



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๑  
 วันที่ 16 มี.ค. 2566 เลขที่รับ 03589  
 อน.  กง.  สก.  บค.  
 คน. สำนักงาน สกสค. จังหวัดหนองคาย  
 พคบ. ๕๒ หมู่ที่ ๖ ถนนมิตรภาพ  
 ตำบลหนองกอมเกาะ อำเภอเมือง  
 จังหวัดหนองคาย ๔๓๐๐๐

ที่ ศธ ๕๒๑๐๖๙/ว ๒๕

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการครูช่วยครู ประจำปี ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต ๑

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตามโครงการครูช่วยครู พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ชุด  
 ๒. คำขอเข้าร่วม และรับเงินโครงการ (แบบ ค.๑) จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๓. แบบหนังสือมอบอำนาจ (แบบ ค.๒) จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงาน สกสค. จังหวัดหนองคาย ได้ดำเนินการจัดโครงการครูช่วยครู ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่จังหวัดหนองคาย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. ผู้เข้าร่วมโครงการต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
  - ๑.๑. เป็นหรือเคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และ
  - ๑.๒. เป็นผู้ติดเตียงที่มีเอกสารของทางราชการ หรือเอกสารทางการแพทย์รับรอง
๒. จ่ายเงินให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามข้อ ๑ รายละเอียด ๒,๐๐๐.- บาท
๓. ผู้เข้าร่วมโครงการให้ดำเนินการ ดังนี้
  - ๓.๑ ยื่นคำขอเข้าร่วม และรับเงินโครงการตามแบบ (ค.๑) หรือมอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอแทนตามแบบ (ค.๒) พร้อมแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอื่นทางราชการออกให้ของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจ
  - ๓.๒ สำเนาเอกสารทางราชการ หรือเอกสารทางการแพทย์ที่รับรองว่าเป็นผู้ป่วยติดเตียง
  - ๓.๓ สำเนาหน้าสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทยของผู้เข้าร่วมโครงการ

สำนักงาน สกสค. จังหวัดหนองคาย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียงในสังกัดได้รับทราบ หากมีความประสงค์ขอรับการช่วยเหลือดังกล่าว ให้ดำเนินการยื่นแบบคำขอเข้าร่วมโครงการฯ พร้อมเอกสารหลักฐานตามข้อ ๓ ภายในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๖ ณ สำนักงาน สกสค. จังหวัดหนองคาย รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีเช่นเคย ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

/ขอแสดง...

ขอแสดงความนับถือ



(นายอนุรักษ์ ปีटना)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ รักษาการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค. จังหวัดหนองคาย

งานสวัสดิการ สวัสดิภาพและสิทธิประโยชน์แก่กุล

โทร. ๐๔๒ ๙๙๐๖๙๑ ต่อ ๑๐๒, ๐๖๑-๔๑๕๗๔๙๒

www. otep.go.th/Line ID : otep\_nk

E-mail : nongkhai@otep.mail.go.th

ผู้ปฏิบัติ : นายอนุรักษ์ ปีटना



ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา  
ว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและ  
ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตามโครงการครูช่วยครู พ.ศ. 2566

เพื่อให้การจัดสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา  
ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตามโครงการครูช่วยครู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 72 (2) ประกอบมาตรา 71 แห่งพระราชบัญญัติสภาครูและ  
บุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546 จึงออกระเบียบไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ระเบียบนี้เรียกว่า “ระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ  
บุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจ่ายเงินเพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา  
และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ตามโครงการครูช่วยครู พ.ศ. 2566”

ข้อ 2 ระเบียบนี้ให้ใช้บังคับนับถัดจากวันประกาศเป็นต้นไป

ข้อ 3 ในระเบียบนี้

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ  
บุคลากรทางการศึกษา”

“เลขานุการ” หมายความว่า เลขานุการสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ  
บุคลากรทางการศึกษา”

“สำนักงาน สกสศ.จังหวัด” หมายความว่า สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ  
บุคลากรทางการศึกษาจังหวัด และให้หมายความรวมถึงสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ  
บุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

“ผู้อำนวยการ” หมายความว่า ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ  
บุคลากรทางการศึกษาจังหวัด และให้หมายความรวมถึงผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและ  
บุคลากรทางการศึกษากรุงเทพมหานคร

“โครงการ” หมายความว่า โครงการครูช่วยครู ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

“ผู้ป่วยติดเตียง” หมายความว่า ผู้ป่วยที่ร่างกายเสื่อมโทรมจนต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาและไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เช่นคนปกติ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในเรื่องอื่น ๆ ได้เลย

“ผู้เข้าร่วมโครงการ” หมายความว่า เป็นหรือเคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาและ ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง

“ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา” หมายความว่า ครู ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหาร การศึกษา และบุคลากรทางการศึกษาอื่นตามพระราชบัญญัติสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา พ.ศ. 2546

“ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา” หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานอื่นในหน่วยงานทาง การศึกษาหรือหน่วยงานด้านการศึกษา หรือเกี่ยวกับการให้การศึกษาก่อนหรือสนับสนุนและบริการเกี่ยวกับการ การศึกษาทั้งของรัฐและเอกชนและให้รวมถึงลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว หรือที่เรียกชื่ออย่างอื่นที่ปฏิบัติงาน ในลักษณะเดียวกัน

ข้อ 4 ให้เลขาธิการเป็นผู้รักษาการตามระเบียบนี้ และให้มีอำนาจพิจารณาและวินิจฉัยปัญหา อันเกิดจากการปฏิบัติตามระเบียบนี้ ทั้งนี้ ให้คำวินิจฉัยของเลขาธิการดังกล่าวเป็นที่สุด

ข้อ 5 การจ่ายเงินให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ให้จ่ายรายละ 2,000 บาท

ข้อ 6 ให้เลขาธิการ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) จัดทำโครงการและแผนการใช้เงินเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพ ครูและบุคลากรทางการศึกษา

(2) พิจารณานุมัติให้ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้รับเงินตามระเบียบนี้ภายในวงเงินที่ได้รับ การจัดสรรตาม (1)

(3) การพิจารณานุมัติตาม (2) ให้คำนึงถึงวงเงินที่ได้รับการจัดสรรก่อนว่ามีเพียงพอที่จะ ดำเนินการหรือไม่ หากวงเงินที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ เลขาธิการอาจไม่รับพิจารณาคำขอเข้าร่วม โครงการก็ได้ และให้คำวินิจฉัยของเลขาธิการดังกล่าวเป็นที่สุด

การพิจารณานุมัติ ตาม (2) และ (3) เลขาธิการอาจมอบอำนาจเป็นหนังสือให้ผู้ช่วยการ ดำเนินการแทนก็ได้

ข้อ 7 ผู้เข้าร่วมโครงการ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

(1) เป็นหรือเคยเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษาหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และ

(2) เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่มีเอกสารของทางราชการ หรือเอกสารทางการแพทย์รับรอง

ข้อ 8 ผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

(1) ยื่นคำขอตามแบบ (ค.1) ที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัด ที่ผู้นั้น อาศัยอยู่ พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรที่ทางราชการออกให้ต่อเจ้าหน้าที่ผู้รับคำขอ หรือ

(2) มอบอำนาจให้บุคคลอื่นมายื่นคำขอแทนตามแบบ (ค.2) หรือ

ผู้ยื่นคำขอตามวรรคหนึ่ง ที่ไม่สามารถยื่นคำขอได้ด้วยตนเอง หรือไม่มีผู้ยื่นคำขอแทนได้ ให้ผู้อำนวยการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของคำขอเข้าร่วมโครงการ คุณสมบัติ ยืนยันตัวว่าเป็นผู้มีสิทธิรับเงิน และดำเนินการ เสนอเรื่องเพื่อขอรับเงินโครงการต่อเลขาธิการโดยไม่ชักช้า

ข้อ 9 การตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลผู้มีสิทธิรับเงินในโครงการตาม ข้อ 8 ให้ดำเนินการตรวจสอบตามแนวทางตรวจสอบยืนยันตัวผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการที่กำหนดไว้ท้ายระเบียบนี้

ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัดเบิกจ่ายเงินตามระเบียบนี้ ให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ ภายใน 7 วัน นับแต่วันอนุมัติคำขอเข้าร่วมโครงการ

ข้อ 10 สิทธิในการรับเงินของผู้เข้าร่วมโครงการ สิ้นสุดลงเมื่อ

(1) ตาย

(2) ขาดคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการ ตามข้อ 7

ข้อ 11 การเบิกจ่ายเงินโครงการให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566


ข้อ 12 การยืม การรับเงิน การเก็บรักษา การจ่ายเงิน และการบัญชีของโครงการ ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ดำเนินการให้ถูกต้องตามข้อบังคับคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษา ว่าด้วยการเงิน การบัญชี ทรัพย์สิน และการงบประมาณ พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2563 และระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการงบประมาณ และการเบิกจ่าย พ.ศ. 2563

ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัดเก็บเอกสาร หลักฐานต้นฉบับที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายเงินของโครงการไว้ ณ สำนักงาน สกสค.จังหวัด และส่งสำเนาเอกสาร หลักฐานดังกล่าว จำนวน 1 ชุด ให้สำนักงาน ภายใน 15 วัน นับแต่วันสิ้นสุดโครงการ

ข้อ 13 การบันทึกรายการบัญชีของโครงการ ให้สำนักงาน สกสค.จังหวัด บันทึกรายการบัญชีตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ใน หนังสือ สำนักงานคณะกรรมการ สกสค. ส่วนที่ ๓๓ ที่ ศธ 5214.1/ว37 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2563 เรื่อง ส่งคืนเงินงบประมาณค่าใช้จ่ายการประชุมคณะกรรมการศูนย์พิทักษ์สวัสดิภาพครูไทย จังหวัด/กรุงเทพมหานคร

ข้อ 14 กรณีมีเงินโครงการเหลือจ่าย ให้สำนักงาน สกสค. จังหวัด ส่งเงินดังกล่าวคืนสำนักงาน ภายใน 15 วัน นับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ หรือนับแต่วันที่ได้เบิกจ่ายเงินให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการถูกต้องครบถ้วน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566



(นายพิเชฐ โพธิ์ภักดี)

รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการคณะกรรมการ สกสค.

## คำขอเข้าร่วม และรับเงินโครงการ

1

คำขอ

เขียนที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล..... อายุ..... ปี  
 เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เลขที่สมาชิกคุรุสภา...../ สมาชิก ข.พ.ค. - ข.พ.ส. ....  
 บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....  
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... อาชีพ ..... สังกัด  
 ..... เป็น หรือเคยเป็น

ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา หรือ  ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และเป็นผู้ช่วยติดเตียง ปัจจุบันอาศัยอยู่ในพื้นที่  
 สำนักงาน สกสค. จังหวัด/กรุงเทพมหานคร .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิเข้าร่วมโครงการ และเป็น  
 ผู้มีสิทธิรับเงินตามระเบียบสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาว่าด้วยการจ่ายเงิน  
 เพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา และผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษาซึ่งเป็นผู้ช่วยติดเตียงตามโครงการครู  
 ช่วยครู พ.ศ. 2566 จริง พร้อมได้แนบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้ มาด้วย

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือหลักฐานอื่นทางราชการออกให้  
 สำเนาเอกสารทางราชการ หรือเอกสารทางการแพทย์ที่รับรองว่าเป็นผู้ช่วยติดเตียง  
 อื่น ๆ .....

หากข้อความและเอกสารที่ยื่นมานี้เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามกฎหมายในทุกกรณี

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)

2

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบยืนยันตัวบุคคลแล้วขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)..... เป็นผู้  
 คุณสมบัติเข้าร่วมโครงการและมีสิทธิได้รับเงินตามโครงการ จริง

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

3

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

คำสั่ง  อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการฯ ได้  
 ไม่อนุมัติให้เบิกจ่ายเงินโครงการฯ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....  
 (.....)

ผู้อำนวยการสำนักงาน สกสค.จังหวัด.....

4

ผู้รับเงิน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... ผู้ยื่นคำขอ ได้รับเงินโครงการ จำนวน 2,000 บาท  
 (สองพันบาทถ้วน) ถูกต้องครบถ้วนแล้ว ณ วันที่.....

ลงชื่อ..... ผู้รับเงิน  
 (.....)



## แบบหนังสือมอบอำนาจ

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

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....เลขที่สมาชิกคุรุสภา...../ สมาชิก ข.พ.ค. – ข.พ.ส. ....  
บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน .....ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....  
 ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา หรือ  ผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษา และเป็นผู้ป่วยติดเตียง

ขอมอบอำนาจให้ ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
เลขบัตรประชาชนเลขที่.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตรอก/ซอย.....ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน/โทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้มีอำนาจทำการแทนข้าพเจ้าในเรื่องยื่นคำขอเข้าร่วม  
โครงการและรับเงินโครงการ จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) รวมทั้งการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องจนแล้วเสร็จ  
การใดที่ผู้รับมอบได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจฉบับนี้ ข้าพเจ้ายอมรับผิดชอบเสมือนหนึ่งเป็นการ  
กระทำของข้าพเจ้าเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐาน ผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้า  
พยานแล้ว

ลงชื่อ .....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ .....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

ลงชื่อ ..... พยาน  
(.....)

## หมายเหตุ

1. ผู้รับมอบอำนาจตามหนังสือฉบับนี้มีอำนาจทำการแทนเฉพาะเรื่องที่ได้รับมอบอำนาจจากผู้มอบอำนาจเท่านั้น การกระทำเกินอำนาจที่ได้รับจากผู้มอบอำนาจไม่อาจกระทำได้
2. อย่ากรอกข้อความให้ต่างลายมือและให้น้ำหนักต่างสีกัน ถ้าใช้พิมพ์ดีดก็ต้องเป็นเครื่องเดียวกัน
3. ถ้ามีรอยชูดลบ ตกเติม แก้ไข หรือขีดฆ่า ให้ระบุว่าขีดฆ่าตกเติมกี่คำ และผู้มอบอำนาจลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง
4. อย่าลงลายมือชื่อผู้มอบอำนาจก่อนกรอกข้อความโดยครบถ้วนสมบูรณ์และถูกต้องตามความประสงค์แล้ว จะพิมพ์ลายนิ้วมือไม่ได้
5. หนังสือมอบอำนาจทำในต่างประเทศ ต้องให้สถานทูต หรือสถานกงสุล หรือโนตารีพับลิก ( Notary Public) รับรองด้วย

.....