



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

สภพ.

โทร. ๐ ๒๒๐๕ ๒๕๔๔-๔๕

ที่ ๐๐๐๙.๓๕/ ๑๐๓๒๓

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง การยกเว้นคุณสมบัติของผู้ที่จะเป็นสมาชิกสภาปณิกิจสงเคราะห์

เรียน ผบ.ตร.

จตช.,รอง ผบ.ตร. หรือตำแหน่งเทียบเท่า

รอง จตช., ผู้ช่วย ผบ.ตร. หรือตำแหน่งเทียบเท่า

- เพื่อโปรดทราบ

ผบช. หรือตำแหน่งเทียบเท่า

ผบก.ในสังกัด สง.ผบ.ตร.

ด้วยในการประชุมคณะกรรมการการสถาปนาปณิกิจสงเคราะห์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อ ๒๗ พ.ย.๖๗ ที่ประชุมมีมติให้ยกเว้นคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าเป็นสมาชิกการสถาปนาปณิกิจสงเคราะห์ กรณีผู้ที่เป็นสมาชิกและได้ลาออกจากการเป็นสมาชิกสามารถกลับเข้าเป็นสมาชิกใหม่ได้ ภายในระยะเวลา ๕ ปี นับแต่วันที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการ

เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ กรุณาแจ้งให้ข้าราชการตำรวจในสังกัด ที่มีความประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก กณ.ตร. โดยให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์การรับสมัครที่แนบ และยื่น ใบสมัครพร้อมหลักฐานที่หน่วยงานต้นสังกัดของตนเอง ตั้งแต่ระดับกองกำกับการหรือเทียบเท่าขึ้นไป เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และจัดทำหนังสือส่งไปยัง สภพ.(สภ.) โดยดาวนโหลดแบบฟอร์มใบสมัคร และ หลักเกณฑ์การรับสมัครได้ที่เว็บไซต์ <https://www.chapanakit-rtp.org>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

พล.ต.ท.

(อาชยน ไกรทอง)

ผบช.ประจำ สง.ผบ.ตร.รท.ผบช.สภพ.

ยกเว้นคุณสมบัติกรณีสมาชิกลาออกจากสมาชิก กณ.ตร. มีอายุราชการไม่เกิน ๕ ปี

ประกอบหนังสือ สกพ. ที่ ๐๐๐๙.๓๕/๑๐๓๒๙ ลง ๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

๑. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๑.๑ เป็นข้าราชการตำรวจที่รับราชการมาไม่เกินกว่า ๕ ปี นับแต่วันที่ได้รับการบรรจุ
- ๑.๒ เคยเป็นสมาชิกและได้ลาออกจากการเป็นสมาชิกแล้ว

๒. หลักฐานการสมัคร ประเภทสามัญ


- ๒.๑ หนังสือนำส่งจากหน่วยงานต้นสังกัด
- ๒.๒ ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก กณ.ตร. (กณ.ตร.๑)
- ๒.๓ หนังสือหักจากเงินเดือนหรือเงินบำนาญ
- ๒.๔ สำเนา ก.พ.๗ หน้าแรก
- ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
- ๒.๖ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๒.๗ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ของผู้สมัคร (ถ้ามี)
- ๒.๘ เงินค่าสมัคร ๓๐.- บาท
- ๒.๙ แบบการตรวจร่างกายของแพทย์ (กณ.ตร. ๒) ฉบับจริง
- ๒.๑๐ สำเนาหลักฐานต้องให้ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรในราชการรับรองสำเนา

๓. การกรอกใบสมัคร

- ๓.๑ ให้ผู้สมัครกรอกข้อมูลในใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก กณ.ตร. (กณ.ตร.๑) ให้ถูกต้องครบถ้วน โดยกรอกข้อมูลด้วยลายมือบรรจง หรือการพิมพ์วิธีใดวิธีหนึ่ง ให้ครบถ้วน ชัดเจน อ่านง่าย กรณีกรอกข้อมูลด้วยการเขียนให้ใช้ปากกาด้ามเดียวกันเขียนจนเสร็จสมบูรณ์ พร้อมลงลายมือชื่อผู้สมัคร หากมีการขุดลบขีดฆ่า ให้ลงลายมือชื่อผู้สมัครกำกับไว้ทุกแห่ง
- ๓.๒ การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ให้ระบุชื่อ ชื่อสกุล หมายเลขประจำตัวประชาชน ความเกี่ยวข้อง และที่อยู่ของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคนให้ชัดเจน และการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นบุคคลเท่านั้น การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ เป็นนิติบุคคล องค์กร หรือศาสนสถาน ถือว่าไม่ถูกต้อง
- ๓.๓ ช่องคำรับรองของผู้บังคับบัญชา ให้ผู้บังคับบัญชาตำแหน่งสารวัตรหรือเทียบเท่าขึ้นไป ในสายการบังคับบัญชา เป็นผู้รับรอง

๔. การยื่นใบสมัครและส่งหลักฐานการสมัคร

- ๔.๑ ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ให้ยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานที่หน่วยงานต้นสังกัด ตั้งแต่ระดับกองกำกับการหรือเทียบเท่าขึ้นไป
- ๔.๒ เมื่อหน่วยงานต้นสังกัดได้รับหลักฐานการสมัครแล้ว ให้ตรวจสอบหลักฐานการสมัคร เมื่อเห็นว่าครบถ้วนถูกต้อง ให้จัดทำหนังสือส่งไปยัง สก.

พ.ต.อ. 

(รัชชัย ทิพนตร)

ผกก.ฝ่ายการมาปนกิจสงเคราะห์ สก.

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ทะเบียนสมาชิกเลขที่ _____
เขียนที่ _____
วันที่ _____

ข้าพเจ้า _____ โทร. _____ เงินเดือน _____ บาท

เลขประจำตัวประชาชน ตำแหน่ง _____ กก. _____

ปก. _____ บช. _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

รับราชการตำรวจเมื่อ _____ วันเดือนปีเกิด _____ ที่อยู่ปัจจุบัน _____

บิดาชื่อ _____ มารดาชื่อ _____ คู่สมรสชื่อ _____

ขอสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประเภท สามัญ สมทบ ได้อ่านและเข้าใจข้อความดังปรากฏในใบสมัคร นี้แล้วเต็มใจที่จะปฏิบัติ ตามระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒๐) พ.ศ.๒๕๔๘ และหรือที่แก้ไขเพิ่มเติมขอระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงิน สงเคราะห์ไว้เพื่อสิทธิการรับเงินสงเคราะห์ ตามลำดับก่อนหลัง ดังนี้

ลำดับ ๑ มอบให้ ดังนี้

๑. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ _____ โทร. _____

๒. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ _____ โทร. _____

๓. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ _____ โทร. _____

๔. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ _____ โทร. _____

๕. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ _____ โทร. _____

ลำดับ ๒ มอบให้กรณีผู้มีสิทธิรับเงินลำดับ ๑ เสียชีวิตก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

๑. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ _____ โทร. _____

๒. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ _____ โทร. _____

ลำดับ ๓ มอบให้กรณีผู้มีสิทธิรับเงินลำดับ ๒ เสียชีวิตก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

๑. _____ เกี่ยวข้องเป็น _____

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ _____ โทร. _____

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง _____

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

กรณีสมัครสมาชิกประเภทสามัญข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ตามที่ กม.ตร.เรียกเก็บ รวมถึงชำระเงินสงเคราะห์แทนสมาชิกสมทบ(ถ้ามี)จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

<p style="text-align: center;">เฉพาะผู้สมัครสมาชิกประเภทสมทบ</p> <p>คำรับรองคู่สมรส</p> <p>ข้าพเจ้า.....</p> <p>ตำแหน่ง..... กก.</p> <p>ปก..... บช.....</p> <p>อำเภอ..... จว.....</p> <p>ทะเบียนหมายเลขสมาชิกที่..... ขอรับรองว่าผู้มีชื่อ</p> <p>สมัครเข้าเป็นสมาชิกข้างต้น เป็นคู่สมรสข้าพเจ้า</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>...../...../.....</p>	<p>คำรับรองผู้บังคับบัญชา (สว.หรือผู้ดำรงตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไป)</p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>...../...../.....</p>
<p>เรียน ผบก.สก.</p> <p>ได้ตรวจสอบหลักฐานใบสมัครแล้วครบถ้วนถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบทุกประการและได้รับเงิน</p> <p>ค่าสมัครไว้ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่.....</p> <p>วันที่.....แล้ว</p> <p>ผกก. พ.ต.อ.</p> <p>รอง.ผกก. พ.ต.ท.</p> <p>สว. พ.ต.ต./พ.ต.ท.</p> <p>รอง สว. ร.ต.ต./ร.ต.ท./ร.ต.อ.....</p>	<p>อนุมัติ</p> <p>พ.ต.อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>รอง ผบก.ฯ พรท.ผบก.สก.</p>

หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญเพื่อชำระเงินสงเคราะห์
การฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้บังคับการกองสวัสดิการ

ข้าพเจ้า..... เป็นข้าราชการตำรวจ
สังกัด.....(ปัจจุบัน)
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่/หมู่บ้าน..... แขวง/ตำบล
.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด
..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....เป็นสมาชิกการฌาปนกิจ
สงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประเภทสามัญ หมายเลขทะเบียนสมาชิก.....
ยินยอมให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญ ของข้าพเจ้าและ คู่สมรส (ถ้ามี) ชื่อ
..... ซึ่งเป็นสมาชิกประเภทสมทบหมายเลขทะเบียนสมาชิก
.....หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... เพื่อ ชำ ร ะ เ จี น
สงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ การฌาปนกิจสงเคราะห์
ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมในภายหลัง โดยจะต้องได้รับความยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเป็นหนังสือก่อน จึงจะเพิกถอนได้

(ลงชื่อ)..... ผู้รับเงินเดือนหรือเงินบำนาญ
()
(ลงชื่อ)..... ผู้บังคับบัญชา/ผู้รับรอง
()
(ลงชื่อ)..... พยาน
()

หมายเหตุ ๑.ระบุข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจน โดยเฉพาะยศ ชื่อ-ชื่อสกุล และหมายเลขประจำตัวประชาชน
๒. กรุณาแนบสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชนของสมาชิกและ ของสมาชิกสมทบ