



ข้าพเจ้า (ผู้สมัครสมาชิก ข.พ.ส. และคู่สมรส) ได้รับทราบหลักการและเข้าใจวัตถุประสงค์ของระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 แล้ว และมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ และขอรับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. มาก่อน

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
( ..... )

**2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานผู้เบิกเงินเดือน/ค่าจ้าง ของคู่สมรสผู้สมัครสมาชิก**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว ..... ชื่อ-สกุล ..... ตำแหน่ง .....  
มีเงินได้รายเดือนฯ ละ ..... บาท สถานที่ทำงาน ..... สังกัด .....  
เริ่มรับราชการหรือปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จนถึงปัจจุบัน

ลงชื่อ .....  
( ..... )  
ตำแหน่ง .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ : การรับรองมีผลบังคับใช้ได้ไม่เกิน 60 วัน นับแต่วันที่รับรอง

**3. สำหรับเจ้าหน้าที่**

ข้าพเจ้าซึ่งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ข.พ.ส. ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครเป็นสมาชิก ข.พ.ส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วนถูกต้องเรียบร้อยแล้ว พร้อมทั้งชำระเงินค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ในกรณีคู่สมรสถึงแก่ความตาย พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ประกาศของคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ 3 มีนาคม 2563 และประกาศคณะกรรมการ ข.พ.ส. เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมประกาศเปิดรับสมัครสมาชิก ข.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ 68 ปี การฌาปนกิจสงเคราะห์ช่วยเพื่อนครูและบุคลากรทางการศึกษา ฉบับลงวันที่ ..... และได้กระทำต่อหน้าข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ ..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ  
( ..... )

ตำแหน่ง .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**4. คำสั่ง (กรณีไม่อนุมัติ ให้อธิบายเหตุผลประกอบ)**

ลงชื่อ .....  
( ..... )

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสศ. จังหวัด.....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....