####  (ด้านหน้า)

#### ใบสมัคร

#### กองทุนสวัสดิการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา

#### สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2

 เขียนที่....................................................

 วันที่....................................................

เรียน ประธานคณะกรรมการดำเนินการกองทุนสวัสดิการข้าราชการและบุคลากรทางการศึกษา สพป.สพ. 2

 ข้าพเจ้า ..............................................อยู่บ้านเลขที่ ................หมู่ที่ ........ตำบล...................................

อำเภอ..............................จังหวัด................................ ได้ทราบข้อความในข้อบังคับกองทุนสวัสดิการข้าราชการครู

และบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 โดยตลอดแล้ว เห็นชอบใน

ความมุ่งหมายของกองทุนสวัสดิการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาสำนักงาน

เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

 ข้อ 1. ข้าพเจ้ามีอายุ ............ปี เกิดวันที่............................................

 ข้อ 2. ข้าพเจ้า เป็น ( ) ข้าราชการครู ( ) บุคลากรทางการศึกษา ( ) พนักงานราชการ

( ) ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง....................................โรงเรียน...............................................สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 ปัจจุบันรับเงินเดือน..............................บาท

 ข้อ 3. ข้าพเจ้าแสดงความจำนงส่งค่าหุ้นรายเดือน จำนวน …..........หุ้น (หุ้นละ 100 บาท)

เป็นเงิน ...................บาท(.....................................................) พร้อมค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิก จำนวน 20 บาท

 ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าเป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้

รายเดือนของข้าพเจ้า เมื่อได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการดำเนินการกองทุนสวัสดิการฯ สพป.สพ.2 โปรดหักเงินค่าหุ้น

ครั้งแรกและค่าหุ้นรายเดือน ค่าธรรมเนียมแรกเข้า และจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อกองทุนสวัสดิการฯ

นั้น จากเงินได้รายเดือนหรือเงินค่าหุ้นหรือเงินบำนาญของข้าพเจ้า เมื่อจ่ายเพื่อส่งต่อกองทุนสวัสดิการฯ

 ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับกองทุนสวัสดิการฯ ทุกประการ

 (ลงชื่อ) ...........................................ผู้สมัคร

 (.....................................................)

 ตำแหน่ง.....................................โรงเรียน.............................................

#### (ด้านหลัง)

 เขียนที่.............................................

 วันที่ .............................................

 ข้าพเจ้า................................................................ตำแหน่ง..............................................................

ขอรับรองว่า ตามความรู้เห็นของข้าพเจ้าและตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครนี้

ฉบับนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในระเบียบสำนักงานเขตพื้นที่

การศึกษาประถมศึกษาสุพรรณบุรี เขต 2 ว่าด้วย กองทุนสวัสดิการข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา สพป.สพ. 2 และสมควรให้เป็นสมาชิกได้

 (ลงชื่อ) ..................................................ผู้บังคับบัญชา

 (.....................................................)

 ตำแหน่ง...................................โรงเรียน.............................................

**การพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการกองทุนสวัสดิการฯ**

 คณะกรรมการดำเนินการกองทุนสวัสดิการฯ ได้มีมติรับสมัคร (นาย, นาง, นางสาว).....................

นามสกุล...................................เข้าเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการฯ แล้ว และเป็นสมาชิกเลขทะเบียนที่...............

เมื่อคราวประชุมครั้งที่........../.................. เมื่อวันที่................................................

(ลงชื่อ) ...........................................กรรมการและเลขาฯ

 (นางสมฤดี วัลมาลี)

 (ลงชื่อ) ...........................................รองประธานกรรมการ

 (.................................................)