



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์การประปาส่วนภูมิภาค (ฌส.กปก.)

เรียน ประธานกรรมการ ฌส.กปก.

ข้าพเจ้า.....เกิดวันที่.....

อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ----

รหัสพนักงาน.....สังกัด กอง/ฝ่าย/กปก.สาขา/กปก.ข.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....คู่สมรสชื่อ.....

E-mail เพื่อรับจดิบัตรยืนยันการเป็นสมาชิก.....

ขอสมัครเป็นสมาชิก ฌส.กปก. ประเภท ๑ (พนักงาน) ประเภท ๒ (คู่สมรส)

ข้าพเจ้าทราบและรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับ ฌส.กปก. พ.ศ. ๒๕๕๓ และที่แก้ไขเพิ่มเติมทุกประการ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ขอมอบให้บุคคลต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

ชื่อ - สกุล	ความสัมพันธ์	เลขที่บัตรประชาชน
๑.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
๒.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
๓.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
๔.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
๕.	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

(.....)

โดยยินยอมชำระค่าสมัครเข้าเป็นสมาชิก จำนวนเงิน ๓๐.- บาท ค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ๓๐๐ บาท และค่าสงเคราะห์ประจำเดือนผ่านบัญชีเงินเดือนของ ข้าพเจ้า คู่สมรสของข้าพเจ้าชื่อ..... รหัสพนักงาน..... กอง/ฝ่าย/กปก.สาขา/กปก.ข.....

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอมให้หักบัญชีเงินเดือน

(.....)

หมายเหตุ

- เขียนด้วยตัวบรรจง ห้าม ขูด ลบ ชีด ขำ และกรอกข้อความให้ครบทุกช่อง
- แบบเอกสารประกอบการสมัครให้ครบถ้วน ได้แก่
 - สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร / สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรส)
 - สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับประโยชน์ทุกคน
- การสมัครเข้าเป็นสมาชิก ฌส.กปก. ตามแบบคำขอนี้ จะมีการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลของท่านโดยอาศัยมาตรา ๒๔ (๓) และข้อมูลของผู้รับเงินสงเคราะห์โดยอาศัยมาตรา ๒๔ (๕) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งจะเปิดเผยข้อมูลของท่าน และข้อมูลของผู้รับผลประโยชน์ให้แก่กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยงานกำกับดูแลการดำเนินงานของการฌาปนกิจสงเคราะห์หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน เท่านั้น ทั้งนี้ ฌส.กปก. จะจัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลอันเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลต่อไป

อนุมัติให้..... เข้าเป็นสมาชิกประเภท

ตั้งแต่วันที่..... มีผลสมบูรณ์ในวันที่



(ลงชื่อ).....

(.....)

ประธานกรรมการ ฌส.กปก.

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

ติดรูปถ่ายหน้าตรง
ไม่สวมหมวก
ขนาด ๑ นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน

ช่องนี้ไว้สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

.....
(.....)

เสนอเลขานุการฯ

ได้รับเงินค่าสมัครแล้ว

ตามใบเสร็จเลขที่.....

...../...../.....
จึงเรียนมาเพื่อนำเสนอ
ประธานกรรมการพิจารณาอนุมัติ

.....
(.....)

เสนอประธานฯ

เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

.....
(.....)

เลขทะเบียน.....

ออกใบสำคัญให้แล้ว