เปิดรับสมัคร .... สมาชิกใหม่

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา แขวงวชิระ เขตดุสิต กทม. 10300
โทร. 02-241-8036, 02-241-9032 / โทรสาร 02-241-8036
www.welovecremation.co.cc

"เสริมสร้างความมั่นคงให้แก่ ครอบครัว"

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์พนักงานเทศบาล ลูกจ้าง และสมาชิกสภาเทศบาล ได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2517 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกได้มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจัดการศพ โดยกำหนดเฉพาะในส่วนของเทศบาลเท่านั้น และปัจจุบันได้มีการกำหนดระเบียบการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และบุคลากรท้องถิ่น (ก.ฌ.) เพื่อบังคับใช้แทนระเบียบการฌาปนกิจสงเคราะห์พนักงานเทศบาล ลูกจ้าง และสมาชิกสภาเทศบาล พ.ศ. 2517 โดยระเบียบดังกล่าวมีผลให้บุคลากรท้องถิ่นสามารถสมัครเข้าเป็นสมาชิกได้

หลักเกณฑ์การสมัครเป็นสมาชิก ก.ฌ.

❶ การสมัครเป็นสมาชิก ก.ฌ.

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกได้ต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปี แต่ไม่เกิน 55 ปี นับถึงวันสมัคร ให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ที่สำนักงาน ก.ฌ. หรือหน่วยงานต้นสังกัด พร้อมด้วยเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

❷ คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นสมาชิก ก.ฌ.

1. ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ฌ.
4. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น
5. ข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. มีความประพฤติดีและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบของ ก.ฌ.
7. ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
8. ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือเป็นโรคเรื้อรังจนรักษาไม่หาย
9. อายุไม่เกิน 55 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร

❸ หลักฐานในการสมัครสมาชิก ก.ฌ.

- ใบสมัคร
- หนังสือยินยอมให้หักเงิน
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้านของทายาทผู้รับเงิน
- ใบรับรองแพทย์

สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการเป็นสมาชิก ก.ฌ.

จำนวนสมาชิก	จ่ายต่อเดือน (โดยเฉลี่ย)	เงินที่ทายาทได้รับ
20,000 ราย	90 บาท	57,600 บาท
40,000 ราย	150 บาท	115,200 บาท
60,000 ราย	210 บาท	172,800 บาท
80,000 ราย	270 บาท	230,400 บาท
100,000 ราย	330 บาท	288,000 บาท

❹ เงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

1. เงินค่าสมัคร
   - อายุในวันสมัครตั้งแต่ 18 – 29 ปี คนละ 40 บาท
   - อายุในวันสมัครตั้งแต่ 30 – 39 ปี คนละ 60 บาท
   - อายุในวันสมัครตั้งแต่ 40 – 49 ปี คนละ 80 บาท
   - อายุในวันสมัครตั้งแต่ 50 – 55 ปี คนละ 100 บาท
2. เงินค่าบำรุง ปีละ 30 บาท
3. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า จำนวน 60 ศพ เป็นเงิน 180 บาท
4. เงินสงเคราะห์เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งถึงแก่ความตายในอัตรารายละ 3 บาท ต่อ 1 ศพ

❺ การชำระเงินและการเรียกเก็บเงิน

หน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้ดำเนินการ โดยสำนักงาน ก.ฌ. จะออกใบเสร็จรับเงินให้ไว้เป็นหลักฐานเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่สมาชิกทุกท่าน

ก.ฌ. 1

เลขทะเบียนอันดับที่ .....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

การฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

www.welovecremation.co.cc

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 .....โทรศัพท์ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย .....

ถนน..... แขวง/ตำบล .....เขต/อำเภอ .....

จังหวัด .....โทรศัพท์ .....โทรศัพท์มือถือ .....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์คือ

1. .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

2. .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

3. .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

ข้าพเจ้าได้ทราบและยินยอมปฏิบัติตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น ทุกประการ และยินยอมให้หักเงินค่าฌาปนกิจสงเคราะห์ที่ต้องชำระในระหว่างเดือนจากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้า ณ ที่จ่าย

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(.....)

หนังสือยินยอมให้หน่วยงานหักเงินชำระเงินสงเคราะห์สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า .....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 และส่งให้ สำนักงาน ก.ฌ. แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ .....พยาน

(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน

(.....)