ที่ รอ ๐๐๒๓.๒๓/ว ๑๔๑

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.)

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลหนองพอก นายกเทศมนตรีตำบลท่าสีดา และนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาบันทึกข้อความจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ รอ ๐๐๒๓.๕/ว๓๔๘ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

พร้อมนี้อำเภอหนองพอกขอส่ง สำเนาบันทึกข้อความจังหวัดร้อยเอ็ด ที่ รอ ๐๐๒๓.๕/ว๓๔๘ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.) จึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัด และผู้ที่สนใจสมัครเข้าเป็นสมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ณ. ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ทางเว็บไซต์ www.cremation-dla.com หรือ www.fecebook.com/cremation.dla และรายละเอียดตามสำเนาหนังสือที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางวาสนา ตาราษี)
ท้องถิ่นอำเภอหนองพอก

จ่าเอก
(บุญฤทธิ์ กลางประพันธ์)
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.โคกสว่าง
๑๓ พ.ค. ๒๕๖๒

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ
กลุ่มงานการเงินบัญชีและตรวจสอบ
โทร. ๐-๔๓๕๗-๙๔๒๒

(นายสุทิน ศรีชาติ)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสว่าง
ปฏิบัติหน้าที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสว่าง
14 พ.ค. 2562

# บันทึกข้อความ

**ส่วนราชการ** สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด (กลุ่มงานการเงินฯ) โทร. ๐-๔๓๕๑-๖๐๖๓

**ที่** รอ ๐๐๒๓.๕/ ๑ ๓๕๘ **วันที่** ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒

**เรื่อง** ประชาสัมพันธ์เชิญชวนสมัครเป็นสมาชิกการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.)

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มงานทุกกลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป และ ท้องถิ่นอำเภอ ทุกแห่ง

ด้วยสำนักงานการณาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น (ก.ณ.) ขอความร่วมมือสำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด ประชาสัมพันธ์เชิญชวนบุคลากรในสังกัด สมัครเข้าเป็นสมาชิก ก.ณ. และขอความอนุเคราะห์แจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกทราบด้วย รายละเอียดสามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ทางเว็ปไซต์ www.cremation-dla.com หรือ www.fecebook.com/cremation.dla

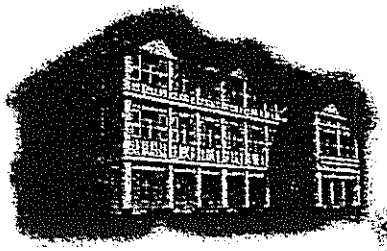
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด จึงขอความร่วมมือให้ กลุ่มงาน/ฝ่าย/ท้องถิ่นอำเภอ ทุกแห่ง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

(นายธีระชัย แสนภูวา)
ท้องถิ่นจังหวัดร้อยเอ็ด

# สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น

ก.ณ.



สมัครเถอะครับ

มีเงินแสน

ให้ลูก ๆ...

หลาน ๆ... ใช้

## รักลูก ห่วงหลาน สมัครสมาชิก ก.ณ. สิ ...

สำนักงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกทำการสงเคราะห์ซึ่งกันและกันในการจัดการศพ และสงเคราะห์ครอบครัวของสมาชิกที่ถึงแก่ความตายด้วยเงินสงเคราะห์ โดยไม่ประสงค์จะหากำไรหรือรายได้เพื่อแบ่งปันกัน ตามระเบียบกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ข้าราชการและบุคลากรท้องถิ่น พ.ศ. 2554 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

## คุณสมบัติของบุคคลที่สามารถสมัครสมาชิก ก.ณ.

1. ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างประจำกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. ลูกจ้างประจำของกองทุน พนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์และหน่วยงานต่างๆ ที่อยู่ภายใต้การควบคุมหรือการกำกับดูแลของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. เจ้าหน้าที่ของสำนักงาน ก.ณ.
4. ผู้บริหารท้องถิ่น สมาชิกสภาท้องถิ่น ที่ปรึกษาและเลขานุการของผู้บริหารท้องถิ่น
5. ข้าราชการ พนักงาน หรือลูกจ้างประจำขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
6. อายุไม่เกิน 60 ปี บริบูรณ์ นับถึงวันสมัคร

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

ก.ณ. ๑

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

(.....)

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

( ..... )