



สหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด

The ARD Savings and Credit Cooperatives Limited

3/12 ถนนอุทัยทอง แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300

โทร. 0-2243-0509-10, 0-2668-9229, 0-2637-3000 ต่อ 3690-3696 โทรสาร. 0-2668-9230, 0-2243-6843

3/12 U-Thong Nok Road, Dusit, Bangkok 10300, Thailand

Tel. 0-2243-0509-10, 0-2668-9229, 0-2637-3000 ext. 3690-3696 Fax. 0-2668-9230, 0-2243-6843

ที่ สอ. ๕๙๕/๒๕๖๗

๑ เมษายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งสำเนาประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด

เรียน อธิบดี รองอธิบดี ผู้ตรวจราชการ ผู้อำนวยการกอง ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการศูนย์ หัวหน้าสำนักงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศสหกรณ์ ฉบับที่ ๙/๒๕๖๗

สหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด ขอส่งสำเนาประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด ฉบับที่ ๙/๒๕๖๗ เรื่อง การขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาบุตรของสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๗ มาเพื่อโปรดทราบ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย และได้โปรดติดประกาศแจ้งเวียนให้เจ้าหน้าที่รับทราบ โดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณยิ่ง

จึงเสนอเพื่อโปรดทราบ

(นางลัดดาวัลย์ ทองช่อม)

ผู้จัดการสหกรณ์



ประกาศสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด

ฉบับที่ ๓ /๒๕๖๗

เรื่อง การขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษานักเรียนของสมาชิกสหกรณ์ ประจำปี ๒๕๖๗

.....

เพื่อเป็นการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนสมาชิกด้านสวัสดิการทุนการศึกษาของบุตรสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด อาศัยอำนาจตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด ว่าด้วยการให้ทุนสวัสดิการแก่สมาชิก พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. ประเภททุนส่งเสริมการศึกษาให้กับสมาชิก

๑.๑ ประเภททุนสนับสนุนการศึกษา

๑.๑.๑	ชั้นประถมศึกษา	ทุนละ	๓,๐๐๐.- บาท
๑.๑.๒	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ทุนละ	๔,๐๐๐.- บาท
๑.๑.๓	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	ทุนละ	๕,๐๐๐.- บาท
๑.๑.๔	ชั้นอาชีวศึกษา	ทุนละ	๖,๐๐๐.- บาท

๑.๒ ประเภททุนเรียนดี

๑.๒.๑	ชั้นประถมศึกษา	ทุนละ	๓,๐๐๐.- บาท
๑.๒.๑	ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ทุนละ	๔,๐๐๐.- บาท
๑.๒.๓	ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	ทุนละ	๕,๐๐๐.- บาท
๑.๒.๔	ชั้นอาชีวศึกษา	ทุนละ	๖,๐๐๐.- บาท

๒. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุน

๒.๑ ต้องมีอายุการเป็นสมาชิกสหกรณ์ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับจากวันที่มีประกาศ

๒.๒ สมาชิกต้องไม่ผิดนัดชำระเงินงวดชำระหนี้ที่ ก หนี้ที่จ่าย หากผิดนัดชำระหนี้ในปีบัญชีใด ไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการในปีนั้น (ตั้งแต่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖) เว้นแต่การผิดนัดนั้นมิได้เกิดจากการกระทำของตนเอง

๒.๓ เป็นบุตรสมาชิกที่ชอบด้วยกฎหมาย แต่ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม

๒.๔ สมาชิกสหกรณ์ผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินสวัสดิการ

๒.๔.๑ ประเภททุนสนับสนุนการศึกษา บิดาหรือมารดาของผู้ขอรับทุนต้องเป็นผู้มีเงินเดือนหรือค่าจ้างไม่เกิน ๒๓,๐๐๐.- บาท และให้กรอกรายชื่อของบุตรทุกคนที่กำลังศึกษาระดับชั้นให้ครบถ้วน

๒.๔.๒ ประเภททุนเรียนดี สำหรับปีการศึกษาที่ล่วงมาแล้ว ผู้ขอรับทุนจะต้องสอบไล่ได้คะแนนดังนี้

ชั้นประถมศึกษา	ต้องได้เกรดเฉลี่ย	๓.๕๐ ขึ้นไป
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	ต้องได้เกรดเฉลี่ย	๓.๕๐ ขึ้นไป
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	ต้องได้เกรดเฉลี่ย	๓.๒๐ ขึ้นไป
ชั้นอาชีวศึกษา	ต้องได้เกรดเฉลี่ย	๓.๐๐ ขึ้นไป

/๒.๕ เป็นผู้มี ...

- ๒.๕ เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย เอาใจใส่การเรียน  
๒.๖ กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาของทางราชการ หรือสถานศึกษาของเอกชน  
ที่ทางราชการรับรอง  
๒.๗ สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิขอรับทุนการศึกษาได้เพียง ๑ ทุน  
๒.๘ ในกรณีที่บิดาหรือมารดาต่างเป็นสมาชิก ก็ให้ขอรับทุนได้เพียง ๑ ทุน  
๒.๙ บุตรสมาชิกประเภทกลุ่มเด็กพิเศษ บิดา มารดาผู้ขอรับทุน ไม่ได้จำกัดเงินเดือน  
ตามข้อ ๒.๔.๑

- ๒.๙.๑ เด็กที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น  
๒.๙.๒ เด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน  
๒.๙.๓ เด็กที่มีความบกพร่องทางร่างกาย หรือการเคลื่อนไหว  
๒.๙.๔ เด็กออทิสติก  
๒.๙.๕ เด็กที่มีร่างกายทุพพลภาพ

๓. การเตรียมหลักฐานและกำหนดการ

๓.๑ สมาชิกผู้ขอรับทุนจะต้องยื่นคำขอเป็นหนังสือ และกรอกแบบคำขอรับทุนตามที่  
สหกรณ์ฯ กำหนด ภายในระยะเวลาตามประกาศพร้อมทั้งแนบเอกสาร หลักฐานและหนังสือรับรองของ  
ผู้บังคับบัญชา พร้อมทั้งรับรองสำเนาส่งให้สหกรณ์ ดังนี้

๓.๑.๑ สำเนาทะเบียนบ้าน (หน้าที่ระบุเฉพาะชื่อเด็กที่ขอรับทุน)  
๓.๑.๒ หลักฐานการเปลี่ยน (ชื่อ-นามสกุล) ของสมาชิกและของบุตรที่ขอรับทุน  
(ถ้ามี) หนังสือรับรองหรือใบแสดงผลการเรียน ภาคเรียนที่ ๑ และภาคเรียนที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๖ ที่ระบุเกรดเฉลี่ย  
ตามระดับชั้นที่ยื่นขอทุนการศึกษา โดยให้รับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกแผ่นให้ครบถ้วน

๓.๑.๓ กรณีบุตรสมาชิกที่ยื่นขอรับทุนเป็นผู้ที่มีร่างกายทุพพลภาพ ให้แสดงเอกสาร  
หลักฐานหรือหนังสือรับรอง พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

๓.๑.๔ กรณียื่นแบบคำขอประเภททุนสนับสนุนการศึกษา ให้แนบสลิปอัตรา  
ค่าจ้างเงินเดือน

๓.๑.๕ ให้สมาชิกผู้ขอรับทุนแนบสำเนาบัญชีธนาคารหน้าแรกทีระบุเลขบัญชี  
พร้อมกับคำขอรับทุนส่งให้สหกรณ์ (หน้าบัญชีของธนาคารกรุงไทย และธนาคารออมสิน) เท่านั้น

๓.๒ กำหนดให้ยื่นแบบคำขอรับทุนได้ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ และต้องส่ง  
ถึงสหกรณ์ฯ (โดยถือวันประทับตราไปรษณีย์) ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ เป็นสำคัญ

๓.๓ แบบคำขอรับทุนให้กรอกตามความเป็นจริง และครบถ้วน มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการ  
พิจารณา

๓.๔ หากมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามระเบียบนี้ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการดำเนินการ  
ถือเป็นที่สิ้นสุด

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗



(นายอวยชัย อัครลาภสกุล)  
รองประธาน ปฏิบัติหน้าที่แทน  
ประธานกรรมการสหกรณ์



แบบฟอร์มขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษานูครของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ รพช. จำกัด ประจำปี 2567

รพช.  
กรมส่งเสริมการเกษตร

ชื่อ-สกุล.....สมาชิกเลขที่.....โทรศัพท์มือถือ.....

ประเภททุน  ทุนสนับสนุนการศึกษา  ทุนเรียนดี

ระดับการศึกษาของบุตรที่ขอทุน

ประถม  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  อาชีวศึกษา

เรื่อง ขอรับสวัสดิการทุนการศึกษานูครสมาชิก

เรียน คณะกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด.....จังหวัด.....อัตราเงินเดือน.....บาท อายุ.....ปี

มีความประสงค์จะขอรับทุนส่งเสริมการศึกษานูครสมาชิก โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชื่อบุตรผู้ขอทุน.....ผลการเรียนในปีการศึกษาที่ผ่านมาได้เกรดเฉลี่ย.....

ชื่อคู่สมรส.....อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้/เดือน.....บาท

จำนวนบุตรของข้าพเจ้าที่กำลังศึกษาทั้งสิ้นมีรายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	กำลังศึกษา		ค่าใช้จ่ายของบุตรแต่ละคน (เฉพาะเจ้าหน้าที่)
			ระดับ	ชื่อสถานศึกษา	

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และไม่เป็นผู้ที่ได้รับทุนจากที่อื่น ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ตั้งหลักฐานมาเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ลำเนาทะเบียนบ้านเฉพาะที่มีชื่อบุตรที่ขอรับทุน   | <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองหรือใบแสดงผลการเรียนประจำปี 2566 (ภาค 1,2) ที่ระบุเกรดเฉลี่ย ตามระดับชั้นที่ยื่นขอทุนการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> ภรรยาขอทุนสนับสนุนการศึกษาปีที่แนบสำเนาฉบับเงินเดือน  | <input type="checkbox"/> ลำเนาเลขที่บัญชีธนาคารหน้าแรก (ธนาคารกรุงไทย (ออมสิน))   |
| <input type="checkbox"/> กรณีบุตรทุพพลภาพ แนบหลักฐานหนังสือรับรองทุพพลภาพ หรือหนังสือรับรองการเป็นผู้อุปการะเลี้ยงดูบุตร | <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....   |

(ลงชื่อ) ..... ผู้ขอรับสวัสดิการ

(.....)

หมายเหตุ โปรดกรอกรายละเอียดให้ถูกต้องตามความจริง และแนบเอกสารประกอบพร้อมทั้งลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องให้ครบถ้วน มิฉะนั้นจะไม่ได้รับการพิจารณา

**การรับรองของผู้บังคับบัญชา (ระดับหัวหน้าฝ่ายขึ้นไป)**

ข้าพเจ้า..... ผู้บังคับบัญชาของสมาชิกผู้รับทุนการศึกษานูคร ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง .....