



เลขประจำตัว ชม.

วันรับขึ้นทะเบียน.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ (สพค.)

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.การฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ลว. ๒๗ ธันวาคม ๒๕๔๕ และข้อบังคับของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๔๖ และแก้ไขเพิ่มเติม โดยตลอดแล้ว มีความประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครูจังหวัดเชียงใหม่ (ส.พ.ค.)

ประเภทสามัญ

ประเภทสมทบ โดยเป็น คู่สมรส บุตร บิดา มารดา พี่ น้อง ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้ำ อา

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

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

โดยยอมรับปฏิบัติตาม ข้อบังคับของสมาคมฯ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข ที่กำหนดไว้ทุกประการ และข้าพเจ้าได้ชำระเงินแล้ว ดังนี้

- ๑. ค่าสมัคร ๕๐ บาท
 - ๒. เงินค่าบำรุงสมาคมประจำปี ๒๐ บาท
 - ๓. เงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า ๙๐๐ บาท พร้อมหลักฐานประกอบอื่น ๆ มาพร้อมใบสมัครนี้แล้ว
- หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินค่าสงเคราะห์ครอบครัว ดังนี้ (กรณีระบุ)
- ๑.เกี่ยวข้องกับ.....
 - ๒.เกี่ยวข้องกับ.....
 - ๓.เกี่ยวข้องกับ.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ผู้รับรอง

ขอรับรองว่านาย/นาง/นางสาว.....มีคุณสมบัติครบถ้วน

(ลงชื่อ).....สมาชิก/กรรมการ

(ลงชื่อ).....สมาชิก / กรรมการ

(.....)

(.....)

ความเห็นของเจ้าหน้าที่

- ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้ว เป็นการถูกต้อง
- เห็นควรนำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการจัดการสมาคมฯ เพื่อนครจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพิจารณาอนุมัติต่อไป

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นผู้จัดการ

ควรนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการจัดการสมาคมฯ ครั้งที่...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มติคณะกรรมการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....
.....

อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ส.พ.ค. ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ตามมติ

ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการจัดการสมาคมฯ ครั้งที่...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้จัดการสมาคมฯ ปฏิบัติงานแทน

นายกสมาคมฯ ปณิศจังหวัดเชียงใหม่

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 แห่งข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖ และแก้ไขเพิ่มเติม ตามที่กำหนดไว้
 ๒. หากสมาชิกไม่ระบุผู้รับเงินค่าสงเคราะห์ครอบครัวตามข้อ ๑ ผู้มีสิทธิรับเงินได้แก่บุคคลที่กำหนดไว้ในข้อ ๒๑ แห่งข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖ และแก้ไขเพิ่มเติม โดยผู้อยู่ในลำดับก่อนย่อมตัดสิทธิ์ผู้อยู่ลำดับหลัง
 ๓. สมาชิกอาจยื่นคำร้องขอเปลี่ยนแปลงการระบุบุคคลผู้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวก็ได้ ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศของสมาคมฯ
 ๔. หากสมาชิก หรือทายาทที่ระบุไว้ตามข้อ ๓ เปลี่ยนแปลง ชื่อ - สกุล ให้ส่งหลักฐานแจ้งการเปลี่ยนแปลงภายใน ๑๕ วัน นับตั้งแต่มีการเปลี่ยนแปลง
 ๕. เอกสารประกอบใบสมัคร
 - ๕.๑ ใบสมัคร
 - ๕.๒ ใบรับรองแพทย์ (ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน ที่ออกให้ไม่เกิน ๓๐ วัน)
 - 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. ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์เพื่อนครจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. ๒๕๕๖ และแก้ไขเพิ่มเติม ข้อ ๒๑ มีดังนี้
ข้อ ๒๑ เมื่อสมาชิกผู้ใดถึงแก่ความตาย สมาคมจะจ่ายเงินค่าจัดการศพ หรือเงินค่าจัดการศพ และหรือเงินสงเคราะห์ครอบครัว ให้แก่บุคคลที่สมาชิกได้ระบุไว้ในใบสมัครสมาชิก ศ.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) ลุง ป้า น้า อา ของสมาชิก
 - (๖) ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู ของสมาชิก
 ๗. ผู้รับรองเป็นสมาชิกของสมาคม หรือเป็นกรรมการสมาคมฯ จำนวนไม่น้อยกว่า ๑ คน
-