



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานการศึกษา (สำนักงานการเจ้าหน้าที่ โทร. ๐ ๒๔๓๗ ๖๖๓๑ - ๕ ต่อ ๓๔๓๘ โทรสาร ๓๔๓๘)

ที่ กท ๐๘๐๒/ ๗๐๕๕

วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์การมอบเงินสวัสดิการให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการเขต

พร้อมหนังสือนี้ สำนักงานการศึกษา ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงาน สกสศ.กรุงเทพมหานคร ที่ ศธ ๕๒๑๑/ว ๓๕ ลงวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่อง การมอบเงินสวัสดิการให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามโครงการเพิ่มสวัสดิการเพื่อเป็นการดูแลให้ขวัญกำลังใจแก่ครูและบุคลากรทางการศึกษา ที่อายุตั้งแต่ ๘๕ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง และเคยสร้างคุณประโยชน์ให้กับวงการศึกษามาก่อน มาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน

(นางสาวศุภร คุ้มวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา



ที่ ศธ 5211/ว 35

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา
อำนวยการ
รับที่.....
วันที่ ๙ ก.ย. ๒๕๖๕

สำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร
128/1 ถนนนครราชสีมา
เขต ดุสิต กทม. 10300

สำนักงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานการศึกษา
รับที่ 2031
วันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๖๕

14 กันยายน 2565

เรื่อง การมอบเงินสวัสดิการให้ครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้สูงอายุประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการติดต่อขอรับเงินสวัสดิการฯ
 2. แบบขอรับเงินสวัสดิการโครงการฯ
 3. หนังสือมอบอำนาจ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. มีความตระหนักและห่วงใยครูและบุคลากรทางการศึกษาจึงได้จัดทำโครงการเพิ่มสวัสดิการเพื่อเป็นการดูแลให้ขวัญ กำลังใจแก่ครูและบุคลากรทางการศึกษาที่อายุตั้งแต่ 85 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เนื่องจากเป็นกลุ่มเปราะบาง และเคยสร้างคุณประโยชน์ให้กับวงการศึกษามาก่อน สำหรับสำนักงาน สกสค. กทม. มีครูและบุคลากรทางการศึกษาผู้สูงอายุทั้งสิ้น 3,095 คน ที่จะได้รับเงินสวัสดิการฯ คนละ 2,000 บาท 2 วิธี ได้แก่

1. ติดต่อขอรับเงินด้วยตนเองที่สำนักงาน สกสค. กทม.(ส่วนกลาง)
2. โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทยที่รับเงินบำนาญของตนเอง

เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการดำเนินงานที่จะต้องแล้วเสร็จภายในวันที่ 30 กันยายน 2565 จึงขอความกรุณาจากท่านศึกษาชั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการติดต่อขอรับเงินสวัสดิการฯ (ดังสิ่งที่ส่งมาด้วย 1) และส่งกลับเอกสาร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย 2-3) ให้สำนักงาน สกสค. กทม. (ส่วนกลาง) ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ ที่ 128/1 ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300 หากมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมโปรดติดต่อ สำนักงาน สกสค. กทม. (ส่วนกลาง) เบอร์โทร 084-6925508, 081-8098958, 093-7455663, 062-6040696 ในวันและเวลาราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและกรุณาแจ้งหน่วยงานในสังกัดประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกัน

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา

เรียน ผอ.สกสจ.

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบ.....

(นางสาวสิริกร เนติขจร)

(นายสมเกียรติ เจริญฉิม)

(นางสาวดวงพร ปรชญา พุทธิรังษี)

หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครู

และบุคลากรทางการศึกษา กรุงเทพมหานคร

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

สำนักงาน สกสค.กรุงเทพมหานคร

มอบ.....

สำนักงานการเจ้าหน้าที่ สำนักงานการศึกษา

โทร 084-6925508, 081-8098958, 093-7455663, 062-6040696

- ทราบ
- ดำเนินการตามเสนอ



(นางสาวศุภร คุ่มวงษ์)

(นางสาวสุวิษญาณ์ นสมทรง)

รองผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา

ผู้อำนวยการสำนักงานการเจ้าหน้าที่

QR CODE สอบถามข้อมูลการรับเงิน 2,000 บาท

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา

๑๙ ก.ย. ๒๕๖๕

๑๙ ก.ย. ๒๕๖๕

ขั้นตอนและเอกสารหลักฐานประกอบการติดต่อขอรับเงินสวัสดิการโครงการฯ

1

วิธีการ	เอกสารหลักฐานประกอบการขอรับเงิน
1. กรณีรับเงินสดด้วยตนเอง	- สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
2. กรณีมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมารับเงินสดแทน	- เอกสารขอรับเงินสวัสดิการโครงการฯ (เอกสาร 1.1) (อย่าลืมลงชื่อ **.....**ผู้ยื่นคำขอ) - แบบหนังสือมอบอำนาจ (เอกสาร 1.2) (อย่าลืมลงชื่อ**.....**ผู้มอบอำนาจ กรณีมอบให้บุคคลอื่นมารับเงินสดแทนที่สำนักงาน และถ้าผู้รับมอบไม่สามารถลงลายมือชื่อได้ ให้พิมพ์ “ลายนิ้วหัวแม่มือข้างซ้าย”และให้มีพยานรับรอง อย่างน้อย 2 คน) - สำเนาบัตรประชาชนผู้มอบ และผู้รับมอบอำนาจ (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) - สำเนาบัตรประชาชนพยาน 2 คน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
3. โอนเงินเข้าบัญชีบำนาญธนาคารกรุงไทย หรือบัญชีธนาคารอื่นๆ	- เอกสารขอรับเงินสวัสดิการโครงการฯ (เอกสาร 1.1) (อย่าลืมลงชื่อ **.....**ผู้ยื่นคำขอ) - สำเนาบัตรประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) - สำเนาสมุดบัญชีเงินฝากธนาคารกรุงไทย (มีค่าธรรมเนียมการโอนเงิน 5 บาท) หรือบัญชีธนาคารอื่นๆ (มีค่าธรรมเนียมการโอนเงิน 11 บาท) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)

2

ส่งเอกสารกลับคืนมายัง สำนักงาน สกสค. กทม. (ส่วนกลาง)
128/1 ถนนนครราชสีมา แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

3

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม (ในวันและเวลาราชการ)

สำนักงาน สกสค. กทม. (กิ่งเพชร) โทร. 02-2151630 – 31 , 062-6040696
สำนักงาน สกสค. กทม. (ส่วนกลาง) 084-6925580 , 081-8098958 , 093-7455663 ,
02-126916 , 02-1266975 , 02-1266978

หมายเหตุ

- กรณีมารับเงินสดด้วยตนเองหรือมายื่นเอกสารที่สำนักงานฯ สามารถดำเนินการได้ถึง 30 กันยายน 2565
- กรณีส่งเอกสารฯ ทางไปรษณีย์ กลับคืนมาให้สำนักงานฯ โปรดดำเนินการภายใน 26 กันยายน 2565 โดยสำนักงานฯ จะนับวันที่ในตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ

แบบขอรับเงินสวัสดิการโครงการฯ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน..... อยู่บ้านเลขที่

หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

เป็นสมาชิก ช.พ.ค. เลขที่..... สมาชิก ช.พ.ส. เลขที่.....

สังกัดหน่วยงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการ พร้อมได้แนบเอกสารต่างๆ ดังต่อไปนี้มาด้วย เพื่อประกอบการพิจารณา

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร.....

หากข้อความและเอกสารที่ยื่นมานี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมายในทุกกรณี

ลงชื่อ...**.....** ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลแล้วขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....
เป็นสมาชิก ช.พ.ค. / ช.พ.ส. และเป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสวัสดิการโครงการฯ จริง

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ
(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

- คำสั่ง อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการฯได้
- ไม่อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการฯ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด.....



หนังสือมอบอำนาจ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขบัตรประชาชนเลขที่.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
เป็นสมาชิก () ช.พ.ค. () ช.พ.ส. สังกัด.....

ขอมอบอำนาจให้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขบัตรประชาชนเลขที่.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้มีอำนาจทำการแทนข้าพเจ้าในเรื่องรับเงินสวัสดิการ

โครงการฯ จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมทั้งการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องจนเสร็จการ
การใดที่ผู้รับมอบได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบเสมือนหนึ่งเป็นการ
กระทำของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยานแล้ว

ลงชื่อ * * *.....* * *ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)