ที่ ปน ๐๐๒๓.๕/ว ๓๖๒

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานี เทศบาลเมืองปัตตานี และเทศบาลเมืองตะลุบัน

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ได้จัดให้มีสวัสดิการด้านการฌาปนกิจสงเคราะห์ สำหรับข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่ถึงแก่ความตายด้วยเงินสงเคราะห์โดยไม่ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัด และแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประชาสัมพันธ์บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ณ. รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้และสามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ทางเว็บไซต์ www.cremation-dla.com หรือwww.facebook com/cremation.dla

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัดและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ณ.ต่อไป

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ
โทร ๐-๗๓๓๔-๙๕๑๙ ต่อ ๑๐๒
โทรสาร ๐-๗๓๓๓-๖๕๘๑
ผู้ประสานงาน นางเกษร ทนงาน ๐๘ ๑๘๓๐ ๐๖๗๑

☑ สน.คท.
☐ กง.บถ.
☐ กง.สส.
☐ กง.กม.
☐ กง.กง.

บันทึกข้อความ

494 สลจ. ปัตตานี
รับที่ 4204
30 เม.ย. 2562
เวลา 13.49 น.

ส่วนราชการ สำนักงาน ก.ณ. (สน.คท. สบส.) โทร. ๐-๒๒๔๑-๘๐๓๖
ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว ๓ **วันที่** ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒
เรื่อง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.)

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดให้มีสวัสดิการด้านการณาปนกิจสงเคราะห์ สำหรับข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่ถึงแก่ความตายด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

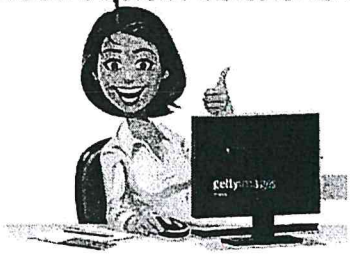
ในการนี้ จึงขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัด สมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ณ. และขอความอนุเคราะห์แจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่นรายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้และสามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ทางเว็บไซต์ www.cremation-dla.com หรือ www.facebook.com/cremation.dla

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัดและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ณ. ต่อไป

(นางวิภา ธูสรานนท์)
ผอ.สน.คท.
นายทะเบียน ก.ณ.

โหลดใบสมัคร กรอกรายละเอียด
ให้ครบถ้วน ส่งใบสมัครและเอกสาร
ประกอบการสมัคร พร้อมเงินค่าสมัคร
มายัง สนง. ก.ณ.

สนง. ก.ณ. ได้รับเรื่อง นำเข้าที่ประชุม
พร้อมอนุมัติเข้าเป็นสมาชิก



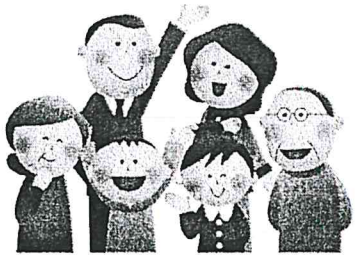
สนง. ก.ณ. แจ้งเรียกเก็บเงินสงเคราะห์
แก่สมาชิก ให้ส่งเงิน
สงเคราะห์

เมื่อสมาชิกเสียชีวิต Not Fine.
ต้นสังกัดส่งเอกสาร
ขอรับเงินสงเคราะห์
ของสมาชิกมายัง
สนง. ก.ณ.

สนง. ก.ณ. รับเรื่อง นำเข้าที่ประชุม
เพื่ออนุมัติ จ่ายเงินสงเคราะห์
ให้แก่ทายาทผ่านต้นสังกัด

ทายาทรับเงินที่ต้นสังกัด
ของสมาชิก

สมัครสมาชิก ใช้ ? บ้าง ...



1. ใบสมัคร
2. หนังสือยินยอมให้หักเงิน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สมัคร
4. สำเนาทะเบียนบ้าน ของทายาทผู้รับเงิน
5. ใบรับรองแพทย์
6. ชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามอัตราดังนี้

– อายุตั้งแต่ 18 ปี แต่ไม่ถึง 30 ปี	คนละ 370 บาท
– อายุตั้งแต่ 30 ปี แต่ไม่ถึง 40 ปี	คนละ 390 บาท
– อายุตั้งแต่ 40 ปี แต่ไม่ถึง 50 ปี	คนละ 410 บาท
– อายุตั้งแต่ 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี	คนละ 430 บาท

เงินที่สมาชิกจะต้องจ่าย...

หน่วยงานต้นสังกัด จะเรียกเก็บเงินจากสมาชิก ดังนี้

– เงินสงเคราะห์ในอัตราศพละ 5 บาท ตามประกาศรายชื่อสมาชิกที่ถึงแก่ความตาย

– เงินค่าบำรุงประจำปี ปีละ 30 บาท

โดยสำนักงาน ก.ณ. จะออกใบเสร็จรับเงินให้ไว้เป็นหลักฐานเมื่อได้รับเงิน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกทุกท่าน

วิธีการชำระเงิน ค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ประจำเดือน

1. ให้สั่งในนามประธาน ก.ณ. เป็นตั๋วแลกเงินธนาคาร แคชเชียร์เช็ค เช็คธนาคารและขีดคร่อมเช็คหรือไปรษณีย์ธนาณัติ สั่งจ่าย ณ ปณ. มหาดไทย 10206 หรือ ปณ. ดุสิต 10300

2. ชำระเงินโดยหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สามารถดาวน์โหลดเอกสารและพิมพ์ใบเสร็จรับเงิน ทางเว็บไซต์

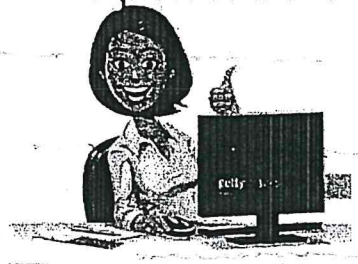
www.cremation-dla.com หรือ

www.facebook.com/cermation.dla

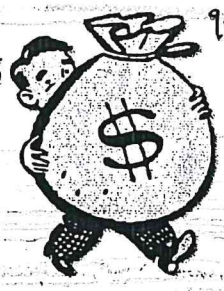
สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กทม. 10300
โทร. 02-2418036 โทรสาร. 02-2418036

โหลดใบสมัคร กรอกรายละเอียด
ให้ครบถ้วน ส่งใบสมัครและเอกสาร
ประกอบการสมัคร พร้อมเงินค่าสมัคร
มาชำระ สนง. ก.ณ.

สนง. ก.ณ. ได้รับเรื่อง นำเข้าที่ประชุม
พร้อมอนุมัติเข้าเป็นสมาชิก



สนง. ก.ณ. แจ้งเรียกเก็บเงินสงเคราะห์
แก่สมาชิก ให้ส่งเงิน
สงเคราะห์

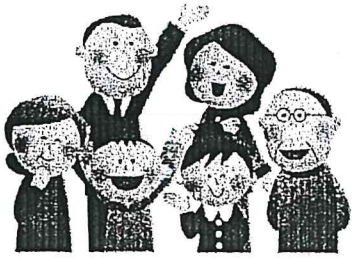


เมื่อสมาชิกเสียชีวิต Not fine.
ต้นสังกัดส่งเอกสาร
ขอรับเงินสงเคราะห์
ของสมาชิกมาชำระ
สนง. ก.ณ.

สนง. ก.ณ. รับเรื่อง นำเข้าที่ประชุม
เพื่ออนุมัติ จ่ายเงินสงเคราะห์
ให้แก่ทายาทต้นสังกัด

ทายาทรับเงินที่ต้นสังกัด
ของสมาชิก

สมัครสมาชิก ใช้ ? บ้าง ...



1. ใบสมัคร
2. หนังสือยินยอมให้หักเงิน
3. สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สมัคร
4. สำเนาทะเบียนบ้าน ของทายาทผู้รับเงิน
5. ใบรับรองแพทย์
6. ชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามอัตราดังนี้

– อายุตั้งแต่ 18 ปี แต่ไม่ถึง 30 ปี	คนละ 370 บาท
– อายุตั้งแต่ 30 ปี แต่ไม่ถึง 40 ปี	คนละ 390 บาท
– อายุตั้งแต่ 40 ปี แต่ไม่ถึง 50 ปี	คนละ 410 บาท
– อายุตั้งแต่ 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี	คนละ 430 บาท

เงินที่สมาชิกจะต้องจ่าย...

หน่วยงานต้นสังกัด จะเรียกเก็บเงินจากสมาชิก ดังนี้

– เงินสงเคราะห์ในอัตราศพละ 5 บาท ตามประกาศรายชื่อสมาชิกที่ถึงแก่ความตาย

– เงินค่าบำรุงประจำปี ปีละ 30 บาท

โดยสำนักงาน ก.ณ. จะออกใบเสร็จรับเงินให้ไว้เป็นหลักฐานเมื่อได้รับเงิน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกทุกท่าน

วิธีการชำระเงิน ค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ประจำเดือน

1. ให้สั่งในนามประธาน ก.ณ. เป็นตั๋วแลกเงินธนาคาร แคชเชียร์เช็ค เช็คธนาคารและขีดคร่อมเช็คหรือไปรษณีย์ธนาณัติ สั่งจ่าย ณ ปณ. มหาดไทย 10206 หรือ ปณ. ดุสิต 10300

2. ชำระเงินโดยหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สามารถดาวน์โหลดเอกสารและพิมพ์ใบเสร็จรับเงิน ทางเว็บไซต์

www.cremation-dla.com หรือ

www.facebook.com/cermation.dla

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กทม. 10300
โทร. 02-2418036 โทรสาร. 02-2418036

เลขทะเบียนอันดับที่ .....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ สัญชาติ.....
ตำแหน่ง .....สังกัด.....ชื่อคู่สมรส.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล .....เขต/อำเภอ .....
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....
ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
สถานะภาพสมรส โสด ☐ สมรส ☐ หย่า ☐ หม้าย ☐ อื่นๆ .....
คู่สมรส ชื่อ ..... สกุล .....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

๑. .....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

๒. .....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

๓. .....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ทุกประการ และยินยอมให้หักเงินค่าณาปนกิจสงเคราะห์ที่ต้องชำระในระหว่างเดือนจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(.....)

หลักเกณฑ์การสมัครเป็นสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

❶ การสมัครเป็นสมาชิก ก.ณ.

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ที่สำนักงาน ก.ณ. หรือหน่วยงานต้นสังกัด พร้อมด้วยเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

❷ คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นสมาชิก ก.ณ.

- ➢ ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ➢ ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุม หรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
- ➢ เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ.
- ➢ ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น
- ➢ ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ➢ มีความประพฤติดีและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบของ ก.ณ.
- ➢ ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- ➢ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนรักษาไม่หาย
- ➢ อายุไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร

❸ หลักฐานในการสมัครสมาชิก ก.ณ.

- ใบสมัคร
- หนังสือยินยอมให้หักเงิน
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของทายาทผู้รับเงิน
- ใบรับรองแพทย์

❹ เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามอัตรา ดังนี้

- อายุในวันสมัครตั้งแต่ 18 ปี แต่ไม่ถึง 30 ปี คนละ 370 บาท
- อายุในวันสมัครตั้งแต่ 30 ปี แต่ไม่ถึง 40 ปี คนละ 390 บาท
- อายุในวันสมัครตั้งแต่ 40 ปี แต่ไม่ถึง 50 ปี คนละ 410 บาท
- อายุในวันสมัครตั้งแต่ 50 ปี แต่ไม่เกิน 60 ปี คนละ 430 บาท

❺ การเรียกเก็บเงินจากสมาชิก

หน่วยงานต้นสังกัด ดำเนินการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกในอัตราศพละ 5 บาท ตามประกาศรายชื่อสมาชิกที่ถึงแก่ความตายและเรียกเก็บเงินค่าบำรุงประจำปี ปีละ 30 บาท ซึ่งสำนักงาน ก.ณ. จะออกใบเสร็จรับเงินให้ไว้เป็นหลักฐานเมื่อได้รับเงินเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกทุกท่าน

❻ วิธีการชำระเงิน

ให้ส่งในนามประธาน ก.ณ. เป็นตั๋วแลกเงินธนาคาร แคชเชียร์เช็ค เช็คธนาคารและขีดคร่อมเช็คหรือไปรษณีย์ธนาณัติสั่งจ่าย ณ. ปณ. มหาดไทย 10206 และหรือ ปณ. ดุสิต 10300

สามารถหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้ที่ www.cremation-dla.com หรือ www.facebook.com/cermation.dla และสามารถพิมพ์ใบเสร็จรับเงินได้ทางเว็ปไซต์ดังกล่าวข้างต้น

หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินส่งให้สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์
ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ..... สกุล .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด .....

มีความประสงค์ให้หน่วยงานหักเงิน และส่งให้สำนักงาน ก.ฌ. ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ สถ./สถ.จ. /เทศบาล/เมืองพัทยา /อบต./อบจ. / ..... ดังนี้

ข้อ 1. ยินยอมให้หน่วยงานหัก เงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เงินบำเหน็จ เงินอื่นใด ที่ถึงกำหนดจ่ายแก่ข้าพเจ้าเพื่อส่งชำระเงินสงเคราะห์ ค่าบำรุงประจำปี หรือเงินอื่นๆ แล้วแต่กรณี ตามที่สำนักงาน ก.ฌ. แจ้งหน่วยงาน

ข้อ 2. กรณีข้าพเจ้าโอนย้ายไปอยู่ สถ.จ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ยินดีให้ สถจ. เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต./อบจ. หรือหน่วยงานอื่น ที่ข้าพเจ้าย้ายไปสังกัดหักเงิน ตามข้อ 1 และส่งให้สำนักงาน ก.ฌ. แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)