

# ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ทะเบียนสมาชิกเลขที่.....  
เขียนที่.....  
วันที่.....

ข้าพเจ้า..... โทร.(มือถือ)..... เงินเดือน..... บาท

เลขประจำตัวประชาชน           ตำแหน่ง..... กก.....

บก..... บช..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รับราชการตำรวจเมื่อ..... วันเดือนปีเกิด..... ที่อยู่ปัจจุบัน.....

บิดาชื่อ..... มารดาชื่อ..... คู่สมรสชื่อ.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประเภท  สามัญ  สมทบ ได้อ่านและเข้าใจข้อความดังปรากฏในใบสมัคร นี้ดีแล้วเต็มใจที่จะปฏิบัติตามระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วย การฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒๐) พ.ศ.๒๕๔๘ และหรือที่แก้ไขเพิ่มเติมขอระบุชื่อผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ไว้เพื่อสิทธิการรับเงินสงเคราะห์ ตามลำดับก่อนหลัง ดังนี้

ลำดับ ๑ มอบให้ ดังนี้

๑..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๒..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๓..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๔..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๕..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

ลำดับ ๒ มอบให้กรณีผู้มีสิทธิรับเงินลำดับ ๑ เสียชีวิตก่อนข้าพเจ้าทั้งหมด

๑..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๒..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๓..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๔..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

๕..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เลขประจำตัวประชาชน

ที่อยู่.....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

..... / ..... / .....

กรณีสมัครสมาชิกประเภทสามัญข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือนหรือเงินบำนาญเพื่อชำระเงินสงเคราะห์ตามที่ กณ.ดร.เรียกเก็บ รวมถึงชำระเงินสงเคราะห์แทนสมาชิกสมทบ(ถ้ามี)จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

<p align="center"><b>เฉพาะผู้สมัครสมาชิกประเภทสมทบ</b></p> <p>คำรับรองคู่สมรส ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... กก..... บก..... บช..... อำเภอ..... จว..... ทะเบียนหมายเลขสมาชิกที่..... ขอรับรองว่าผู้มี ชื่อสมัครเข้าเป็นสมาชิกข้างต้น เป็นคู่สมรสข้าพเจ้า ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... ..... / ..... / .....</p>	<p>คำรับรองผู้บังคับบัญชา (สว.หรือผู้ดำรงตำแหน่งเทียบเท่าขึ้นไป) ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ..... (.....) ตำแหน่ง..... ..... / ..... / .....</p>
<p>เรียน ผบก.สภ. ได้ตรวจสอบหลักฐานใบสมัครแล้วครบถ้วนถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบทุกประการและได้รับ เงินค่าสมัครไว้ตามใบเสร็จรับเงินเล่มที่..... เลขที่..... วันที่..... แล้ว ผกก. พ.ต.อ. .... รอง.ผกก. พ.ต.ท. .... สว. พ.ต. .... รอง สว. ร.ต. ....</p>	<p>อนุมัติ พ.ต.อ..... (.....) รอง ผบก.ฯ พรท.ผบก.สภ.</p>