แบบคำขอรับสวัสดิการ ๔๐/๗๕

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ขอรับสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ที่อยู่ปัจจุบัน.....
..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) .....โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... E-mail (ถ้ามี) .....
ID LINE (ถ้ามี) ..... เกิดวันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ..... เป็นสมาชิก ☐ ช.พ.ค. ☐ ช.พ.ส.
สังกัด..... หมายเลขประจำตัวสมาชิก ☐☐☐☐☐☐☐☐ ได้รับการตอบรับเข้าเป็นสมาชิก
เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... รวมเป็นเวลา..... ปี บัดนี้ ข้าพเจ้า

☐ มีอายุการเป็นสมาชิก ๔๐ ปี ขึ้นไป
☐ มีอายุครบ ๗๕ ปี ขึ้นไป
☐ ประสบปัญหาในการดำรงชีพ เนื่องจาก (โปรดระบุสาเหตุให้ชัดเจน).....
.....
.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอรับสวัสดิการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการนี้ ตั้งแต่งวดที่..... เป็นต้นไป พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานต่าง ๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้อความในแบบคำขอรับสวัสดิการนี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงและ**ได้ชำระเงินสงเคราะห์รายศพเป็นปัจจุบันแล้ว**

๒. ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามกฎหมายรับทราบแล้ว ว่าข้าพเจ้าตกลงให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หักเงินเพื่อชำระภาระผูกพันอันเกิดขึ้นจากการที่ข้าพเจ้าขอรับสวัสดิการครั้งนี้ทั้งสิ้นตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าได้รับสวัสดิการเป็นต้นไป

และข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>
ขอรับรองว่า.....
สมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. เลขประจำตัว.....
มีคุณสมบัติเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๒

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัด.....