



หนังสือขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ส. กรณีสืบแทน

เขียนที่ สำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

สมาชิก ช.พ.ส. เลขประจำตัว ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่.....ซอย/ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....สถานที่ทำงาน.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอเปลี่ยนแปลงการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว เนื่องจาก : (เหตุผลและความจำเป็น).....

.....

.....

ทั้งนี้ ให้สำนักงานหักเงินสงเคราะห์ครอบครัว ณ ที่จ่าย เพื่อชำระหนี้ตามข้อผูกพันกับสำนักงาน (ถ้ามี) ก่อนจ่ายเงินให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามที่ได้ระบุไว้ในหนังสือฉบับนี้

โดยเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว จำนวน.....ราย ดังนี้

1. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
2. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
3. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
4. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
5. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
6. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
7. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
8. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
9. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....
10. ชื่อ - ชื่อสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ารับรองว่า ได้เปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าแล้ว ทั้งนี้ ขอยกเลิกการระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวเดิมทั้งหมด โดยถือแบบคำขอเปลี่ยนแปลงผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวฉบับนี้ เป็นฉบับที่ถูกต้องสมบูรณ์ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอเปลี่ยนแปลง
(.....)

- หมายเหตุ** 1. การเปลี่ยนแปลงระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว สมาชิกต้องกระทำต่อหน้าเจ้าหน้าที่
2. การขาด ลบ ตก เดิม หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลง ในแบบคำขอเปลี่ยนแปลงระบุ สมาชิกต้องลงลายมือชื่อกำกับไว้

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือน พ.ศ. เวลา.....น.

สำหรับเจ้าหน้าที่

เรียน ประธานกรรมการ ช.พ.ส.

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ช.พ.ส. ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล..... ได้ขอเปลี่ยนแปลงการระบุสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวด้วยความสมัครใจ ถูกต้องตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการอุปถัมภ์สงเคราะห์ช่วยเหลือเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และ ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้าจริง พร้อมทั้งแนบเอกสารประกอบการพิจารณาไว้เรียบร้อยแล้ว

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรประจำตัวข้าราชการ / บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของสมาชิก ช.พ.ส.
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ถูกระบุทุกคน จำนวน ฉบับ
- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุล (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....
วันที่ เดือน พ.ศ.

คำสั่ง

- อนุมัติ
- ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ประธานกรรมการ ช.พ.ส.
วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ การเปลี่ยนแปลงระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัว ช.พ.ส. (กรณีสืบแทน) จะต้องดำเนินการตามระเบียบ ช.พ.ส. ข้อ 23 (12) วินิจฉัยชี้ขาดเมื่อมีปัญหาใด ๆ เกิดขึ้น คำวินิจฉัยของคณะกรรมการ ช.พ.ส. ถือเป็นที่สุด

ลงชื่อ.....ผู้แสดงเจตนา วันที่.....เดือนพ.ศ. เวลา.....น.