (2) บุตรของสมาชิก
- (3) บิดามารดาของสมาชิก
- (4) ผู้ที่อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก
- (5) ผู้อุปการะสมาชิก”

อนึ่ง “หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น สมาคมจะจัดการศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรมให้ตามประเพณีทาง  
ศาสนาของสมาชิกผู้นั้น เมื่อมีเงินสงเคราะห์เหลือเท่าใด ให้ตกเป็นของสมาคม หรือตามมติของคณะกรรมการ”  
ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอรระบุรับเงิน ดังนี้

- 1 ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....
- 2 ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....
- 3 ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....
- 4 ชื่อ.....เกี่ยวข้องกับ.....อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทร. ....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป

จึงลงลายมือชื่อต่อหน้าพยาน ไว้เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)



## คุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก ชค.ลป.

1. ต้องบรรลุนิติภาวะ อายุ 20 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันยื่นใบสมัคร (สมัครได้ตลอด)
2. ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
3. ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ในวันสมัคร
4. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนรักษาไม่หาย
5. ต้องมีความประพฤติดีและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ
6. ผู้ที่เคยเป็นสมาชิกของสมาคมที่ประชุมใหญ่มีมติให้ออก หรือถูกสมาคมคัดชื่อออกจะสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมอีกไม่ได้
7. ผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการหรือเข้าทำงานครั้งแรก หรือย้ายมาดำรงตำแหน่งในหน่วยงานตามข้อ 11 (1) ต้องยื่นใบสมัครภายในเก้าสิบวัน นับตั้งแต่วันบรรจุเข้ารับราชการหรือเข้าทำงานหรือวันรายงานตัวหากพ้นกำหนดเก้าสิบวัน

## การสิ้นสุดสมาชิกภาพ

- หลักฐานการรับสมัครเป็นสมาชิกมาบังเกิดผลเฉพาะที่
1. ใบรับรองแพทย์
  2. สำเนาทะเบียนบ้าน ซึ่งผู้สมัครลงนามรับรอง
  3. เงินค่าสมัครแรกเข้าคนละ 50.- เงินค่าส่งเคราะห์ส่งหน้าจำนวน 300.- รวมทั้งสิ้น 350.- (สมัครได้ตลอดจนกว่าอายุจะครบ 35 ปีบริบูรณ์

## บุคคลที่มีสิทธิ์ที่จะได้รับเงินสงเคราะห์

บุคคลที่มีสิทธิ์ที่จะได้รับเงินสงเคราะห์ศพ ให้เป็นไปตามที่สมาชิกได้แสดงความจำนง ดังต่อไปนี้

1. สามี หรือภรรยา
2. บุตรของสมาชิก
3. บิดามารดาของสมาชิก
4. ผู้ที่อยู่อุปการะอย่างบุตรของสมาชิก
5. ผู้อุปการะของสมาชิก ถ้าไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น สมาคมจะจัดการศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรมให้ ตามประเพณีทางศาสนาของสมาชิกผู้นั้น เมื่อเงินสงเคราะห์เหลือเอาไปด ให้ตกเป็นของสมาคม หรือตามมติของคณะกรรมการ

การสิ้นสุดสมาชิกภาพ สมาชิก ชค.ลป.

1. ถึงแก่กรรม
2. ลาออก โดยยื่นใบลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรต่อสมาคม เมื่อนายกสมาคมได้อนุมัติแล้วจึงถือว่าพ้นจากสมาชิกภาพ

3. ที่ประชุมใหญ่มีมติให้ออก
4. ถูกคัดชื่อออกเพราะขาดส่งเงินสงเคราะห์ และได้รับหนังสือเตือนจากสมาคมแล้วสามครั้ง โดยคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร ให้พ้นจากการเป็นสมาชิกภาพ

ประเภทสมาชิกมี 2 ประเภท

- สามัญ
- สมทบ

หมายเหตุ การชำระเงินสงเคราะห์ฯ ละ 20 บาท แต่เดือนหนึ่งไม่เกิน 10 ราย

## จำนวนเงินสงเคราะห์ครอบครัว ดังนี้

การจ่ายเงินสงเคราะห์ จ่ายตามจำนวนสมาชิก ณ วันที่สมาชิกถึงแก่กรรม โดยหักค่าดำเนินการ 3% ดังนี้

1. เงินค่าจัดการศพ (งวดที่ 1) จ่ายทันที ณ วันที่ยื่นขอรับเงิน ชค.ลป. รายละ 60,000.- บาท (หกหมื่นบาทถ้วน)
2. เงินสงเคราะห์ครอบครัว (งวดที่ 2) ประมาณ 140,000.- บาท (หนึ่งแสนสี่หมื่นบาทถ้วน)

## หลักฐานการรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

หลักฐานการรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ มีเอกสารหลักฐานในยื่นขอรับเงินฯ ดังนี้

1. สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกถึงแก่กรรม จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกถึงแก่กรรม (ฉบับจำหน่ายการถึงแก่กรรมแล้ว)
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส)
4. สำเนาบัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงิน
5. สำเนาหน้าแรกสมุดเงินฝากธนาคารของผู้รับเงิน (ถ้าประสงค์มารับเงินไม่ต้องงบบ)
6. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)



ติดต่อสมาคม ชค.ลป.

มือถือ : 084-3789770

โทร. 054-3543534 โทรสาร 054-3543534

เว็บไซต์ : <http://202.29.216.149/SKLP>

Facebook : skip Lampang



เอกสาร

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง สำนักงานตั้งอยู่

ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1



# คู่มือ ชค.ลป.

## สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน

## สมาชิกจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง จัดตั้งขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2554

วัตถุประสงค์ สมาคมมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการ

สงเคราะห์ ซึ่งผู้ดูแลศพหรือผู้ดูแลศพ และการสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ทั้งยังช่วยเหลือผู้ประสบเคราะห์โดยไม่ประนีประนอมอย่างราบรื่นและยั่งยืน

สมาชิก ชค.ลป.

โทรศัพท์ 054-3543534 มือถือ 084-3789770

[HTTP://202.29.216.149/SKLP/](http://202.29.216.149/SKLP/)