

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(โครงการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ ปี ๒๕๖๖ อายุตัวไม่เกิน ๖๐ ปี)

เลขทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....โทร.(มือถือ).....เงินเดือน.....บาท

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง.....สังกัด.....

บก.....บช.....รับราชการตำรวจเมื่อ.....

วันเดือนปีเกิด.....ที่อยู่ปัจจุบัน.....

บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....คู่สมรสชื่อ.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของ ตร.ประเภท สามัญ สมทบ ได้อ่านและเข้าใจข้อความดังปรากฏในใบสมัครนี้ดีแล้ว เต็มใจที่จะปฏิบัติตามระเบียบ
ตร.ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ของ ตร. พ.ศ.๒๕๔๘ (แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๖) และขอระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ไว้เพื่อสิทธิการรับเงินสงเคราะห์ตามลำดับ
ก่อนหลัง ดังนี้

ลำดับ ๑ มอบให้ ดังนี้

๑.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๒.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๓.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๔.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๕.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

ลำดับ ๒ มอบให้กรณีผู้มีสิทธิรับเงินลำดับ ๑ เสียชีวิตก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด ดังนี้

๑.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๒.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๓.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๔.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๕.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

ลำดับ ๓ มอบให้กรณีผู้มีสิทธิรับเงินลำดับ ๒ เสียชีวิตก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด ดังนี้

๑.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๒.เกี่ยวข้องกับ.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

กรณีสมัครสมาชิกประเภทสามัญข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ตามที่ กม.ตร. เรียกเก็บ

รวมถึงชำระเงินสงเคราะห์แทนสมาชิกสมทบ(ถ้ามี)จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (สว.หรือผู้ดำรงตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไป)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่ สก.)

สมัครเข้าเป็นสมาชิกขณะมีอายุ.....ปี.....เดือน

- หักค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพิ่มจากเกณฑ์ปกติร้อยละ ๑

- ค่างชำระงวดที่.....ถึง.....เป็นเงิน.....บาท

ตรวจแล้วถูกต้อง

เฉพาะผู้สมัครสมาชิกประเภทสมทบ

คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

บก.....บช.....

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

ขอรับรองว่าผู้มีชื่อสมัครเข้าเป็นสมาชิกข้างต้น เป็นคู่สมรสของข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

เรียน ผบก.สก.

ได้ตรวจสอบหลักฐานใบสมัครแล้ว ครบถ้วนถูกต้องเป็นไปตามระเบียบทุกประการ
และได้รับเงินค่าสมัครไว้ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....
วันที่.....แล้ว

ผกก. พ.ต.อ.....

รอง ผกก. พ.ต.ท.....

สว. พ.ต.ท.หญิง.....

รอง สว. ร.ต.ต.

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

- อนุมัติ

พ.ต.อ.

(.....)

รอง ผบก.ฯ ปรท.ผบก.สก.