



สำนักงานเลขาธิการกรม รับที่ 3243	กรมกิจการผู้สูงอายุ รับที่ 8676
วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๗	วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๗
เวลา 14:40 น.	10:00 น.

ที่ พม ๐๖๐๑.๐๒/กผ ๕๕๐

กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล รับที่ 1197
วันที่ ๒๓ ส.ค. ๒๕๖๗
เวลา 15:01 น.

สำนักงานการฉาบปูนกิจสงเคราะห์
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
ถนนกรุงเกษม กทม. ๑๐๑๐๐

๒๐๓ สิงหาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกการฉาบปูนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
เรียน อธิบดีกรมกิจการผู้สูงอายุ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครสมาชิกการฉาบปูนกิจสงเคราะห์ จำนวน ๑ ฉบับ

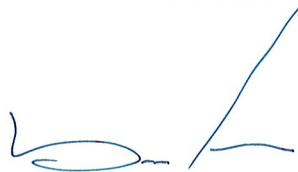
๒. หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกการฉาบปูนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

ด้วยคณะกรรมการดำเนินกิจการการฉาบปูนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
มีมติเห็นชอบให้เปิดรับสมัครสมาชิกการฉาบปูนกิจสงเคราะห์ (รอบพิเศษ) โดยกำหนดคุณสมบัติให้ข้าราชการ
และเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ได้รับการบรรจุเกิน ๑ ปี และมีอายุ
ไม่เกิน ๕๐ ปี ถึงวันที่สมัคร และสมาชิกสมทบต้องเป็นคู่สมรสของสมาชิกสามัญที่มีอายุไม่เกิน ๕๕ ปี สามารถ
สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฉาบปูนกิจสงเคราะห์ได้ตั้งแต่บัดนี้ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๗

สำนักงานการฉาบปูนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จึงขอความอนุเคราะห์
ประชาสัมพันธ์แก่ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดที่มีคุณสมบัติ และมีความประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฉาบปูนกิจสงเคราะห์ฯ โดยสามารถยื่นใบสมัครได้ที่ สำนักงานการฉาบปูนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคม
และสวัสดิการ ๑๐๓๔ ถนนกรุงเกษม แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร
๑๐๑๐๐ ในวันและเวลาราชการ หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ๐ ๒๖๕๙ ๖๐๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายณพพร ปลันตา)

กรรมการและหัวหน้าสำนักงานการฉาบปูนกิจสงเคราะห์
กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

มอบ กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

สำนักงานการฉาบปูนกิจสงเคราะห์
โทร. ๐-๒๖๕๙-๖๐๖๒

(นางตะติยา ไกรศรีศรี)
เลขาธิการกรม

๒๓ ส.ค. ๒๕๖๗



เลขทะเบียนสมาชิก.....

ใบสมัครสมาชิก

การฌาปนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี

เลขที่บัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เป็น () ข้าราชการ () ลูกจ้างประจำ () พนักงานราชการ () อื่นๆ.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ขณะนี้ปฏิบัติงานที่.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

คู่สมรสชื่อ.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

() เป็นสมาชิกแล้ว เลขทะเบียน.....

() ยังไม่เป็นสมาชิก

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ และหากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม
ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้ เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ และจัดการศพของข้าพเจ้า

๑. ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

๒. ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

๓. ชื่อ-สกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.....

ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัคร ๑๐ บาท และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๒๕๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๕๐ บาท
(สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน) มาพร้อมใบสมัครด้วยแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน เงินบำนาญ หรือบำเหน็จรายเดือนเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ จนกว่า
ข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมในภายหลัง โดยจะต้องได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเป็นหนังสือก่อน
จึงจะเพิกถอนได้ ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจ และยินยอมที่จะปฏิบัติตามระเบียบกรมพัฒนาสังคมและ
สวัสดิการ ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๔๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิก(รอบพิเศษ)
การฌาปนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

๑. คุณสมบัติผู้สมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์

- (๑) สมาชิกสามัญ ได้แก่ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อายุไม่เกิน ๕๐ ปีบริบูรณ์
- (๒) สมาชิกสมทบ ได้แก่ สามีหรือภรรยาของสมาชิกสามัญ จะต้องมิอายุไม่เกิน ๕๕ ปีบริบูรณ์ และต้องสมัครเข้าเป็นสมาชิกในขณะที่คู่สมรสยังมีสถานภาพเป็นข้าราชการ เจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- (๓) มีความประพฤติดี และยินยอมปฏิบัติตามระเบียบของการฌาปนกิจสงเคราะห์
- (๔) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- (๕) ไม่เป็นบุคคลซึ่งถูกตัดชื่อออกจากการเป็นสมาชิก
- (๖) ไม่เป็นบุคคลที่ลาออกจากการเป็นสมาชิก และยังคงค้างชำระเงินสงเคราะห์อยู่

๒. หลักฐานการรับสมัคร

๑. ใบสมัครตามแบบของการฌาปนกิจสงเคราะห์ โดยให้ยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น เพื่อรับรองคุณสมบัติ
๒. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๓. กรณีสมาชิกสมทบต้องมีหลักฐานประกอบการสมัคร คือ สำเนาทะเบียนสมรส ใบตรวจรับรองสุขภาพจากแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน หรือใบทหารกองเกินอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยให้สามีหรือภรรยาเป็นผู้รับรอง และยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาของสมาชิกสามัญรับรองคุณสมบัติ
๔. ค่าสมัครสมาชิก ๑๐ บาท และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ๒๔๐ บาท รวมเป็นเงิน ๒๕๐ บาท (สองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

๓. ติดต่อสอบถาม

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ๑๐๓๔ ถ.เกษม
แขวงคลองมหานาค เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพมหานคร ๑๐๑๐๐ ในวันและเวลาราชการ หรือสอบถาม
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ๐ ๒๖๕๙ ๖๐๖๒ โทรสาร ๐ ๒๖๕๙ ๖๐๕๔