

คุณสมบัติของผู้สมัคร

- (1) ประเภทสามัญ ผู้สมัครต้องเป็นข้าราชการตำรวจ หรือ ลูกจ้างประจำในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่รับราชการหรือทำงานในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ มาไม่เกิน 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ได้รับการบรรจุ จนถึงวันที่ ผู้บังคับการกองสวัสดิการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก
- (2) ประเภทสมทบผู้สมัครต้องเป็นคู่สมรสของข้าราชการตำรวจหรือ ลูกจ้างประจำ ที่ยังรับราชการอยู่ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และเป็นสมาชิกสามัญแล้ว มีอายุไม่เกิน 45 ปีบริบูรณ์ (ณ วันที่ผู้บังคับการ กองสวัสดิการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายอนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิก) และต้องมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง โดยมีหลักฐานการรับรองจากสถานพยาบาลของทางราชการ
- (3) ผู้สมัครต้องไม่เป็นผู้ที่เคยเป็นสมาชิกและได้ลาออกจากการเป็นสมาชิกมาก่อน
- (4) ผู้สมัครต้องไม่เป็นสมาชิกประเภทหนึ่งประเภทใดอยู่ก่อนแล้ว

(4.1) กรณีเป็นสมาชิกสมทบอยู่ก่อนแล้ว ต่อมาได้รับการบรรจุและแต่งตั้งเข้ารับราชการตำรวจ หรือ บรรจุเป็นลูกจ้างประจำ และมีความประสงค์จะสมัครเข้าเป็นสมาชิกสามัญ ให้ทำบันทึกขอลาออกจากการเป็นสมาชิกสามัญได้ (มติที่ประชุมคณะอนุกรรมการการสถาปนาภักดิ์ของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ครั้งที่ 4/2546)

(4.2) กรณีเคยเป็นสมาชิก แต่ขาดสภาพสมาชิก เนื่องจากการขาดส่งเคราะห์เกินกว่า 9 เดือน ให้ทำบันทึกคำร้องขอกลับเข้าเป็นสมาชิก โดยแจ้งเหตุผล สังกัด และ ปี ที่ขาดเงินส่งเคราะห์ เสนอผ่านผู้บังคับบัญชา ต้นสังกัด แล้วส่งไปยัง สก. โดยไม่ต้องส่งใบสมัครใหม่แต่อย่างใด

หลักฐานการสมัครประเภทสามัญ

- (1) ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการสถาปนาภักดิ์สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กผ.ตร. 1)
- (2) สำเนา ก.พ.7 หน้าแรก หรือสำเนาคำสั่งบรรจุและแต่งตั้งข้าราชการตำรวจ
- (3) สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ
- (4) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (5) สำเนาเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรือ สำเนาทะเบียนสมรสของตำรวจหญิง ที่ใช้นามสกุลสามี(ถ้ามี)
- (6) เงินค่าสมัครรายละ 30 บาท

สำเนาหลักฐานตามข้อ (2)-(4)ต้องให้ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรในราชการรับรองสำเนา

หลักฐานการสมัครประเภทสมทบ

- (1) ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกการสถาปนาภักดิ์สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (กผ.ตร.1)
- (2) แบบการตรวจร่างกายของแพทย์ (กผ.ตร.2) ฉบับจริง
- (3) สำเนาทะเบียนสมรส
- (4) สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- (5) สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล ของผู้สมัคร และ / หรือของคู่สมรสที่เป็นสมาชิกสามัญ (ถ้ามี)
- (6) เงินค่าสมัคร รายละ 30 บาท

สำเนาหลักฐานตามข้อ(3)-(5)ต้องให้ข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตรในราชการรับรองสำเนา

การกรอกใบสมัคร

การกรอกใบสมัครประเภทสามัญ

- (1) ให้ผู้สมัครกรอกแบบใบสมัคร (แบบ กผ.ตร.1) ด้วยลายมือตัวบรรจงหรือพิมพ์ดีด วิธีใดวิธีหนึ่ง ระบุข้อมูลส่วนตัวตามช่องรายการให้ถูกต้อง การระบุทายาทผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ให้ระบุชื่อ นามสกุล ความเกี่ยวข้องกัน และที่อยู่ของทายาททุกคนให้ชัดเจน กรณีการเขียนให้ใช้ปากกา ดำมเดียวกันเขียนจนเสร็จสมบูรณ์และพยายามอย่าเขียนผิด หากมีรอยลบขีดฆ่า ชื่อทายาท ให้ลงลายมือชื่อกำกับไว้ทุกแห่ง ตามวัตถุประสงค์ของ กผ.ตร. ต้องระบุเป็นชื่อบุคคลเท่านั้น การระบุทายาทเป็นนิติบุคคลถือว่าไม่ถูกต้อง เสร็จแล้วลงลายมือชื่อผู้สมัคร
 - (2) ช่องคำรับรองของผู้บังคับบัญชา ให้ผู้บังคับบัญชาที่มีตำแหน่ง สารวัตรขึ้นไปในสายการบังคับบัญชาเป็นผู้ลงนามรับรอง
- * ผู้สมัครประเภทสามัญ ไม่ต้องกรอกข้อมูลในช่องคำรับรองของคู่สมรส

การกรอกใบสมัครประเภทสมทบ

- (1) ให้ผู้สมัครกรอกข้อมูลตามใบสมัคร (กผ.ตร.1) ระบุข้อมูลของตนเองตามความจริง โดยขอให้กรอกข้อมูล ด้วยลายมือบรรจง หรือการพิมพ์ วิธีใดวิธีหนึ่ง ให้ครบถ้วน ชัดเจน อ่านง่าย กรณีการเขียนให้ใช้ปากกา ดำมเดียวกันเขียนจนเสร็จสมบูรณ์ การระบุผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ ให้ระบุชื่อ ชื่อสกุล หมายเลขประจำตัวประชาชน ความเกี่ยวข้อง และที่อยู่ของทายาททุกคนให้ชัดเจน และพยายามอย่าเขียนผิด หากมีการขีด ลบ ขีดฆ่า ชื่อทายาท ให้ลงลายมือชื่อผู้สมัครกำกับไว้ทุกแห่ง เสร็จแล้วให้ลงชื่อผู้สมัครด้วยตนเอง
- (2) ช่องคำรับรองของคู่สมรสให้สมาชิกสามัญ เป็นผู้กรอกข้อความ และลงลายมือชื่อรับรอง
- (3) ช่องคำรับรองของผู้บังคับบัญชาให้ผู้บังคับบัญชา ของสมาชิกสามัญที่มีตำแหน่งสารวัตรขึ้นไป เป็นผู้ลงนามรับรอง กรณีผู้สมัครเป็นคู่สมรสของผู้ดำรงตำแหน่งสารวัตรขึ้นไป ต้องให้ผู้บังคับบัญชาที่มีตำแหน่งสูงกว่า ในสายการบังคับบัญชา เป็นผู้ลงนามรับรอง

การตรวจร่างกาย(เฉพาะผู้สมัครประเภทสมทบ)

ให้ผู้สมัครนำแบบการตรวจร่างกายของแพทย์ แบบ (กผ.ตร.2) ไปตรวจร่างกายที่โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของทางราชการเท่านั้นซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกของ กทม. โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลค่ายทหาร หรือ โรงพยาบาลในสังกัดสาธารณสุขทุกแห่ง(ไม่รับใบตรวจของคลินิก หรือของโรงพยาบาลของเอกชน) โดยต้องประทับตราของสถานที่เข้ารับการตรวจติดรูปถ่าย และ ลงลาย มือชื่อผู้รับการตรวจร่างกาย

.....

สอบถามเพิ่มเติม

ฝ่ายฉนวนกิจสงเคราะห์ กองสวัสดิการ

โทร. 0-2205-1384-5