

(ส่วนของเจ้าหน้าที่)

เลขประจำตัวข้าราชการกลาโหม

เลขประจำตัวบัตรประชาชน

เลขทะเบียนอันดับที่ เป็นสมาชิกเมื่อ.....เริ่มชำระศพที่.....

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์กองทัพอากาศ

(ส่วนของผู้สมัคร)

เขียนที่.....

๑. ข้าพเจ้าเกิดเมื่อ อายุ ปี
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ อาชีพ ตำแหน่ง
ที่อยู่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
ข้าพเจ้าเกี่ยวข้องเป็น ของ(ผู้นำสมัคร) สังกัด
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ซึ่งเป็นผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์
กองทัพอากาศ

๒. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบให้
เลขบัตรประจำตัวประชาชน อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้เป็นผู้รับเงินจัดการศพและเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือของข้าพเจ้า
และถ้าบุคคลดังกล่าวที่ระบุไว้ข้างต้นถึงแก่ความตายไปก่อน ข้าพเจ้าขอมอบให้
เลขบัตรประจำตัวประชาชน อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้เป็นผู้รับเงินจัดการศพและเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือของข้าพเจ้าต่อไป

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกฃาปนกิจสงเคราะห์กองทัพอากาศ โดยรับทราบและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบ
กองทัพอากาศ ว่าด้วยการฃาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ.๒๕๔๙ และระเบียบอื่น ๆ เพิ่มเติมทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

ลงชื่อพยาน

(.....)

หมายเหตุ - กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

- หากผู้สมัครไม่สามารถลงชื่อในช่องว่างของผู้สมัครได้ ให้ใช้การพิมพ์ลายนิ้วมือแทน
- หากผู้สมัครมีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงผู้รับเงินจัดการศพและเงินสงเคราะห์ส่วนที่เหลือสามารถยื่นคำร้องเพื่อระบุชื่อใหม่ได้
- การสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ ทอ.นี้ จะมีผลตั้งแต่วันที่ เจ้ากรมสวัสดิการทหารอากาศ อนุมัติ

(ส่วนของผู้สมัคร)

คำรับรองของผู้สมัคร

๑. ข้าพเจ้า.....ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กองทัพอากาศดังกล่าวข้างต้น
ขอรับรองว่า ข้าพเจ้าสมัครด้วยความเต็มใจ โดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญด้วยประการใด ๆ ทั้งสิ้น และเมื่อข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกโดยสมบูรณ์แล้ว
ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบกองทัพอากาศ ว่าด้วยการฌาปนกิจสงเคราะห์ พ.ศ.๒๕๔๙ และระเบียบฉบับเพิ่มเติมทุกประการ

๒. ถ้าข้าพเจ้าไม่ได้รับอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก หรือได้รับอนุมัติแล้ว ภายหลังต้องหมดสภาพความเป็นสมาชิกลงด้วยประการหนึ่งประการใด
เงินค่าสมัครและเงินสงเคราะห์ที่ส่งชำระมาแล้วทั้งหมด ข้าพเจ้าไม่ขอรับคืนขอกู้คืนให้กับผู้ที่ได้รับการสงเคราะห์ไปแล้ว และส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายใน
การดำเนินการให้เป็นเงินทุนการฌาปนกิจสงเคราะห์กองทัพอากาศสืบไป

๓. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้ากล่าวมาแล้วข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏภายหลังว่าไม่เป็นความจริงในเรื่องหนึ่ง
เรื่องใด หรือข้าพเจ้าสมัครด้วยความไม่สุจริตประการใด ข้าพเจ้ายินยอมให้การฌาปนกิจสงเคราะห์กองทัพอากาศถอนข้าพเจ้าออกจากความเป็น
สมาชิกได้ทันที และไม่ขอเรียกร้องสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

๔. ข้าพเจ้ามีความประสงค์ให้หักเงินสงเคราะห์โดยผ่านทาง (กรุณาทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง ☐)

- กรณีที่เป็นข้าราชการประจำการ , ลูกจ้างประจำการ , พนักงานราชการ ต้องหักเงินผ่านต้นสังกัดเท่านั้น

☐ หักผ่านต้นสังกัด (ระบุชื่อหน่วยงานที่สังกัด)

- กรณีที่เป็นผู้มิยศทหารอากาศประจำการ , ผู้มิยศทหารนอกประจำการ , ทหารกองประจำการ , ลูกจ้างรายวัน , ลูกจ้างรายเดือน
ให้หักเงินผ่านธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน)

☐ หักผ่านบัญชีเงินฝากธนาคารทหารไทย สาขา.....

เลขที่บัญชี - - - ชื่อบัญชี

ลงชื่อผู้สมัคร(.....)

คำรับรองของผู้นำสมัคร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัด.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ซึ่งเป็นผู้นำสมัครของ.....สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กองทัพอากาศ

ขอรับรองว่าข้อความที่ผู้สมัครได้กล่าวไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้นำสมัคร(.....)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่)

คำรับรองของเจ้าหน้าที่

ตามที่.....ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกการฌาปนกิจสงเคราะห์กองทัพอากาศดังกล่าวข้างต้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

๑. ผู้สมัครและพยานได้ลงลายมือชื่อต่อหน้าข้าพเจ้า

๒. ผู้สมัครได้กรอกรายการในใบสมัครครบถ้วนตามที่ทางราชการต้องการแล้ว

๓. ผู้นำสมัครเป็นสมาชิกการฌาปนกิจกองทัพอากาศ หมายเลขทะเบียน.....

ร.อ.หญิง.....

รกร.น.ทะเบียนและสถิติ ผมงก.กมส.กสค.สก.ทอ.

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

แบบตรวจสอบประวัติสมัครเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์ ทอ.

๑. ยศ , ชื่อ , สกุล ผู้สมัคร.....
๒. สถานที่ทำงานเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
๓. ชื่อบิดา
๔. ชื่อมารดา
๕. ชื่อสามี/ภรรยา
๖. ชื่อบิดาสามี/ภรรยา
๗. ชื่อมารดาสามี/ภรรยา
- *** กรณีที่เป็นข้าราชการประจำการและนอกประจำการ, ผู้มีศัพทการอากาศประจำการและนอกประจำการ, นักเรียนทหาร, ทหารกองประจำการ, พนักงานราชการและลูกจ้าง (กรอกข้อมูลข้อ ๑ – ๗ เท่านั้น)
- *** กรณีที่เป็นบุคคลในครอบครัวประกอบด้วย คู่สมรส, บุตร, บิดามารดาของสมาชิกสามัญและคู่สมรส, พี่และน้องของ สมาชิกสามัญและคู่สมรส, ผู้อยู่ในอุปการะและผู้อุปการะของสมาชิกสามัญ (กรอกข้อมูล ๑ – ๘)
๘. ชื่อผู้นำสมัครหมายเลขทะเบียน
- สังกัด เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
๙. ผู้สมัครเกี่ยวข้องเป็นของผู้นำสมัคร

(ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ตรวจสอบประวัติตามเอกสารผู้สมัคร และ ผู้นำสมัคร แนบเอกสารประกอบในการขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกการฃาปนกิจสงเคราะห์กองทัพอากาศไว้ถูกต้องแล้ว

(ลงชื่อ).....

พนักงานบันทึกข้อมูลแผนกฃาปนกิจ กองการฃาปนกิจสงเคราะห์

กองการสงเคราะห์ กรมสวัสดิการทหารอากาศ

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