



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี (ก.ง.) โทร. ๐ ๔๒๒๑๒๕๖๘

ที่ อต.๐๐๒๓.๕/ว ๕๕๑ วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.)

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป และท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ

ด้วยสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานีได้รับแจ้งขอความร่วมมือจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่า ให้แจ้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.) รายละเอียดปรากฏตามสำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว ๓ ลงวันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๖๒ ที่แนบมาพร้อมแล้วนี้ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดได้ที่เว็บไซต์กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น www.udonthanilocal.go.th

จึงเรียนประชาสัมพันธ์มาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป สำหรับข้าราชการ พนักงานราชการของสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี ให้ส่งใบสมัครพร้อมเงินค่าสมัครให้กลุ่มงานการเงินบัญชีและการตรวจสอบ ภายในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๒ และอำเภอขอให้แจ้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ทราบด้วย

(นายวรงค์ คลังเงิน)

ท้องถิ่นจังหวัดอุดรธานี



<input type="checkbox"/> ผ.บ.ท.	<input type="checkbox"/> นำเข้าประชุม
<input type="checkbox"/> กง.บด.	ประจำเดือน
<input type="checkbox"/> กง.สส.	
<input type="checkbox"/> กง.กม.	
<input checked="" type="checkbox"/> กง.กง.	

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์
 เลขที่ ๑๑๒๑
 วันที่ ๗ พ.ค. ๒๕๖๒
 ๘๑๑๓๓

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงาน ก.ฃ. (สน.คท. สบส.) โทร. ๐-๒๒๕๑-๘๐๓๖
 ที่ มท ๐๘๐๘.๕/ว ๓ วันที่ ๗๕ เมษายน ๒๕๖๒
 เรื่อง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฃ.) ๑๒๖๑
 เรียน ท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด วันที่ ๕ พ.ค. ๖๒

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้จัดให้มีสวัสดิการด้านการฃาปนกิจสงเคราะห์ สำหรับข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงาน สหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฃ. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่ถึงแก่ความตาย ด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประชาสัมพันธ์เชิญชวน บุคลากรในสังกัด สมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ฃ. และขอความอนุเคราะห์แจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และสามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ทางเว็บไซต์ www.cremation-dla.com หรือ www.facebook.com/cremation.dla

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัดและบุคลากร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ฃ. ต่อไป

(นางวิภา ชูสุรนนท์)
 ผอ.สน.คท.
 นายทะเบียน ก.ฃ.

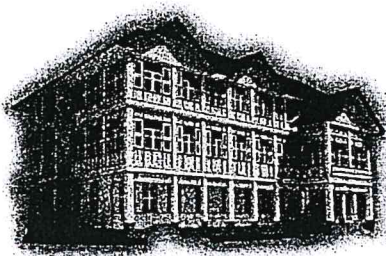
กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์
 โทร. ๐-๒๒๕๑-๘๐๓๖
 ๘๑๑๓๓

สำนักงานการฃาปนกิจ
สงเคราะห์ข้าราชการและ
บุคลากรท้องถิ่น



ก.ฃ.

www.facebook.com/cremation.dla
www.cremation-dla.com
Line@obr4315j
โทร. 02-2418036



สมัครถะครั้ง

มีเงินแสดน

ให้ลูก ๆ...



หลาน ๆ... ใ้

รักลูก ท่วงหลาน สมัครสมาชิก ก.ฃ. สึ ...

สำนักงานการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกัน
และกันในการจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิก
ที่ถึงแก่ความตายด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่ประสงค์จะหากำไรหรือ
รายได้เพื่อแบ่งปันกัน ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ว่าด้วยการฃาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น
พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

คุณสมบัติของบุคคลที่สามารถสมัครสมาชิก ก.ฃ.

1. ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริม
การปกครองท้องถิ่น
2. ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และ
หน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแล
ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฃ.
4. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการ
ของผู้บริหารท้องถิ่น
5. ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่น
6. อายุไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร

โหลดใบสมัคร กรอกรางละเอียด
ให้ครบถ้วน ส่งใบสมัครและเอกสาร
ประกอบการสมัคร พร้อมเงินค่าสมัคร
มาจ้ง สนง. ก.ฌ.



สนง. ก.ฌ. ได้รับเรื่อง นำเข้าที่ประชุม
พร้อมอนุมัติเข้าเป็นสมาชิก



สนง. ก.ฌ. แจ้งเรียงเก็บเงินสงเคราะห์
แก่สมาชิก ให้ส่งเงิน
สงเคราะห์



เมื่อสมาชิกเสียชีวิต Not fine.
ต้นสังกัดส่งเอกสาร
ขอรับเงินสงเคราะห์
ของสมาชิกมาจ้ง
สนง. ก.ฌ.



สนง. ก.ฌ. รับเรื่อง นำเข้าที่ประชุม
เพื่ออนุมัติ ข่าเงินสงเคราะห์
ให้แก่ทางท่นต้นสังกัด

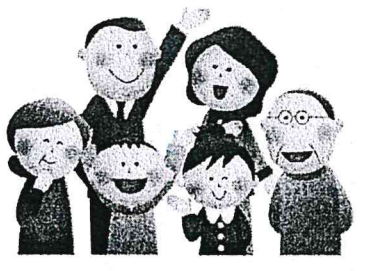


ทางทรับเงินที่ต้นสังกัด
ของสมาชิก



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

- เงินสงเคราะห์ในอัตราคพละ 5 บาท ตามประกาศรายชื่อสมาชิก
ที่ถึงแก่ความตาย
- เงินค่าบำรุงประจำปี ปีละ 30 บาท

โดยสำนักงาน ก.ฌ. จะออกใบเสร็จรับเงินให้ไว้เป็นหลักฐานเมื่อได้รับเงิน
เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกทุกท่าน

วิธีการชำระเงิน ค่าสมัคร เงินสงเคราะห์ประจำเดือน

1. ให้ส่งใบนามประธาน ก.ฌ. เป็นตัวแลกเงินธนาคาร แดงเขียวรีเชิด
เข็ดธนาคารและขีดคร่อมเข็ดหรือไปรษณีย์ธนาคาร ส้งจ่าย ณ ปณ.
มหาดไทย 10206 หรือ ปณ. ดุสิต 10300
2. ชำระเงินโดยหักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
สามารถดาวน์โหลดเอกสารและพิมพ์ใบเสร็จรับเงิน ทางเว็บไซต์
www.cremation-dla.com หรือ

www.facebook.com/cremation.dla



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



เลขทะเบียนอันดับที่

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี เลขบัตรประจำตัวประชาชน สัญชาติ.....

ตำแหน่งสังกัด.....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.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

สถานะภาพสมรส โสด สมรส หย่า หม้าย อื่นๆ

คู่สมรส ชื่อ.....สกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

๑.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๒.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

๓.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วย
การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ทุกประการ และยินยอมให้หักเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์
ที่ต้องชำระในระหว่างเดือนจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย

(ลงชื่อ)ผู้สมัคร

(.....)

หลักเกณฑ์การสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

1 การสมัครเป็นสมาชิก ก.ณ.

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

2 คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นสมาชิก ก.ณ.

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

3 หลักฐานในการสมัครสมาชิก ก.ณ.

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

4 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

5 การเรียกเก็บเงินจากสมาชิก

หน่วยงานต้นสังกัด ดำเนินการเรียกเก็บเงินสงเคราะห์จากสมาชิกในอัตราคพละ 5 บาท ตามประกาศรายชื่อสมาชิก ที่ถึงแก่ความตายและเรียกเก็บเงินค่าบำรุงประจำปี ปีละ 30 บาท ซึ่งสำนักงาน ก.ณ. จะออกใบเสร็จรับเงินให้ไว้เป็นหลักฐาน เมื่อได้รับเงินเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกทุกท่าน

6 วิธีการชำระเงิน

ให้ส่งในนามประธาน ก.ณ. เป็นตัวแลกเงินธนาคาร แคมป์เชียร์เชื่ค เชื่ครธนาคารและชื่ครพร้อมเชื่คหรือไปรษณีย์ธนามติ สื่งจ่าย ณ. ปณ. มหาดไทย 10206 และหรือ ปณ. ดุสิต 10300

สามารถห้กผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย จ่ากัถ (มหาชน) โดยดาวนโหลดเอกสารการสมัครได้ที่ www.cremation-dla.com หรือ www.facebook.com/cremation.dla และสามารถพิมพ์ใบเสร็จรับเงินได้ทางเว็บไซต์ดังกล่าวข้างต้น



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 ที่ถึงกำหนดจ่าย
แก่ข้าพเจ้าเพื่อส่งชำระเงินสงเคราะห์ 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 และส่งให้
สำนักงาน ก.ฌ. แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำ
ในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)