



ที่ ศธ ๕๒๑๐๔๓/ว.๔๔

สำนักงานสภสค. จังหวัดมุกดาหาร
๕/๕ ถ.ศรีบุญเรือง ต.ศรีบุญเรือง
อ.เมือง จ.มุกดาหาร ๔๙๐๐๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค.และ ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สภสค. “๒ ทศวรรษ ครอบครัวยุคเราดูแล”

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโชคชัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สภสค. “๒ ทศวรรษ ครอบครัวยุคเราดูแล” จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. ประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษเนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สภสค. “๒ ทศวรรษ ครอบครัวยุคเราดูแล” จำนวน ๑ ฉบับ
 - ๓.แบบฟอร์มใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ จำนวน ๒ ฉบับ
 - ๔.แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ สำหรับสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๕ ปี จำนวน ๒ ฉบับ.

ด้วย คณะกรรมการ ช.พ.ค.และคณะกรรมการ ช.พ.ส. ในการประชุม ครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖ มีมติให้ออกประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค. และประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่องการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องในโอกาสครบรอบ ๒๐ ปี ของสำนักงานคณะกรรมการ สภสค. “๒ ทศวรรษ ครอบครัวยุคเราดูแล” สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์ หรืออายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป หรือมีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๕ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. โดยเปิดรับสมัครระหว่างวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖ ในวันและเวลาทำการตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น. โดยผู้สมัครชำระเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าในการสมัครสมาชิก ช.พ.ค.และ ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษในอัตราดังนี้

๑.ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ที่มีอายุไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์

- ค่าสมัคร จำนวน ๒๐ บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน ๒๐๐ บาท

๒.ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ที่มีอายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๐ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) และผู้ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปีขึ้นไป จนถึง ๖๕ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) หรือผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส.

- ค่าสมัคร จำนวน ๕๐ บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน ๕๐๐ บาท

สำหรับแบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษ ต้องใช้แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ดังต่อไปนี้

/๑.ผู้สมัครสมาชิก

๑. ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ที่มีอายุไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์ หรืออายุเกิน ๓๕ ปีขึ้นไป หรือมีอายุไม่เกิน ๖๐ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) หรือ ผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ที่มีอายุไม่เกิน ๖๐ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ต้องใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกให้โดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และใช้ได้ไม่เกินหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย

๒. ผู้สมัครสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี จนถึง ๖๕ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) หรือ ผู้ที่เคยลาออกจากการเป็นสมาชิก ช.พ.ค.-ช.พ.ส. ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี จนถึง ๖๕ ปี (นับถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) ต้องใช้แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามแบบที่คณะกรรมการ ช.พ.ค. และคณะกรรมการ ช.พ.ส. กำหนดโดยแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม รับรองว่าขณะตรวจร่างกายผู้สมัครเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ และใช้ได้ไม่เกินหนึ่งเดือนนับแต่วันที่ได้มีการตรวจร่างกาย

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการ ช.พ.ค.และคณะกรรมการ ช.พ.ส. เรื่อง การเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค.และ ช.พ.ส. เป็นกรณีพิเศษดังกล่าว จึงให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด ดำเนินการเปิดรับสมัครสมาชิก ช.พ.ค.และ สมาชิก ช.พ.ส. ให้เป็นไปตามประกาศดังกล่าวและให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้แก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาในสังกัดจังหวัดของท่านทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน พลเอก อนันต ติงสวณิช
- เพื่อโปรดพิจารณา
- ความพร้อมของเอกสาร

- เพื่อโปรดพิจารณา

(นายไพโรจน์ นาคแก้ว)
หัวหน้าสำนักปลัด รักษาการแทน
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

ขอแสดงความนับถือ

(นางยุภา สุขทองสา)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

รักษาการแทนผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการ
และสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดมุกดาหาร

นางสาวปิยธิดา บุตรกาล

(นางสาวปิยธิดา บุตรกาล)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโซ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

