



แบบคำขอรับสวัสดิการ ๔๐/๗๕
(มีผู้อนุบาลตามคำสั่งศาล)

เขียนที่

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอรับสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ปัจจุบัน.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน (ถ้ามี) โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail (ถ้ามี)

เป็นผู้อนุบาลของ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ที่อยู่ปัจจุบัน.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ. อายุ..... ปี ได้รับการตอบรับเข้าเป็น

สมาชิก ข.พ.ค. ข.พ.ส. เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ. รวมระยะเวลา..... ปี

เลขประจำตัวสมาชิก สังกัดจังหวัด.....

มีอายุการเป็นสมาชิก ๔๐ ปี ขึ้นไป มีอายุครบ ๗๕ ปี ขึ้นไป

มีความประสงค์จะขอรับสวัสดิการตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการ และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยขอรับสวัสดิการนี้ตั้งแต่งวดที่..... เป็นต้นไป พร้อมกันนี้ได้ส่งหลักฐานต่างๆ มาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล..... (ถ้ามี)

คำสั่งศาล ในกรณีที่ถูกศาลสั่งให้เป็นบุคคลเสมือนไร้ความสามารถหรือบุคคลไร้ความสามารถ

อื่นๆ โปรดระบุ..... (ถ้ามี)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ข้อความในแบบคำขอรับสวัสดิการนี้เป็นข้อมูลที่ถูกต้องแท้จริงและได้ชำระเงินสงเคราะห์รายศพ

เป็นปัจจุบันแล้ว

๒. ข้าพเจ้าได้แจ้งให้ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวตามกฎหมายของสมาชิกรับทราบแล้ว

ว่าตกลงให้สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. หักเงินเพื่อชำระภาระผูกพันอันเกิดขึ้นจากการที่ขอรับสวัสดิการครั้งนี้ทั้งสิ้นตั้งแต่วันที่สมาชิกได้รับอนุมัติให้รับสวัสดิการ เป็นต้นไป

และข้าพเจ้าได้ลงชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานข้างท้ายนี้

สำหรับเจ้าหน้าที่

ขอรับรองว่า.....

สมาชิก ข.พ.ค. / ข.พ.ส. เลขประจำตัว.....

มีคุณสมบัติเป็นไปตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค.

ว่าด้วยการจัดสวัสดิการโครงการสวัสดิการ ๔๐/๗๕ พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)