



มทร.ลำปาง ลำปาง
 วันที่ 1350
 วันที่ 13, พค, 63
 เวลา 10.46

ที่ ชค.ลป. ๓๐ / ๒๕๖๓

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู
 จังหวัดลำปาง หมู่ที่ ๑๒ ถนนลำปาง - จาว
 ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ๕๒๐๐๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครู
 จังหวัดลำปาง เป็นกรณีพิเศษ

เรียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ลำปาง

- | | | |
|------------------|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ประกาศสมาคมฯ เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ กรณีพิเศษ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. ใบสมัครสมาชิก | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. แผ่นพับ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่ คณะกรรมการสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง มีมติในคราวประชุม
 ใหญ่สามัญ ประจำปี ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ในระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ ให้เปิดรับสมัคร
 สมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง เป็นกรณีพิเศษ ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ ๑๐
 วรรคสอง เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองเนื่องในโอกาสครบรอบ ๓๐ ปี การจัดตั้งสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน
 สมาชิกครูจังหวัดลำปาง ให้สมาคม ชค.ลป. ดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งหน่วยงานต่างๆ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์
 ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง เป็นกรณีพิเศษ
 โดยอ้างถึงระเบียบข้อบังคับสมาคมฯ พ.ศ. ๒๕๕๙ ว่าด้วย สมาชิกภาพและการขาดจากสมาชิกภาพ ผู้สมัคร
 เข้าเป็นสมาชิกของสมาคมฯ สำหรับผู้สมัครที่มีอายุเกิน ตามข้อ ๑๐ (๑) คณะกรรมการอาจมีมติเปลี่ยนแปลง
 ในโอกาสพิเศษต่างๆ ตามประกาศสมาคมฯ แต่ทั้งนี้อายุต้องไม่เกินห้าสิบห้าปี (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

ในการนี้ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง จึงเรียนมาเพื่อขอความ
 อนุเคราะห์ท่านช่วยประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัด
 ลำปาง เป็นกรณีพิเศษให้แก่บุคลากรในสังกัดทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน ผ.อ. กิ่งกษ

ขอแสดงความนับถือ

เมื่อไปลงนามทางจดหมายขอสมัครที่ป.ป.ป.สมัคร

นายสมคิด ธรรมสิทธิ์
 นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์
 ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ด.ม.ก. จันทวรรณ
 13.6.63

(นายสมคิด ธรรมสิทธิ์)
 นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์
 ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

แจ้งทุกหน่วยงาน ทลป + ๒๐๖ ๒๕๖๓ ๒๕๖๓

สมาคม ชค.ลป.

โทร. ๐๕๔-๓๓๔๓๓๔ / ๐๘๘ - ๓๗๘๙๗๗๐

โทรสาร. ๐๕๔-๓๓๔๓๓๔

(นายสุเทพ ทองมา)
 ผู้ช่วยอธิการบดี ลำปาง

13 ก.ค 2563



ประกาศสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง
เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ
ประจำปี พ.ศ. 2563

ด้วย สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) ได้จดทะเบียนจัดตั้งสมาคมฯ เมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2533 จนถึงปัจจุบัน มีระยะเวลา 30 ปี ดังนั้น เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองเนื่องในโอกาสครบรอบการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ครบรอบ 30 ปี ในวันที่ 12 สิงหาคม 2563 ประกอบกับมีข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 แจ้งความประสงค์ต้องการที่จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก ชค.ลป. เป็นจำนวนมาก คณะกรรมการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง จึงมีมติในคราวประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2562 เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2563 ในระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ ให้เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง เป็นกรณีพิเศษ ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 10 วรรคสอง ทั้งนี้ โดยมีหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการรับสมัครสมาชิก ประกอบด้วย .-

1. บุคคลผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก จะต้องมีความสมบูรณ์เบื้องต้น ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 ดังนี้

1.1 สมาชิกสามัญ ได้แก่ ผู้สมัครที่เป็นข้าราชการครู ข้าราชการพลเรือนสามัญ ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา บุคลากรทางการศึกษา ข้าราชการบำนาญ ครูโรงเรียนเอกชน พนักงานราชการ ครูอัตราจ้าง ลูกจ้างประจำหรือลูกจ้างชั่วคราวในหน่วยงานทางการศึกษาที่อยู่ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตจังหวัดลำปาง หรือพนักงานครูสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดลำปาง หรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ ออมทรัพย์ครูจังหวัดลำปาง จำกัด หรือเจ้าหน้าที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง หรือพนักงานของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หรือข้าราชการ ลูกจ้างสำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดลำปาง สังกัดกระทรวงวัฒนธรรม หรือข้าราชการ ลูกจ้างสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตลำปาง กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หรือข้าราชการ ลูกจ้างศูนย์การท่องเที่ยวกีฬาและนันทนาการจังหวัดลำปาง สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา หรือข้าราชการ ลูกจ้างสำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดลำปาง สังกัดสำนักงานกฤษฎีกา หรือข้าราชการ ลูกจ้างสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดลำปาง สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ หรือสังกัดกระทรวงอื่นอันเนื่องจากการโอนตามกฎหมาย

1.2 สมาชิกสมทบ ได้แก่ คู่สมรสของสมาชิกสามัญ หรือบุตรที่บรรลุนิติภาวะของสมาชิกสามัญ

2. อายุของผู้สมัครสมาชิก ผู้สมัครจะต้องมีอายุ 35 ปีขึ้นไป จนถึง 55 ปีบริบูรณ์ ทั้งนี้ให้นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร

3. ระยะเวลาในการรับสมัคร เริ่มรับสมัครตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 28 ธันวาคม 2563 ในวันและเวลาราชการ โดยให้ผู้สนใจสอบถามรายละเอียดและขอใบสมัครได้ที่ สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) สถานที่ตั้ง อาคารกวีพรหมโวหาร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1 ถนนลำปาง - งาว ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โทรศัพท์ 054 - 334334, 084 - 378 9770

ในการนี้ สามารถดาวน์โหลดประกาศฯ / แบบฟอร์มใบสมัครสมาชิก ได้ที่เว็บไซต์ <http://159.192.129.98/sklp/> หรือ เว็บไซต์ www.lpg1.go.th ไปที่สมาคม ชค.ลป. ทั้งนี้ ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่สำนักงานทั้ง 4 เขต ดังนี้

1) สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (สมาคม ชค.ลป.)

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1 ถนนลำปาง - งาว ตำบลพิชัย อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โทรศัพท์ 054 - 334334, 084 - 378 9770

2) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 2

ผู้ประสานงาน นางรุ่งนภา สายสุนาวิชย์ โทรศัพท์ 065 - 4292639

นางปราณี สุขสันต์วิไล โทรศัพท์ 098 - 7499815

3) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 3

ผู้ประสานงาน นางรุ่งทิพย์ จิณาจันทร์ โทรศัพท์ 081 - 8844110

นางอัมพวัน ปิวศิลป์ศักดิ์ โทรศัพท์ 083 - 0606789

4) สำนักงานเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เขต 35

ผู้ประสานงาน นางสาวกาญจนา อุ่นจันตา โทรศัพท์ 085 - 6179018

4. ค่าสมัครสมาชิกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ กำหนดเป็น 2 ช่วงระยะเวลา เพื่อเป็นการจูงใจผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 ที่มีอายุเกิน 35 ปี โดยมีรายละเอียดค่าสมัครสมาชิกสมาคมฯ ดังนี้

4.1 ช่วงที่ 1 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม - 12 ตุลาคม 2563 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกฯ ประกอบด้วย

1) ค่าสมัครสมาชิก	จำนวน	100 บาท
2) ค่าสงเคราะห์ฯ ล่วงหน้า	จำนวน	600 บาท
3) ค่าบริจาคเข้าสมาคมฯ	จำนวน	1,000 บาท
รวมทั้งสิ้น	จำนวน	<u>1,700 บาท</u>

4.2 ช่วงที่ 2 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 13 ตุลาคม - 28 ธันวาคม 2563 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกฯ ประกอบด้วย

1) ค่าสมัครสมาชิก	จำนวน	100 บาท
2) ค่าสงเคราะห์ฯ ล่วงหน้า	จำนวน	600 บาท
3) ค่าบริจาคเข้าสมาคมฯ	จำนวน	2,000 บาท
รวมทั้งสิ้น	จำนวน	<u>2,700 บาท</u>

อนึ่ง ค่าสงเคราะห์ฯ ล่วงหน้า จะคืนให้เมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม หรือพ้นจากสมาชิกภาพเท่าที่สมาชิกผู้นั้นยังไม่ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องชำระหนี้สงเคราะห์รายศฟตามที่ได้จ่ายไว้ล่วงหน้า

สมาชิกประเภท สามัญ สมทบ
เลขทะเบียนสมาชิก เลขที่.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.)

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

อนึ่ง “หากไม่มีบุคคลดังกล่าวข้างต้น สมาคมจะจัดการศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรมให้ตามประเพณีทาง
ศาสนาของสมาชิกผู้นั้น เมื่อมีเงินสงเคราะห์เหลือเท่าใด ให้ตกเป็นของสมาคม หรือตามมติของคณะกรรมการ”

ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอรระบุรับเงิน 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
(.....)

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ
ตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้จัดการโรงเรียน แล้วแต่กรณี

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว ปรากฏว่ามีคุณสมบัติตาม
ข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 และตามประกาศสมาคมฯ เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน
สมาชิกครูจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ) ประจำปี พ.ศ. 2561

(ลงชื่อ).....นายทะเบียนสมาคมฯ
(นายสมยศ ยะม่อนแก้ว)

ตำแหน่ง นายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้อง เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

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

ตำแหน่ง เลขานุการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

คำสั่ง นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อสมาชิกครูลำปาง

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูลำปาง ตั้งแต่วันที่.....
เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป และให้ได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว 90 วัน

(ลงชื่อ).....
(นายสมคิด ธรรมสิทธิ์)

ตำแหน่ง นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

5. เอกสารประกอบการยื่นใบสมัคร ได้แก่ -

- 5.1 ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ) ตามแบบฟอร์มที่ทาง สมาคม ชค.ลป. กำหนด จำนวน 2 ชุด
- 5.2 ใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐ ออกให้ไม่เกิน 30 วัน นับจากวันที่แพทย์รับรอง ถึงวันที่ยื่นใบสมัคร จำนวน 1 ฉบับ
- 5.3 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- 5.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ
- 5.5 สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
- 5.6 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อตัว-ชื่อสกุล (ถ้ามี) จำนวน 1 ฉบับ
- 5.7 กรณี เป็นพนักงานราชการ ครูอัตราจ้าง ลูกจ้างชั่วคราว จะต้องมืหนังสือรับรองจากสถานศึกษา หรือหน่วยงานที่ว่าจ้าง

6. การระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) ต้องระบุบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือหลายคน ตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 20 ดังนี้

- 6.1 สามี หรือ ภรรยา
- 6.2 บุตร ของสมาชิก
- 6.3 บิดา มารดา ของสมาชิก
- 6.4 ผู้ที่อยู่ในอุปการะอย่างบุตรของสมาชิก
- 6.5 ผู้อุปการะสมาชิก

7. ผู้สมัครสมาชิก จะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง เมื่อเอกสารประกอบการสมัครครบถ้วน และ ทันทที่ที่นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หรือผู้ที่นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง มอบหมาย ส่งอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก แต่จะได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากที่ได้รับอนุมัติ 90 วัน

8. ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์จากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปางต้องเป็นไปตามระเบียบ/ข้อบังคับที่ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง กำหนด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันจันทร์ที่ 13 กรกฎาคม 2563 ถึงวันศุกร์ที่ 28 ธันวาคม 2563 ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2563



(นายสมคิด ธรรมสิทธิ์)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

งานธุรการ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

โทร 054 - 334334, 084 - 378 - 9770

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ)
 อายุ 35 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
 เนื่องในโอกาสครบรอบ 30 ปี ในการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง
 (ช่วงที่ 1 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม - 12 ตุลาคม 2563)

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....ขอทำใบสมัครยื่นต่อนายกสมาคม
 ฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุ.....ปี.....เดือน (อายุเกิน 35 ปี ขึ้นไปแต่ไม่เกิน 55 ปี บริบูรณ์นับถึงวันสมัคร) อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

2. ข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....โรงเรียน.....
 อำเภอ.....สังกัด.....กระทรวง.....

ได้ทราบวัตถุประสงค์, ระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง และมีความยินดีขอสมัครเป็นสมาชิกโดยยอมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 600 บาท และเงินบริจาค จำนวน 1,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 1,700 บาท, ใบสมัคร 2 ฉบับ, ใบรับรองแพทย์ของรัฐ ตัวจริง 1 ฉบับ, สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ฉบับ และหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับเงินจำนวน 1 ฉบับนี้ มาพร้อมนี้

หมายเหตุ 1) กรณี ครูโรงเรียนเอกชนให้แนบสำเนากการบรรจุเข้าปฏิบัติงานเพิ่ม จำนวน 1 ฉบับ

2) กรณี ครูโรงเรียนเอกชน, 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 ขอสงวนสิทธิในการเรียกร้องเงินสงเคราะห์ใดๆ หาได้ไม่ ยกเว้น เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เท่านั้น

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติ
ตามข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง หรือครูใหญ่ หรืออาจารย์ใหญ่ หรือผู้อำนวยการ หรือผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา หรือผู้จัดการโรงเรียน แล้วแต่กรณี

ได้ตรวจสอบคุณสมบัติแล้ว ปรากฏว่ามีคุณสมบัติตาม
ข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 9 และตามประกาศสมาคมฯ เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน
สมาชิกครูจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ) ประจำปี พ.ศ. 2561

(ลงชื่อ).....นายทะเบียนสมาคมฯ
(นายสมยศ ยะม่อนแก้ว)

ตำแหน่ง นายทะเบียนสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ได้ตรวจสอบหลักฐานแล้ว ถูกต้อง เห็นควรรับเข้าเป็นสมาชิกได้

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

ตำแหน่ง เลขานุการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

คำสั่ง นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อสมาชิกครูลำปาง

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อสมาชิกครูลำปาง ตั้งแต่วันที่.....
เดือน.....พ.ศ..... เป็นต้นไป และให้ได้รับสิทธิการคุ้มครองจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง หลังจากได้รับอนุมัติแล้ว 90 วัน

(ลงชื่อ).....
(นายสมคิด ธรรมสิทธิ์)

ตำแหน่ง นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (กรณีพิเศษ)
 อายุ 35 ปี ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์
 เนื่องในโอกาสครบรอบ 30 ปี ในการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง
 (ช่วงที่ 1 เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม - 12 ตุลาคม 2563)

เลขที่สมาชิก.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ขอทำใบสมัครยื่นต่อนายกสมาคม
 ฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง ด้วยข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุ.....ปี.....เดือน (อายุเกิน 35 ปี ขึ้นไปแต่ไม่เกิน 55 ปี บริบูรณ์นับถึงวันสมัคร) อยู่บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

2. คู่สมรส/บิดา/มารดาของข้าพเจ้าชื่อ.....
 สมาชิกประเภท สามัญ เลขที่โรงเรียน.....ตำแหน่ง.....
 อำเภอ.....สังกัด.....กระทรวง.....โทรศัพท์.....
 ได้ทราบวัตถุประสงค์, ระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง และมี
 ความยินดีขอสมัครเป็นสมาชิกโดยยอมปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

3. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร จำนวน 100 บาท เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า จำนวน 600 บาท และ
 เงินบริจาค จำนวน 1,000 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน 1,700 บาท, ใบสมัคร 2 ฉบับ, ใบรับรองแพทย์ตัวจริง 1
 ฉบับ, สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนจำนวน 1 ฉบับ
 ของผู้สมัครและสำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ, สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 จำนวน 1 ฉบับ ของสมาชิกสามัญ และหนังสือแสดงเจตนาระบุผู้รับเงินจำนวน 1 ฉบับนี้ มาพร้อมนี้

4. ข้าพเจ้าขอระบุผู้จัดการศพและผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ตามข้อบังคับ ข้อ 20 ในกรณีที่
 ข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ดังนี้

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

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

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

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

5. อนึ่ง หากสมาคม ชค.ลป. ตรวจสอบในภายหลัง พบว่า ท่านได้เป็นสมาชิกสามัญหรือสมทบอยู่ก่อน
 แล้ว สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิในการเรียกร้องเงินสงเคราะห์ใดๆ หาได้ไม่ ยกเว้น เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า
 เท่านั้น

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกสามัญ (คู่สมรส/บิดา/มารดา)

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกสมทบ (ผู้สมัคร)

สมาชิกประเภท สามัญ สมทบ
เลขทะเบียนสมาชิก เลขที่.....

หนังสือแสดงเจตนาระบุตัวผู้รับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง (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 สมาคมจะจัดการศพสมาชิกที่ถึงแก่กรรมให้ตามประเพณีทางศาสนาของสมาชิกผู้นั้น 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
(.....)

จำนวนเงินสงเคราะห์ครอบครัว ดังนี้

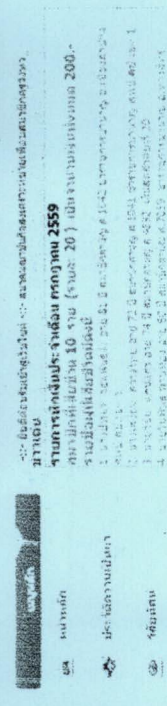
การจ่ายเงินสงเคราะห์ จ่ายตามจำนวนสมาชิก ณ วันที่สมาชิกถึงแก่กรรม โดยหักค่าดำเนินการ 3% ดังนี้

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

* หลักฐานการรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์

หลักฐานการรับเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ มีเอกสารหลักฐานในยื่นขอรับเงินฯ ดังนี้

1. สำเนาใบมรณบัตรของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม จำนวน 1 ชุด
2. สำเนาทะเบียนบ้านของสมาชิกที่ถึงแก่กรรม (ฉบับจำหน่ายการถึงแก่กรรมแล้ว)
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมรส)
4. สำเนาบัตรประจำตัวและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงิน
5. สำเนาหน้าแบร็กสมุดเงินฝากธนาคารของผู้รับเงิน (ถ้าประสงค์มารับเองไม่ต้องแนบ)
6. สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)



ติดต่อสมาคม ชค.ลป.

มือถือ : 084-3789770

โทร. 054-3343334 โทรสาร 054-3343334

เว็บไซต์ : <http://202.29.216.149/SKLP>

Facebook : skip Lampang

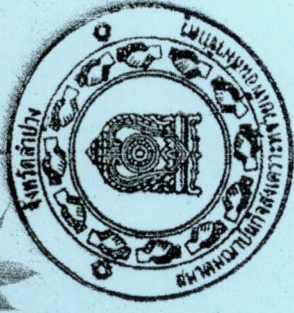


เอกสาร

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อสมาชิกครูจังหวัดลำปาง

สำนักงานตั้งอยู่

ณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาลำปาง เขต 1



คู่มือ ชค.ลป.

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อน

สมาชิกครูจังหวัดลำปาง (ชค.ลป.) กรณีพิเศษ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกครูจังหวัดลำปาง จัดตั้งขึ้นโดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 16 แห่งพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. 2554

วัตถุประสงค์ สมาคมมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการสงเคราะห์ ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก ที่ถึงแก่กรรมด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่ประสงค์จะหากำไรมาแบ่งปันกัน

สมาชิก-ชค.ลป.

โทรศัพท์ 054-3343334 มือถือ 084-3789770

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

คุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก ชค.ลป. กรณีพิเศษ



คุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิก ชค.ลป.

1. มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จนถึง 55 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันยื่นใบสมัคร
2. ไม่เป็นคนวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
3. ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ในวันสมัคร
4. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนรักษาไม่หาย
5. ต้องมีความประพฤติและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ
6. ผู้ที่เคยเป็นสมาชิกของสมาคมที่ประชุมใหญ่ มีมติให้ออก หรือถูกสมาคมคัดออกจะสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมอีกไม่ได้
7. ผู้ที่ได้รับการบรรจุแต่งตั้งเข้ารับราชการหรือเข้าทำงานครั้งแรก หรือย้ายมาดำรงตำแหน่งในหน่วยงาน ตามข้อ 11 (1) ต้องยื่นใบสมัครภายในเก้าสิบวัน นับตั้งแต่วันบรรจุเข้ารับราชการหรือเข้าทำงานหรือวันรายงานตัว หากพ้นกำหนดเก้าสิบวัน

หลักฐานการรับสมัครเป็นสมาชิก

หลักฐานการรับสมัครเป็นสมาชิกตามปฏิจสงเคราะห์

1. ใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน ซึ่งผู้สมัครลงนามรับรอง
3. ค่าสมัครสมาชิกสมาคมตามปฏิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนสมาชิกจังหวัดลำปาง กรณีพิเศษ

กำหนดเป็น 2 ช่วงระยะเวลา เพื่อเป็นการจูงใจ

ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตามข้อบังคับสมาคมฯ ข้อ 11 ที่มีอายุเกิน 35 ปี โดยมีรายละเอียดค่าธรรมเนียมสมาชิกสมาคมฯ ดังนี้

- 4.1 ช่วงที่ 1 เติร์บสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม - 12 ตุลาคม 2563 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกฯ ประกอบด้วย

1) ค่าสมัครสมาชิก	จำนวน 100 บาท
2) ค่าสงเคราะห์ฯ ส่วนหน้า จำนวน 600 บาท	
3) ค่าบริจาคเข้าสมาคมฯ จำนวน 1,000 บาท	
รวมทั้งสิ้น	<u>จำนวน 1,700 บาท</u>
4.2 ช่วงที่ 2 เติร์บสมัครสมาชิกสมาคมฯ ตั้งแต่วันที่ 13 ตุลาคม - 28 ธันวาคม 2563 โดยมีค่าใช้จ่ายในการสมัครสมาชิกฯ ประกอบด้วย	
1) ค่าสมัครสมาชิก	จำนวน 100 บาท
2) ค่าสงเคราะห์ฯ ส่วนหน้า จำนวน 600 บาท	
3) ค่าบริจาคเข้าสมาคมฯ จำนวน 2,000 บาท	
รวมทั้งสิ้น	<u>จำนวน 2,700 บาท</u>

การสิ้นสุดสมาชิกภาพ

การสิ้นสุดสมาชิกภาพ สมาชิก ชค.ลป.

1. ถึงแก่กรรม
2. ลาออก โดยยื่นใบลาออกเป็นลายลักษณ์อักษรต่อสมาคม เมื่อนายกสมาคมต้องอนุมัติแล้วจึงถือว่าพ้นจากสมาชิกภาพ
3. ที่ประชุมใหญ่มีมติให้ออก
4. ถูกตัดชื่อออกเพราะขาดส่งเงินสงเคราะห์ และได้รับหนังสือเตือนจากสมาคมแล้วสามครั้ง โดยคณะกรรมการพิจารณาเห็นสมควร ให้นำจากการเป็นสมาชิกภาพ

ประเภทสมาชิกมี 2 ประเภท

- สามัญ
- สมทบ

ช่องทางการชำระเงินสงเคราะห์

- 1) ชำระเงินสดได้ที่ สำนักงานสมาคม ชค.ลป. สพป.ลำปาง เขต 1 หมู่ที่ 12 ถ.ลำปาง - กวต.พิชัย อ.เมือง จ.ลำปาง 52000
- 2) โอนเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย (สาขาพิชัย) ชื่อบัญชี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯ เลขที่บัญชี 536 - 1 - 74728 - 9
- 3) ดำเนินการหักเงินสงเคราะห์ ณ ที่จ่ายของสมาชิก ชค.ลป. (ข้าราชการและข้าราชการบำนาญ)

หมายเหตุ การชำระเงินสงเคราะห์ฯ ละ 20 บาท แต่เดือนหนึ่งไม่เกิน 10 ราย