เอกสารการสมัครเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ อผศ.

<u>เอกสารผู้สมัคร</u>

๑. สำเนาบัตรประชาชน (ไม่หมดอายุ)

๒. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่ รปภ. (ไม่หมดอายุ)

๓. สำเนาทะเบียนบ้าน

๔ ใบรับรองแพทย์ ใช้ได้ ๑ เดือน ของรัฐบาล (ตัวจริง)

๕. หน้าบัญชีธนาคาร(ทหารไทย , ธ.ก.ส. , กรุงไทย)

๖. กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ่ายเอกสารแนบมาด้วย)

<u>ผู้รับผลประโยชน์ กรณี บิดา,มารดา.พี่น้องร่วมบิดาและมารดาเดียวกัน</u>

๑. สำเนาบัตรประชาชนของบิดา,มารดา,พี่,น้อง(ไม่หมดอายุ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา,มารดา,พี่,น้อง

๓ กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ่ายเอกสารแนบมาด้วย)

<u>ผู้รับผลประโยชน์ ภรรยา, บุตร.</u>

๑. สำเนาบัตรประชาชน (ไม่หมดอายุ)

๒ สำเนาทะเบียนบ้านของภรรยา

๓ สำเนาทะเบียนสมรส

๔ กรณีเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ่ายเอกสารแนบมาด้วย)

<u>ผู้รับผลประโยชน์ กรณีเป็นบุคคลอื่นที่ไม่อยู่ในครอบครัว หลาน</u>

๑. สำเนาบัตรประชาชน (ไม่หมดอายุ)

๒. สำเนาทะเบียนบ้าน

๓. หนังสือรับรองจากกำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน -มีตราประทับมาด้วย (มีตัวอย่างให้ดู)

๔. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง

หากเกิดข้อสงสัยก่อนตัดสินใจสมัครให้โทรสอบถาม เจ้าหน้าที่ รับสมัครสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ อผศ. ได้ที่ ๐๒-๒๔๕-๔๖๑๘, ต่อ ๑๖๑๘ , ๑๖๑๗ พลฯ อรุณ ยิ่งดำนุ่น

<u>ส่งกลับมาที่</u>

นาย ชาติชาย เกียรติเจริญเสรี (เจ้าหน้าที่แผนกสวัสดิการและอุปกรณ์ ส่วนดำเนินงาน)
สำนักงานรักษาความปลอดภัย องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูถัมภ์
เลขที่ ๑๓๑ ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

ใบสมัครขอเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

เลขประจำตัวสมาชิก.....เป็นสมาชิกเมื่อ.....เริ่มชำระศพที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ยศ, ชื่อ, สกุล)..... ☐ พนักงาน ☐ ลูกจ้างประจำ

☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ เจ้าหน้าที่ รปภ.สปภ.อผศ. ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ ทหารผ่านศึกนอกประจำการ บัตรชั้นที่..... ☐ ผู้ถือบัตรประจำตัวครอบครัวทหารผ่านศึก บัตรชั้นที่ ๑ เลขที่.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....เกิด (ว.ด.ป.).....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้า ☐ เป็นโสด ☐ มีคู่สมรส ชื่อ.....ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

เมื่อข้าพเจ้าได้ถึงแก่ความตายลง ขอมอบเงินสงเคราะห์ให้กับ.....(ระบุได้ ๑ คน)

ความเกี่ยวพันเป็น.....เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าได้ทราบระเบียบ และวัตถุประสงค์ของกิจการการฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก แล้ว และข้าพเจ้าเต็มใจที่จะปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ ไม่ว่าระเบียบนั้น ๆ จะออกก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้า หรือจะมีการแก้ไขประการใดก็ตาม และหากเอกสารประกอบการสมัครเป็นสมาชิกเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอถือว่าหมดสิทธิในการเป็นสมาชิก

ข้าพเจ้าได้แสดงตัวพร้อมด้วยบัตรประจำตัว เพื่อประกอบการพิจารณาเข้าเป็นสมาชิก การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ต่อหน้าคณะกรรมการรับสมัครแล้ว

อนึ่ง เมื่อข้าพเจ้าได้ถึงแก่ความตายลง หากมีกรณีที่เกิดความไม่เรียบร้อยขึ้น ย่อมเป็นสิทธิของ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก โดยเฉพาะ ที่จะใช้ดุลยพินิจพิจารณาดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการศพของข้าพเจ้า หากมีเงินเหลือจากการจัดการศพย่อมเป็นสิทธิของ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จะพิจารณาจัดการตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้ หาก การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก จะมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ ซึ่งระบุไว้ในใบสมัครขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ หรือเห็นควรส่งไปบำรุงกิจการการฌาปนกิจหรือสาธารณกุศลแล้ว ข้าพเจ้าก็ยินยอมที่จะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ ที่ระบุไว้ในระเบียบปัจจุบันทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าผู้มีรายนามข้างท้ายนี้ ขอรับรองว่า

๑. ผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์กำหนด

๒. เป็นผู้มีสิทธิสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ได้

๓. ผู้สมัครตกลงให้เก็บเงินสงเคราะห์ประจำเดือนจาก ☐ เงินเดือน ☐ เงินค่าจ้าง ☐ เงินธนาคาร ☐ เงินรายได้รับจาก องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ☐ อื่น ๆ .....

๔. ข้อความทั้งหมดตามที่ผู้สมัครได้กล่าวไว้นั้น เป็นความจริงทุกประการ และผู้สมัครได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าคณะกรรมการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ผู้รับรอง ตั้งแต่ชั้นหัวหน้าแผนกหรือเทียบเท่าขึ้นไป)

บันทึกความเห็นกรรมการ

ผู้สมัครรายนี้เป็นผู้มีคุณสมบัติตามระเบียบองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์กำหนด และผู้สมัครมีสิทธิเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ได้

.....กรรมการรับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....กรรมการรับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

.....กรรมการรับสมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือยินยอม

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

☐ ทหารผ่านศึกนอกประจำการ บัตรชั้นที่..... ☐ ผู้ถือบัตรประจำตัวครอบครัวทหารผ่านศึก บัตรชั้นที่ ๑ เลขที่.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....ภูมิลำเนาอยู่บ้านเลขที่.....

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

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ข้าพเจ้าจึงขอให้ถ้อยคำรับรองยินยอมต่อ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ดังนี้

๑. ข้าพเจ้า.....ยินยอมให้ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก หัก ☐ เงินเดือน ☐ เงินค่าจ้าง ☐ เงินเลี้ยงชีพรายเดือน ☐ เงินช่วยเหลือรายเดือน..... ☐ เงินฝากธนาคาร.....สาขา..... บัญชีออมทรัพย์ เลขที่.....ของข้าพเจ้า เพื่อเป็นเงิน ☐ ค่าสมัครเข้าเป็นสมาชิก ☐ สงเคราะห์ล่วงหน้า ☐ สงเคราะห์ค่าจัดการศพ ตามที่ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกได้เรียกเก็บ

๒. ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามี ☐ เงินเดือน ☐ เงินค่าจ้าง ☐ เงินเลี้ยงชีพรายเดือน ☐ เงินช่วยเหลือรายเดือน ☐ เงินฝากธนาคาร ฯ เพียงพอที่จะหักเงิน ตามที่รับรองยินยอมไว้ในข้อ ๑

๓. หาก การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ไม่สามารถหัก ☐ เงินเดือน ☐ เงินค่าจ้าง ☐ เงินเลี้ยงชีพรายเดือน ☐ เงินช่วยเหลือรายเดือน ☐ เงินฝากธนาคาร ฯ ตามข้อ ๑ ของข้าพเจ้าได้ครบถ้วนตามหนังสือยินยอมฉบับนี้ ภายในระยะเวลาที่กำหนดตามระเบียบ ฯ ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ข้าพเจ้ายินยอมให้ การฌาปนกิจสงเคราะห์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ถอนชื่อออกจากทะเบียนสมาชิก และไม่มีสิทธิเรียกเงินค่าสมัคร และเงินสงเคราะห์ที่ได้จ่ายไปแล้วคืน รวมทั้งไม่มีสิทธิเรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อเป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

ขีดฆ่าแก้ไข.....แห่ง

(ลงชื่อ).....

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)