



ด่วนที่สุด

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

สภ.

โทร. ๐ ๒๒๐๕ ๑๓๘๕, ๐ ๒๒๐๕ ๒๕๕๖

ที่ ๐๐๐๙.๓๕๑/ว ๑๐๕๗

วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการเรียกชำระหนี้สงเคราะห์จากสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ ตร.

เรียน ผบช. หรือผู้ดำรงตำแหน่งเทียบเท่า

ผบก. ในสังกัด สภ.ผบ.ตร. หรือผู้ดำรงตำแหน่งเทียบเท่า

ด้วย ตร. อนุมัติให้ สภ. ดำเนินโครงการระบบจ่ายตรงเงินเดือนและค่าจ้างประจำของกรมบัญชีกลาง ตั้งแต่ ม.ค.๒๕๕๖ เป็นต้นไป ดังนั้น เพื่อให้การชำระหนี้สงเคราะห์ของสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์ ตร. (กม.ตร.) ในสังกัดหน่วยงานต่างๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย สภ. จึงขอชี้แจงแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๑. สภ. จะเป็นผู้แจ้งจำนวนเงินสงเคราะห์ที่เรียกชำระจากสมาชิก กม.ตร. ในประจำการทุกราย ให้ กง.สภ. เพื่อดำเนินการหักเงินเดือนของสมาชิกแต่ละราย ทั้งนี้ ตั้งแต่การเรียกเก็บประจำงวดเดือน มี.ค.๒๕๕๖ เป็นต้นไป โดยขอให้ท่านโปรดสั่งการให้หน่วยงานในสังกัดระดับ บช. , บก. หรือ กก. ดำเนินการ ดังนี้

๑.๑ จัดทำ “บัญชีรายชื่อสมาชิก กม.ตร. ในสังกัด”<sup>(๑)</sup> ในรูปแบบไฟล์ excel จัดส่งให้ สภ. ผ่านทาง email : welfare@police.go.th ภายในวันที่ ๕ มี.ค.๒๕๕๖

๑.๒ แจ้งให้สมาชิกในสังกัดทุกรายบันทึกข้อมูลตามแบบ “หนังสือยินยอมให้หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติจากเงินเดือน”<sup>(๒)</sup> ให้ครบถ้วนถูกต้อง และรวบรวม ส่ง สภ. ภายใน ๓๐ มี.ค.๒๕๕๖

ซึ่งข้อมูลตามข้อ ๑.๑ และ ๑.๒ กง.สภ. และ กม.ตร. จำเป็นต้องใช้เพื่อการตรวจสอบยืนยันข้อมูลของสมาชิกกับระบบฐานข้อมูลเงินเดือนของข้าราชการตำรวจแต่ละราย

๒. สภ. จะจัดส่ง “รายงานรายชื่อสมาชิกตามสังกัด” ตั้งแต่เดือน มี.ค.๒๕๕๖ เป็นต้นไป

๓. กรณีมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลข้าราชการตำรวจในสังกัด อาทิ การขอเปลี่ยนแปลงชื่อ-ชื่อสกุล การย้ายสังกัดทั้งการย้ายเข้าและย้ายออก เป็นต้น ขอให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบแจ้งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผ่านระบบฐานข้อมูลกลาง ตร. (polis) และระบบบริหารงานการฌาปนกิจสงเคราะห์ ตร. (<https://www.pcis.go.th>) โดยทันที เพื่อป้องกันความผิดพลาดของข้อมูลที่ใช้ในการเรียกชำระหนี้สงเคราะห์จากสมาชิก ทั้งนี้ หากสมาชิกขาดชำระหนี้สงเคราะห์เกินกว่า ๑๒๐ วัน นับแต่ชำระหนี้ครั้งสุดท้ายจะพ้นจากการเป็นสมาชิก กม.ตร.

๔. เนื่องจากการเรียกชำระหนี้สงเคราะห์ตามข้อ ๑. หน่วยจะไม่มีภาระในการนำส่งเงินที่เรียกเก็บให้ กม.ตร. (ผ่าน กง.สภ.) อีก ดังนั้น หากหน่วยใดยังมีสมาชิกนอกประจำการที่ชำระหนี้สงเคราะห์ด้วยเงินสด โปรดแจ้งให้สมาชิกดังกล่าวเลือกชำระหนี้ด้วยวิธีการอื่น ดังนี้

๔.๑ กรณีสมาชิกที่รับเงินบำนาญรายเดือน ให้บันทึก “หนังสือยินยอมให้หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติจากเงินบำนาญ”<sup>(๓)</sup> แล้วรวบรวมส่งให้ สภ.

๔.๒ กรณีสมาชิกที่ไม่ได้รับเงินเดือนทุกกรณี (เช่น รับบำเหน็จ , ถูกไล่ออก เป็นต้น) และสมาชิกประเภทสมทบที่ไม่ได้ชำระหนี้ร่วมกับสมาชิกประเภทสามัญ ให้บันทึก “แบบขอชำระหนี้สงเคราะห์โดยหักบัญชีเงินฝากธนาคาร”<sup>(๔)</sup> แล้วรวบรวมส่งให้ สภ.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และสั่งการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบได้ดำเนินการ ต่อไป

พ.ต.อ.

( อภิชาติ พุ่มแก้ว )

รอง ผบก. พรท.ผบก.สภ.

รายชื่อสมาชิก กณ.ตร.สังกัด.....

(๑)

ลำดับ	สมาชิกสามัญ				เฉพาะ คู่สมรสของสมาชิกสามัญ ที่เป็นสมาชิกสมทบ				
	เลขสมาชิก กณ.ตร.	ยศ	ชื่อ	ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	ชื่อ	ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน	เลขสมาชิก กณ.ตร.

รวม สมาชิกสามัญ.....ราย

สมาชิกสมทบ.....ราย

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานงาน

ยศ - ชื่อ - สกุล.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

**หนังสือยินยอมให้หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
จากเงินเดือน**

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการตำรวจ  
สังกัด ..... ปัจจุบัน  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ / หมู่บ้าน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....เป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ของ  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประเภทสามัญ หมายเลขสมาชิก.....ยินยอมให้  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หักเงินเดือนเพื่อชำระเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ ของข้าพเจ้า และคู่สมรส (กรณีเป็นสมาชิก  
สมทบ) ชื่อ.....ซึ่งเป็นสมาชิกประเภทสมทบ  
หมายเลขสมาชิก.....หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือนเพื่อชำระเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงาน  
ตำรวจแห่งชาติ จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมให้ภายหลัง โดยจะต้องได้รับความยินยอมจากข้าพเจ้าเป็น  
หนังสือก่อน จึงจะเพิกถอนได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินเดือน

( )

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา/ผู้รับรอง

( )

(ลงชื่อ).....พยาน

( )

หมายเหตุ ๑. ระบุข้อมูลให้ครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจน โดยเฉพาะยศ ชื่อ-ชื่อสกุล และหมายเลข  
ประจำตัวประชาชน

๒. กรุณาแนบสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชนของสมาชิก

หนังสือยินยอมให้หักเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ  
จากเงินบำนาญ

ข้าพเจ้า.....เป็นข้าราชการบำนาญ  
สังกัด (ต้นสังกัดเดิมหรือหน่วยงานผู้เบิก)..... ปัจจุบัน  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่ / หมู่บ้าน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....เป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์ของ  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ประเภทสามัญ หมายเลขสมาชิก.....ยินยอมให้  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ หักเงินบำนาญ เพื่อชำระเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ ของข้าพเจ้า และคู่สมรส (กรณีเป็น  
สมาชิกสมทบ) ชื่อ.....ซึ่งเป็นสมาชิกประเภทสมทบ  
หมายเลขสมาชิก.....หมายเลขประจำตัวประชาชนเลขที่.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินบำนาญเพื่อชำระเงินสงเคราะห์การฌาปนกิจสงเคราะห์ของ  
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จนกว่าข้าพเจ้าจะเพิกถอนความยินยอมให้ภายหลัง โดยจะต้องได้รับความยินยอมจาก  
ข้าพเจ้าเป็นหนังสือก่อน จึงจะเพิกถอนได้

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงินบำนาญ

( )

(ลงชื่อ).....พยาน

( )

(ลงชื่อ).....พยาน

( )

หมายเหตุ กรุณาแนบสำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชนของสมาชิก

