

ประกาศคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด
เรื่อง สวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาของสมาชิกและบุตรสมาชิก
ประจำปีการศึกษา 2569

****

อาศัยอำนาจตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ว่าด้วยทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2567 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2569 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ชุดที่ 41 ครั้งที่ 10/2569 วันที่ 22 ตุลาคม 2569 ได้จัดสรรสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาของสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบ ประจำปี 2569 โดยกำหนดหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 สวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาของสมาชิกและบุตรสมาชิก ประจำปีการศึกษา 2569 จำแนกการให้ทุน ดังนี้

1.1 ระดับการศึกษา

ระดับประถมศึกษา	หมายความว่า	ประถมศึกษาปีที่ 1-6
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	หมายความว่า	มัธยมศึกษาปีที่ 1-3
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	หมายความว่า	มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ หรือเทียบเท่า
ระดับอนุปริญญา	หมายความว่า	ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า
ระดับปริญญาตรี	หมายความว่า	ระดับปริญญาตรี

1.2 ทุนการศึกษา

ระดับประถมศึกษา	1,700.00	บาท
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	1,900.00	บาท
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	2,100.00	บาท
ระดับอนุปริญญา	2,300.00	บาท
ระดับปริญญาตรี	2,300.00	บาท

ข้อ 2. คุณสมบัติของสมาชิกผู้ขอรับทุน มีดังนี้

2.1 เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด มาแล้วเป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่ยื่นขอรับทุน

2.2 สมาชิกสามารถขอรับทุนได้โดยไม่จำกัดอายุ

2.3 สมาชิกสามารถขอรับทุนให้บุตรสมาชิกโดยบุตรต้องมีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันครบกำหนดยื่นขอรับทุน

2.4 กรณี สามีและภรรยาต่างเป็นสมาชิก แต่ละคนมีสิทธิส่งชื่อบุตรเพื่อขอรับทุนได้แต่ต้องไม่เป็นชื่อบุตรที่ซ้ำกัน

2.5 สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิส่งชื่อบุตรเพื่อขอรับทุนได้ 1 ทุน เท่านั้น

ข้อ 3. สมาชิกที่ประสงค์จะขอรับทุนให้แสดงความจำนงขอรับทุนตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศฉบับนี้ โดยยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมหลักฐาน ดังนี้

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกผู้ขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรสมาชิก จำนวน 1 ฉบับ (เฉพาะส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิก)

3.3 หนังสือรับรองของสถานศึกษาปัจจุบันเกี่ยวกับสถานภาพทางการศึกษาของสมาชิกและบุตรสมาชิก

3.4 หนังสือรับรองบุตร (เฉพาะส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกกรณีบิดาเป็นผู้ขอรับทุนฯ และมิได้จดทะเบียนสมรส)

ข้อ 4. มติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ให้ถือเป็นที่สิ้นสุด

ข้อ 5. ติดต่อสอบถามและขอเอกสารการขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาของสมาชิกและบุตรสมาชิก ประจำปี 2569 ได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด อาคาร 6 ชั้น 4 กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4226 0 2590 4233 0 2590 4231

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกรวบรวมแบบฟอร์มคำขอรับทุนของสมาชิกในสังกัดส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2569

ประกาศ ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2569

(ทันตแพทย์สุธา เจียรมณีโชติชัย)
ประธานกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด



ประกาศคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด
เรื่อง สวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาของสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบ
ประจำปีการศึกษา 2569

****

อาศัยอำนาจตามระเบียบสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ว่าด้วยทุนสวัสดิการและการสงเคราะห์ตามสมควรแก่สมาชิกและครอบครัว พ.ศ. 2567 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2569 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ชุดที่ 41 ครั้งที่ 10/2569 วันที่ 22 ตุลาคม 2569 ได้จัดสรรสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาของสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบ ประจำปี 2569 โดยกำหนดหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 จัดสรรสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาของสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบ ประจำปี 2569 จำแนกการให้ทุน ดังนี้

1.1 ระดับการศึกษา

ระดับประถมศึกษา	หมายความว่า	ประถมศึกษาปีที่ 1-6
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	หมายความว่า	มัธยมศึกษาปีที่ 1-3
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	หมายความว่า	มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ทั้งสายสามัญและสายอาชีพ หรือเทียบเท่า
ระดับอนุปริญญา	หมายความว่า	ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือเทียบเท่า
ระดับปริญญาตรี	หมายความว่า	ระดับปริญญาตรี

1.2 ทุนการศึกษา

ระดับประถมศึกษา	1,400.00	บาท
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	1,600.00	บาท
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	1,800.00	บาท
ระดับอนุปริญญา	2,000.00	บาท
ระดับปริญญาตรี	2,000.00	บาท

ข้อ 2. คุณสมบัติของสมาชิกสมทบผู้ขอรับทุน มีดังนี้

2.1 เป็นสมาชิกสมทบมาแล้ว เป็นเวลาติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่ยื่นขอรับทุน

2.2 สมาชิกสมทบสามารถขอรับทุนได้โดยไม่จำกัดอายุ

2.3 สมาชิกสมทบสามารถขอรับทุนให้บุตรสมาชิกโดยบุตรต้องมีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันครบกำหนดยื่นขอรับทุน

2.4 กรณี สามีและภรรยาต่างเป็นสมาชิกสมทบ แต่ละคนมีสิทธิส่งชื่อบุตรเพื่อขอรับทุนได้ แต่ต้องไม่เป็นชื่อบุตรที่ซ้ำกัน

2.5 สมาชิกคนหนึ่งมีสิทธิส่งชื่อบุตรเพื่อขอรับทุนได้ 1 ทุน เท่านั้น

ข้อ 3. สมาชิกสมทบที่ประสงค์จะขอรับทุนให้แสดงความจำนงขอรับทุนตามแบบฟอร์มแนบท้ายประกาศฉบับนี้ โดยยื่นผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พร้อมหลักฐาน ดังนี้

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของสมาชิกสมทบผู้ขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรสมาชิกสมทบ จำนวน 1 ฉบับ (เฉพาะส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกสมทบ)

3.3 หนังสือรับรองของสถานศึกษาปัจจุบันเกี่ยวกับสถานภาพทางการศึกษาของสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบ

3.4 หนังสือรับรองบุตร (เฉพาะส่งเสริมการศึกษาบุตรสมาชิกสมทบ กรณีบิดาเป็นผู้ขอรับทุนฯ และมิได้จดทะเบียนสมรส)

ข้อ 4. มติคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ให้ถือเป็นที่สิ้นสุด

ข้อ 5. ติดต่อสอบถามและขอเอกสารการขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาของสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบ ประจำปี 2569 ได้ที่สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด อาคาร 6 ชั้น 4 กรมอนามัย โทรศัพท์ 0 2590 4226 0 2590 4233 0 2590 4231

ทั้งนี้ ให้หน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกสมทบรวบรวมแบบฟอร์มคำขอรับทุนของสมาชิกสมทบในสังกัดส่งให้สหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2569

ประกาศ ณ วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2569

(ทันตแพทย์สุธา เจียรมณีโชติชัย)
ประธานกรรมการดำเนินการ
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด

เอกสารประกอบใบสมัครขอรับทุน

1. สำเนาบัตรประจำตัวของข้าพเจ้าผู้ขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ
2. สำเนาทะเบียนบ้านของบุตรของข้าพเจ้า จำนวน 1 ฉบับ
3. หนังสือรับรองของสถาบันการศึกษาปัจจุบันเกี่ยวกับสถานภาพทางการศึกษา
4. หนังสือรับรองบุตร (กรณีบิดาเป็นผู้ขอรับทุนฯ และมิได้จดทะเบียนสมรส
5. สำเนาหน้าสมุดธนาคาร

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษา

○ บุตรสมาชิกสามัญ

○ บุตรสมาชิกสมทบ

สหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด

ประจำปีการศึกษา 2569

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

1. ข้อมูลสมาชิก ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... สมาชิกเลขที่ .....

สังกัด.....ตำแหน่ง..... เป็น ○ ข้าราชการ ○ ลูกจ้างประจำ ○ พนักงานราชการ

○ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ○ จ้างเหมาบริการ ○ อื่น ๆ .....

จำนวนบุตรที่กำลังศึกษา.....คน

ระดับชั้นการศึกษาบุตรคนที่ 1 .....

ระดับชั้นการศึกษาบุตรคนที่ 2 .....

ระดับชั้นการศึกษาบุตรคนที่ 3 .....

เลขหมายโทรศัพท์ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

2. ข้าพเจ้าขอรับทุนสนับสนุนการศึกษาบุตร ประจำปีการศึกษา 2569 จำนวน 1 ราย

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี วันเกิดของบุตรที่ขอรับทุนวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ปัจจุบันเรียนอยู่ชั้น.....สถานศึกษาชื่อ.....

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

3.1 ข้าพเจ้าจะนำทุนที่ได้รับนี้ไปใช้จ่ายเพื่อการศึกษาของบุตรของข้าพเจ้า

3.2 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ และมติของคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด เกี่ยวกับการขอทุนทุกประการ

3.3 ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมอนามัยหักเงินเดือนของข้าพเจ้าให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด เพื่อชดใช้เงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรสมาชิกที่ข้าพเจ้าได้รับไปแล้วและให้ตัดสิทธิ์การขอรับเงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรสมาชิกตลอดไป

(ลงชื่อ) ..... สมาชิกผู้ขอรับทุน

(.....)

คำรับรองของผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/ศูนย์

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง.....
ระดับ..... สำนัก/กอง/ศูนย์..... ส่วนราชการต้นสังกัด.....
เป็นหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด ของ(นาย/นาง/นางสาว) .....
ผู้ยื่นขอรับเงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรสมาชิก และสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบ ตามที่ข้าพเจ้าได้รู้เห็นและสอบถามแล้ว

○ ขอรับรองว่าข้อความตามที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....
ได้แสดงไว้ในคำขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรสมาชิก และสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบ เป็นความจริง

○ ไม่รับรองเพราะ .....

(ลงชื่อ) .....
(.....)
(ว.ด.ป.) .....

<u>หมายเหตุ</u> **หากหลักฐานประกอบใบสมัครขอรับทุนการศึกษายื่นต่อสหกรณ์ฯ ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2569 คณะกรรมการขอสงวนสิทธิจะไม่พิจารณา**

เอกสารประกอบใบสมัครขอรับทุน

1. สำเนาบัตรประจำตัวของข้าพเจ้าผู้ขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ
2. หนังสือรับรองของสถาบันการศึกษาปัจจุบันเกี่ยวกับสถานภาพทางการศึกษาของข้าพเจ้า (ตัวจริง)
3. สำเนาหน้าสมุดธนาคาร

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาสำหรับสมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด
ประจำปีการศึกษา 2569

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

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

1. ข้อมูลสมาชิก ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... สมาชิกเลขที่ .....

สังกัด.....ตำแหน่ง..... เป็น ○ ข้าราชการ ○ ลูกจ้างประจำ ○ พนักงานราชการ

เลขหมายโทรศัพท์ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

2. ข้าพเจ้าขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2569

สถานศึกษาชื่อ..... ระดับ .....

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

3.1 ข้าพเจ้าจะนำทุนที่ได้รับนี้ไปใช้จ่ายเพื่อการศึกษาของข้าพเจ้า

3.2 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ และมติของคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด เกี่ยวกับการขอทุนทุกประการ

3.3 ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมอนามัยหักเงินเดือนของข้าพเจ้าให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด เพื่อชดใช้เงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรสมาชิกที่ข้าพเจ้าได้รับไปแล้วและให้ตัดสิทธิ์การขอรับเงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรสมาชิกตลอดไป

(ลงชื่อ) ..... สมาชิกผู้ขอรับทุน
(.....)

คำรับรองของผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/ศูนย์

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง.....
ระดับ..... สำนัก/กอง/ศูนย์..... ส่วนราชการต้นสังกัด.....
เป็นหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด ของ(นาย/นาง/นางสาว) .....
ผู้ยื่นขอรับเงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรสมาชิกตามที่ข้าพเจ้าได้รู้เห็นและสอบถามแล้ว

○ ขอรับรองว่าข้อความตามที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....
ได้แสดงไว้ในคำขอรับสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรสมาชิกเป็นความจริง

○ ไม่รับรองเพราะ .....ผู้ยื่นขอรับทุน
สาธารณประโยชน์เพื่อส่งเสริมการศึกษาสมาชิกและบุตรของสมาชิก

(ลงชื่อ) .....
(.....)
(ว.ด.ป.) .....

<u>หมายเหตุ</u> หากหลักฐานประกอบใบสมัครขอรับทุนการศึกษายื่นต่อสหกรณ์ฯ ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ภายในวันที่ ..... คณะกรรมการขอสงวนสิทธิจะไม่พิจารณา

เอกสารประกอบใบสมัครขอรับทุน

1. สำเนาบัตรประจำตัวของข้าพเจ้าผู้ขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ
2. หนังสือรับรองของสถาบันการศึกษาปัจจุบันเกี่ยวกับสถานภาพทางการศึกษาของข้าพเจ้า
3. สำเนาหน้าสมุดธนาคาร

ใบสมัครขอรับทุนการศึกษาสำหรับสมาชิกสมทบ สหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด ประจำปีการศึกษา 2569

เขียนที่.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

1. ข้อมูลสมาชิก ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... สมาชิกสมทบเลขที่ .....

สังกัด.....ตำแหน่ง..... เป็น ○ พนักงานกระทรวงฯ ○ จ้างเหมาบริการ

○ อื่น ๆ (ระบุ) .....

เลขหมายโทรศัพท์ของข้าพเจ้าที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

2. ข้าพเจ้าขอรับทุนสนับสนุนการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2569

สถานศึกษาชื่อ..... ระดับ .....

3. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

3.1 ข้าพเจ้าจะนำทุนที่ได้รับนี้ไปใช้จ่ายเพื่อการศึกษาของข้าพเจ้า

3.2 ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบ ประกาศ และมติของคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด เกี่ยวกับการขอทุนทุกประการ

3.3 ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นความจริง หากสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด พิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมอนามัยหักเงินเดือนของข้าพเจ้าให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์กรมอนามัย จำกัด เพื่อชดใช้เงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบที่ข้าพเจ้าได้รับไปแล้วและให้ตัดสิทธิ์การขอรับเงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบตลอดไป

(ลงชื่อ) ..... สมาชิกสมทบผู้ขอรับทุน

(.....)

คำรับรองของผู้อำนวยการ สำนัก/กอง/ศูนย์

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง.....
ระดับ..... สำนัก/กอง/ศูนย์..... ส่วนราชการต้นสังกัด.....
เป็นหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด ของ(นาย/นาง/นางสาว) .....
ผู้ยื่นขอรับเงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบตามที่ข้าพเจ้าได้รู้เห็นและสอบถามแล้ว
ตามที่ข้าพเจ้าได้รู้เห็นและสอบถามแล้ว

○ ขอรับรองว่าข้อความตามที่ (นาย/นาง/นางสาว) .....
ได้แสดงไว้ในคำขอรับเงินสวัสดิการทุนส่งเสริมการศึกษาสมาชิกสมทบและบุตรสมาชิกสมทบเป็นความจริง

○ ไม่รับรองเพราะ .....

(ลงชื่อ) .....
(.....)
(ว.ด.ป.) .....

<u>หมายเหตุ</u> หากหลักฐานประกอบใบสมัครขอรับทุนการศึกษายื่นต่อสหกรณ์ฯ ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2569 คณะกรรมการขอสงวนสิทธิจะไม่พิจารณา