



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ดร.

โทร ๐ ๒๒๐๕ ๒๕๔๔-๕

ที่ ๐๐๐๙.๓๕๑/๑๓๕๐

วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รับสมัครสมาชิกการฉาบฉวยสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กม.ตร.) เป็นกรณีพิเศษ

ผบช. หรือตำแหน่งเทียบเท่า

ผบก. ในสังกัด สง.ผบ.ตร. หรือตำแหน่งเทียบเท่า

คณะกรรมการ กม.ตร. มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อ ๓๑ มี.ค.๖๕ อนุมัติให้เปิดรับสมัครสมาชิก กม.ตร. เป็นกรณีพิเศษ เนื่องจากมีข้าราชการตำรวจบางส่วนมิได้เป็นสมาชิก กม.ตร. ภายในระยะเวลา ๕ ปี หลังจากบรรจุเข้ารับราชการ ทำให้ขาดคุณสมบัติในการเป็นสมาชิกตามระเบียบ กม.ตร. รวมทั้งคู่สมรสของข้าราชการตำรวจที่เป็นสมาชิกในปัจจุบัน มิได้สมัครเข้าเป็นสมาชิกประเภทสมทบ จนกระทั่งอายุเกิน ๔๕ ปี ทำให้ขาดคุณสมบัติในการเป็นสมาชิกเช่นเดียวกัน เมื่อข้าราชการตำรวจและคู่สมรสที่มีได้เป็นสมาชิกดังกล่าวเสียชีวิตลง ทำให้ครอบครัวไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับ

เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้กับข้าราชการตำรวจ ตลอดจนบรรเทาความเดือดร้อนของครอบครัว คณะกรรมการ กม.ตร. จึงได้มีมติอนุมัติให้เปิดรับสมัครผู้ที่ขาดคุณสมบัติในการเป็นสมาชิก ให้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. เป็นกรณีพิเศษ โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. เป็นกรณีพิเศษ

๑.๑ ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. ประเภทสามัญ

เป็นข้าราชการตำรวจที่รับราชการมาเกินกว่า ๕ ปี นับแต่วันที่ได้รับการบรรจุเข้ารับราชการและมีอายุไม่เกิน ๕๕ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสิ้นสุดการรับสมัคร (๓๐ ก.ย.๖๕)

๑.๒ ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. ประเภทสมทบ

๑.๒.๑ เป็นคู่สมรสของข้าราชการตำรวจที่เป็นสมาชิกประเภทสามัญอยู่ในปัจจุบัน ที่มีอายุเกิน ๔๕ ปีแต่ไม่เกิน ๕๕ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสิ้นสุดการรับสมัคร (๓๐ ก.ย.๖๕)

๑.๒.๒ ต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ โดยมีหลักฐานการรับรองจากสถานพยาบาลของทางราชการ

๒. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. เป็นกรณีพิเศษ ต้องชำระเงินสงเคราะห์ตามจำนวนที่ค้างจ่าย ตั้งแต่งวดเดือนที่ขาดคุณสมบัติตามระเบียบ กม.ตร. จนถึงงวดเดือนที่ได้รับอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. โดยให้ชำระเป็น ๒ ทางเลือก คือ ชำระเป็นเงินสดทั้งหมดครั้งเดียว หรือ ชำระเมื่อสมาชิกถึงแก่กรรม และหักเงินสงเคราะห์เพื่อ เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพิ่มจากเกณฑ์ปกติอีกร้อยละ ๑ โดยเงินจำนวนนี้ถือเป็นเงินคืนดำเนินการเพื่อนำไป ใช้จ่ายในการพัฒนากิจการของ กม.ตร.

๓. ระยะเวลาการรับสมัคร ตั้งแต่ ๑ เม.ย. - ๓๐ ก.ย.๖๕ (รวม ๖ เดือน)

๔. ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. เป็นกรณีพิเศษ ให้ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ การรับสมัครที่แนบ และยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานที่หน่วยต้นสังกัดตนเอง ตั้งแต่ระดับกองกำกับการหรือเทียบเท่าขึ้นไป เพื่อรวบรวมและจัดส่งไปยัง สก. ภายในระยะเวลาตามข้อ ๓. โดยสามารถดาวน์โหลดใบสมัคร และหลักเกณฑ์การรับสมัครได้จากเว็บไซต์ <https://www.chapanakit-rtp.org>

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ และขอให้แจ้งข้าราชการตำรวจในสังกัดและคู่สมรสที่ยังมิได้เป็นสมาชิก กม.ตร. ทราบโดยทั่วกัน

พล.ต.ท.

(ปรีชา เจริญสหายานนท์)

ผู้ช่วย ผบ.ตร.ปรท.ผบ.ตร.

หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิก กม.ตร. เป็นกรณีพิเศษ  
ประกอบหนังสือ สก.ที่ ๐๐๐๙.๓๕๑/๑๓๕๐ ลง ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. เป็นกรณีพิเศษ

๑.๑ เป็นข้าราชการตำรวจ ที่รับราชการมาเกินกว่า ๕ ปี นับแต่วันที่ได้รับการบรรจุ และมีอายุไม่เกิน ๕๕ ปี บริบูรณ์ นับถึงวันสิ้นสุดการรับสมัคร (๓๐ ก.ย.๖๕)

๑.๒ เป็นคู่สมรสของข้าราชการตำรวจที่ยังประจำการและเป็นสมาชิกประเภทสามัญอยู่ในปัจจุบัน ที่มีอายุเกิน ๔๕ ปี แต่ไม่เกิน ๕๕ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสิ้นสุดการรับสมัคร (๓๐ ก.ย.๖๕)

๒. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. เป็นกรณีพิเศษ ต้องชำระเงินสงเคราะห์ตามจำนวนที่ค้างจ่ายตั้งแต่งวดเดือนที่ขาดคุณสมบัติตามระเบียบ กม.ตร. จนถึงงวดเดือนที่ได้รับอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. โดยเงินจำนวนนี้ให้ถือเป็นเงินค่าดำเนินการเพื่อใช้จ่ายในการพัฒนากิจการของ กม.ตร. โดยสามารถเลือกวิธีการชำระเงินได้ ๒ วิธี คือ

๒.๑ ชำระเป็นเงินสดทั้งหมดครั้งเดียว (ประเภทสามัญ และสมทบ) หรือ

๒.๒ ชำระเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว โดยหักจากเงินสงเคราะห์ก่อนจ่ายให้กับผู้รับผลประโยชน์ และหักค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพิ่มจากเกณฑ์ปกติอีกร้อยละ ๑ (เฉพาะประเภทสามัญ)

๓. ระยะเวลาการรับสมัคร

กำหนดระยะเวลาดำเนินการรับสมัครเป็นเวลา ๖ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย. - ๓๐ ก.ย.๖๕ โดยถือตามวันที่ สก. ได้รับเอกสารหลักฐานครบถ้วนถูกต้องเป็นเกณฑ์

๔. หลักฐานการสมัคร ประเภทสามัญ

๔.๑ หนังสือนำส่งจากหน่วยงานต้นสังกัด

๔.๒ ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. (กม.ตร.๑) (ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <https://www.chapanakit-rtp.org>)

๔.๓ หนังสือหักจากเงินเดือนหรือเงินบำนาญ (ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ตามข้อ ๔.๒)

๔.๔ สำเนา ก.พ.๗ หน้าแรก

๔.๕ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ

๔.๖ สำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๗ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ของผู้สมัคร (ถ้ามี)

๔.๘ เงินค่าสมัคร ๓๐.- บาท (ยังมีต้องนำส่งในวันที่ยื่นใบสมัคร)

สำเนาหลักฐานตามข้อ ๔.๔ - ๔.๗ ต้องให้ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรในราชการรับรองสำเนา

๕. หลักฐานการสมัคร ประเภทสมทบ

๕.๑ หนังสือนำส่งจากหน่วยงานต้นสังกัด

๕.๒ ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก กม.ตร. (กม.ตร.๑) (ดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <https://www.chapanakit-rtp.org>)

๕.๓ หนังสือหักจากเงินเดือนหรือเงินบำนาญ (ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ตามข้อ ๕.๒)

๕.๔ แบบการตรวจร่างกายของแพทย์ (กม.ตร.๒) ฉบับจริง (ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ตามข้อ ๕.๒)

๕.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของคู่สมรส)

๕.๖ สำเนาทะเบียนบ้าน

๕.๗ สำเนาทะเบียนสมรส

๕.๘ สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ของผู้สมัคร และ/หรือ ของคู่สมรสที่เป็นสมาชิกประเภทสามัญ (ถ้ามี)

๕.๙ กรณีใช้ นางสาว หรือ ใช้นามสกุลตัวเอง ต้องมีแบบคำขอจากหน่วยงานราชการที่จดทะเบียนสมรส

๕.๑๐ ค่าสมัคร ๓๐.- บาท (ยังมีต้องนำส่งในวันที่ยื่นใบสมัคร)

สำเนาหลักฐานตามข้อ ๕.๕ - ๕.๙ ต้องให้ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรในราชการรับรองสำเนา

/๖. การกรอกใบสมัคร...

## ๖. การกรอกใบสมัคร

๖.๑ ให้ผู้สมัครกรอกข้อมูลในใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก กณ.ตร. (กณ.ตร.๑) ให้ถูกต้องครบถ้วน โดยกรอกข้อมูลด้วยลายมือบรรจง หรือการพิมพ์วิธีใดวิธีหนึ่ง ให้ครบถ้วน ชัดเจน อ่านง่าย กรณีกรอกข้อมูลด้วยการเขียนให้ใช้ปากกาด้ามเดียวกันเขียนจนเสร็จสมบูรณ์ พร้อมลงลายมือชื่อผู้สมัคร หากมีการขูดลบขีดฆ่า ให้ลงลายมือชื่อผู้สมัครกำกับไว้ทุกแห่ง

๖.๒ การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ให้ระบุชื่อ ชื่อสกุล หมายเลขประจำตัวประชาชน ความเกี่ยวข้อง และที่อยู่ของผู้รับเงินสงเคราะห์ทุกคนให้ชัดเจน และการระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ต้องเป็นบุคคลเท่านั้น การระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินเป็นนิติบุคคล องค์กร หรือศาสนสถาน ถือว่าไม่ถูกต้อง

๖.๓ ช่องคำรับรองของผู้บังคับบัญชา ให้ผู้บังคับบัญชาดำเน่งสารวัตรหรือเทียบเท่าขึ้นไป ในสายการบังคับบัญชาเป็นผู้รับรอง

## ๗. การยื่นใบสมัครและส่งหลักฐานการสมัคร

๗.๑ ผู้ประสงค์สมัครเป็นสมาชิกให้ดำเนินการยื่นใบสมัครพร้อมหลักฐานที่หน่วยต้นสังกัดตั้งแต่ระดับกองกำกับการหรือเทียบเท่าขึ้นไป เพื่อจัดส่งไปยัง สก.

๗.๒ เมื่อหน่วยงานต้นสังกัดได้รับหลักฐานการสมัครแล้ว ให้ตรวจสอบหลักฐานการสมัคร เมื่อเห็นว่าครบถ้วนถูกต้องแล้ว ให้ทำหนังสือนำส่งและจัดส่งไปยัง สก.โดยเร็ว ภายในระยะเวลาตามข้อ ๓ ทั้งนี้ ให้นำส่งเฉพาะเอกสารหลักฐานการสมัคร สำหรับเงินค่าสมัครยังไม่ต้องนำส่ง

เมื่อ สก. ตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัครถูกต้องแล้ว จะแจ้งให้ผู้สมัครนำส่งเงินค่าสมัครพร้อมการนำส่งเงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลัง แล้วแต่กรณี ตามข้อ ๘

## ๘. การนำส่งเงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลัง และ เงินค่าสมัคร

๘.๑ เมื่อ สก. ได้รับเอกสารหลักฐานการสมัคร จะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง และตรวจสอบจำนวนเงินสงเคราะห์ที่ผู้สมัครต้องชำระย้อนหลัง

เมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว สก. จะมีหนังสือแจ้งจำนวนเงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลังพร้อมแบบตอบรับการชำระเงินให้กับผู้สมัครทราบ เพื่อนำส่งเงินให้ สก.

๘.๒ ให้ผู้สมัครตอบแบบตอบรับการชำระเงินพร้อมนำส่งเงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลังตามจำนวนที่ได้รับแจ้ง โดยเลือกวิธีการชำระเงินวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังนี้

๘.๒.๑ ชำระเป็นเงินสดเต็มจำนวนทั้งหมดครั้งเดียว (ประเภทสามัญ และประเภทสมทบ) หรือ

๘.๒.๒ ชำระเมื่อถึงแก่กรรม โดยหักจากเงินสงเคราะห์ก่อนจ่ายให้กับผู้รับผลประโยชน์ (เฉพาะประเภทสามัญ)

๘.๓ ให้ผู้สมัครนำส่งเงินค่าสมัคร และ เงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลังตามข้อ ๘.๒.๑ เป็นตัวแลกเงินธนาคารหรือแคชเชียร์เช็ค โดยให้แยกเป็น ๒ ฉบับ ระบุชื่อผู้รับเงิน “สำนักงานตำรวจแห่งชาติ” เท่านั้น

## ๙. สมาชิกภาพของผู้สมัคร

๙.๑ เมื่อ สก. ได้รับเงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลังและเงินค่าสมัคร ตามข้อ ๘.๓ ถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการออกใบเสร็จรับเงินเป็นหลักฐานประกอบการสมัคร และนำเสนอ ผบก.สก. หรือ ผู้ได้รับมอบหมาย อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก

๙.๒ สมาชิกภาพจะเริ่มต้น เมื่อ สก. ได้รับหลักฐานครบถ้วนถูกต้อง และ ผบก.สก. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกแล้ว หากผู้สมัครเสียชีวิตก่อนที่จะได้รับอนุมัติ ยังไม่ถือว่าเป็นสมาชิก กณ.ตร. จะไม่ได้รับสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น

๑๐. ใบสมัคร และหลักเกณฑ์การรับสมัคร สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <https://www.chapanakit-rtp.org>

พล.ต.ต.

( สุรัชย์ เจ็ดพี่น้องร่วมใจ )

ผบก.สก.

# ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(โครงการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ ปี ๒๕๖๕ อายุตัวไม่เกิน ๕๕ ปี)

เลขทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

เงินเดือน.....บาท

ข้าพเจ้า.....โทร.(มือถือ).....

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. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๒. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๓. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๔. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๕. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

### ลำดับ ๒ มอบให้กรณีผู้มีสิทธิรับเงินลำดับ ๑ เสียชีวิตก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด ดังนี้

๑. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๒. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๓. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

### ลำดับ ๓ มอบให้กรณีผู้มีสิทธิรับเงินลำดับ ๒ เสียชีวิตก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด ดังนี้

๑. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๒. ....เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

กรณีสมัครสมาชิกประเภทสามัญข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ตามที่ กณ.ตร. เรียกเก็บ

รวมถึงชำระเงินสงเคราะห์แทนสมาชิกสมทบ(ถ้ามี)จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (สว.หรือผู้ดำรงตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไป)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ .....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

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

### (เฉพาะเจ้าหน้าที่ สก.)

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

- หักค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพิ่มจากเกณฑ์ปกติร้อยละ ๑

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

ตรวจแล้วถูกต้อง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### - อนุมัติ

พ.ต.อ. ....

(.....)

รอง ผบก.ฯ ปรท.ผบก.สก.

### 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.หญิง.....

รอง ผกก. พ.ต.ท.หญิง.....

สว. พ.ต.ต.หญิง.....

รอง สว. ร.ต.ต. ....

**แบบตอบรับการชำระเงิน**  
**สำหรับผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กณ.ตร. กรณีพิเศษ**  
ประจำปี ๒๕๖๕

ตามหนังสือ ตร.ที่ ๐๐๐๙.๓๕๑/๑๓๕๐ ลง ๓๑ มี.ค.๖๕ เรื่องรับสมัครสมาชิก กณ.ตร.เป็นกรณีพิเศษ ตามมติคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ เมื่อ ๓๑ มี.ค.๖๕ นั้น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....  
ที่อยู่ซึ่งสามารถติดต่อได้.....

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....Email.....

ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก กณ.ตร.กรณีพิเศษ ได้ทราบระเบียบและวัตถุประสงค์ของ กณ.ตร. แล้ว และข้าพเจ้าเต็มใจที่จะปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวทุกประการ ไม่ว่าจะระเบียบนั้นๆ จะออกก่อนหรือหลังการสมัครของข้าพเจ้า หรือจะมีการแก้ไขประการใดก็ตาม หากเอกสารประกอบการสมัครเข้าเป็นสมาชิกเป็นเท็จ ข้าพเจ้าจะถือว่าหมดสิทธิในการเป็นสมาชิก

ข้าพเจ้ารับทราบยอดเงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลังตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....  
พ.ศ.....รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

และขอชำระเงินจำนวนดังกล่าวด้วยวิธี

๑. ชำระเป็นเงินสดทั้งหมดครั้งเดียว
๒. ชำระเมื่อถึงแก่กรรมแล้ว และยินยอมให้หักค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเพิ่มจากเกณฑ์ปกติร้อยละ ๑

จากยอดเงินก่อนจ่ายให้กับทายาท

พร้อมหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมัครเข้าเป็นสมาชิก และเงินสงเคราะห์ย้อนหลังตามจำนวนที่ต้องชำระมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

๑.เงินค่าสมัคร ตามตัวแลกเงิน/แคชเชียร์เช็ค ธ.กรุงไทย เลขที่.....จำนวน ๓๐.- บาท  
ส่งจ่าย “สำนักงานตำรวจแห่งชาติ” จำนวน ๑ ฉบับ

๒.เงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลัง ตามตัวแลกเงิน/แคชเชียร์เช็ค ธ.กรุงไทย เลขที่.....  
จำนวน.....บาท (.....) ส่งจ่าย “สำนักงานตำรวจแห่งชาติ” จำนวน ๑ ฉบับ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจระเบียบการรับสมัครเข้าเป็นสมาชิก กณ.ตร. กรณีพิเศษ และคำรับรองแบบตอบรับการชำระเงินดังกล่าวข้างต้นแล้ว พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามโดยเคร่งครัดทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญ และข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร  
(.....)

ตำแหน่ง .....  
...../...../.....

**หมายเหตุ** ให้ส่งแบบตอบรับฉบับนี้ไปยัง สก. พร้อมเงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ที่ต้องชำระย้อนหลัง ภายในระยะเวลาการรับสมัคร (๑ เม.ย. - ๓๐ ก.ย.๖๕) หากพ้นระยะเวลาที่กำหนด ถือว่าการสมัครไม่สมบูรณ์ และไม่ได้รับอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก กณ.ตร.

**หนังสือยินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญเพื่อชำระเงินสงเคราะห์  
การฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน ผู้บังคับการกองสวัสดิการ

ข้าพเจ้า..... เป็นข้าราชการตำรวจ  
สังกัด..... (ปัจจุบัน)  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่/หมู่บ้าน..... แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....  
เป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประเภทสามัญ หมายเลขทะเบียนสมาชิก  
.....ยินยอมให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญของข้าพเจ้าและ คู่สมรส  
(ถ้ามี) ชื่อ..... ซึ่งเป็นสมาชิกประเภทสมทบหมายเลขทะเบียนสมาชิก  
..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... เพื่อชำระเงินสงเคราะห์  
การฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

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

## แบบการตรวจร่างกายของแพทย์

(โครงการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ ปี ๒๕๖๕ อายุตัวไม่เกิน ๕๕ ปี)

(เฉพาะประเภทสมทบ)

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า.....แพทย์ปริญญาประจำ.....

ใบประกอบโรคศิลป์เลขที่.....ได้ทำการตรวจร่างกายและจิตใจของ.....

มีความเห็นดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๑. ตีรูปถ่ายขนาด  
๑.๕ x ๒ นิ้ว ของ  
ผู้รับการตรวจ ซึ่ง  
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน  
๒. ตีรูปถ่ายก่อนรับ  
การตรวจจากแพทย์

(ลงชื่อ) ..... แพทย์ผู้ตรวจ  
( )

ตำแหน่ง .....

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับการตรวจ  
( )

หมายเหตุ

- ผู้รับการตรวจจะต้องตรวจร่างกายที่สถานพยาบาลของทางราชการ โดยมีตราประทับตามระเบียบ กฉ.ตร. หมวด ๔ ข้อ ๑๐
- ขอให้แพทย์ทำการตรวจเพื่อให้ทราบว่า ผู้รับการตรวจมีสุขภาพร่างกายและจิตใจ เหมาะสมที่จะสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ