

ตัวอย่าง



คำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....

ที่...../ ๒๕๖๗

เรื่อง ให้พนักงานราชการได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๐ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ
กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ และข้อ ๑๑ ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ
พ.ศ. ๒๕๔๗ ประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ เรื่อง ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ
ของพนักงานราชการ ให้พนักงานราชการได้รับเงิน “ค.ค.ศ.” จำนวน.....ราย ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

สั่ง ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๗

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....

บัญชีรายละเอียดพนักงานราชการที่ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”
แนบท้ายคำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....ที่...../2567 ลงวันที่.....

ที่	โรงเรียน	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	อนุมัติให้ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.” ตั้งแต่วันที่	รวมเป็นเงิน (บาท)
1			พนักงานราชการ	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
2			พนักงานราชการ	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
3			พนักงานราชการ	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
4			พนักงานราชการ	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
5			พนักงานราชการ	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
รวมทั้งสิ้น (บาท)					

หมายเหตุ: พนักงานราชการที่ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”

1. กลุ่มงานบริการและกลุ่มงานเทคนิค อัตราเดือนละ 2,000 บาท
2. กลุ่มงานบริหารทั่วไป อัตราเดือนละ 2,500 บาท

แบบขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ
เรื่อง ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ

1. ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี
ตำแหน่ง พนักงานราชการ โรงเรียน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....
สังกัด.....
รับค่าตอบแทนเดือนละ.....บาท เงินเพิ่มการครองชีพชั่วคราว.....บาท
ในปัจจุบันปฏิบัติการสอนเด็กพิการตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ที่โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
สังกัด.....
ตามคำสั่ง.....ที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
() ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ
() ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นพิเศษ
() ปฏิบัติหน้าที่ครูเสริมวิชาการ
() ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นเรียนร่วม
() ปฏิบัติหน้าที่ครูเดินสอน
3. รายละเอียดของพนักงานราชการที่ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.”
3.1 วุฒิ.....สาขาวิชา.....หรือเป็นผู้ผ่านการอบรม
ด้านการศึกษาพิเศษตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ (4)
3.2 เป็นครูปฏิบัติการสอนชั้น.....วิชา.....
3.3 เด็กพิการในโรงเรียนทั้งหมดมีจำนวน.....ห้อง.....คน และเด็กพิการ
ที่เรียนร่วมกับเด็กปกติ จำนวน.....คน
3.4 นักเรียนที่สอนทั้งหมดจำนวน.....ห้อง.....คน โดยแยกเป็นเด็กพิการ
จำนวน.....คน เด็กปกติจำนวน.....คน
3.5 ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนสัปดาห์ละ.....คาบๆ ละ.....นาที
คิดเป็นจำนวนชั่วโมง.....ต่อสัปดาห์ (ข้าพเจ้าได้จัดส่งตารางสอนรวมของโรงเรียน
และตารางสอนรายบุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการสอนเด็กพิการประจำปีการศึกษา.....
ของข้าพเจ้ามาเพื่อพิจารณาพร้อมแบบขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” นี้แล้ว)
4. พนักงานราชการที่ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วมในสถานศึกษา
ทั้งหมด จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.”

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษาที่พนักงานราชการผู้ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนอยู่
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

6. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

ข้าพเจ้าตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากมีการเปลี่ยนแปลงการขอรับเงิน “ค.ค.ศ.” ของพนักงานราชการรายนี้ หรือพนักงานราชการรายนี้ ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการกำหนด ข้าพเจ้าจะดำเนินการงดการเบิกจ่ายเงิน “ค.ค.ศ.” ของพนักงานราชการรายนี้ พร้อมทั้งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทราบต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: แบบคำขอนี้เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

บัญชีรายชื่อของพนักงานราชการที่ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.”

โรงเรียน.....

สังกัด.....ประจำปีการศึกษา.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งเลขที่	ตำแหน่ง	กลุ่มงาน	ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับ การศึกษาพิเศษ โดยทำหน้าที่ เป็นครู.....	ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.” ตั้งแต่
					รวม.....ราย	

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้บริหารสถานศึกษา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

บัญชีแสดงจำนวนนักเรียนประจำปีการศึกษา.....

โรงเรียน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ชื่อผู้บริหาร.....ตำแหน่ง.....

สำรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวน ห้องเรียน	นักเรียนประจำ			นักเรียนไป-กลับ			ในทั้งหมดเป็น เด็กพิการประเภท			หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
อ.1										
อ.2										
อ.3										
ป.1										
ป.2										
ป.3										
ป.4										
ป.5										
ป.6										
ม.1										
ม.2										
ม.3										
ม.4										
ม.5										
ม.6										
รวม										

จำนวนครู-อาจารย์ ทั้งหมด.....คน

จำนวนลูกจ้าง ทั้งหมด.....คน

ในงบประมาณ.....คน

นอกงบประมาณ.....คน

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็นผู้รายงาน

ตัวอย่าง



คำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....

ที่...../ ๒๕๖๗

เรื่อง ให้ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราวได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๐ (๒) และมาตรา ๖๓ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการ
กระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. ๒๕๕๖ และระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ
ของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. ๒๕๓๙ โดยความเห็นชอบของ
กระทรวงการคลัง ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๕๒๖.๕/๓๐๗๗๓ ลงวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๒
และตามหนังสือสำนักงาน ก.ค. ที่ ศธ ๑๓๐๕/๖๓ ลงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๓ ให้ครูการศึกษาพิเศษ
อัตราจ้างชั่วคราว ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” จำนวน.....ราย ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้าย

สั่ง ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๗

(.....)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....

บัญชีรายละเอียดครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราวที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”
 แนนท้ายคำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....ที่...../2567 ลงวันที่.....

ที่	โรงเรียน	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	อนุมัติให้ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” ตั้งแต่วันที่	รวมเป็นเงิน (บาท)
1			ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
2			ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
3			ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
4			ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
5			ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว	1 ตุลาคม 2566 – 30 กันยายน 2567	
รวมทั้งสิ้น (บาท)					

หมายเหตุ: ครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราวที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” อัตราเดือนละ 2,000 บาท

แบบขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ
ของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. 2539
(สำหรับครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว)

-
1. ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี
ข้าราชการครูตำแหน่ง.....ตำแหน่งเลขที่.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....สังกัด.....
รับเงินเดือนในระดับ.....ขั้น.....บาท ในปัจจุบันปฏิบัติการสอนเด็กพิการ
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ที่โรงเรียน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....สังกัด.....
ตามคำสั่ง.....ที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 2. ลักษณะงานที่ปฏิบัติ
 ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ
 ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นพิเศษ
 ปฏิบัติหน้าที่ครูเสริมวิชาการ
 ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นเรียนร่วม
 ปฏิบัติหน้าที่ครูเดินสอน
 3. รายละเอียดของข้าราชการครูที่ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.”
 - 3.1 วุฒิ.....สาขาวิชา.....หรือเป็นผู้ผ่านการอบรม
ด้านการศึกษาพิเศษตามหลักสูตรที่ ก.ค. รับรอง.....
 - 3.2 เป็นครูปฏิบัติการสอนชั้น.....วิชา.....
 - 3.3 เด็กพิการในโรงเรียนทั้งหมดมีจำนวน.....ห้อง.....คน และเด็กพิการที่
เรียนร่วมกับเด็กปกติ จำนวน.....คน
 - 3.4 นักเรียนที่สอนทั้งหมดจำนวน.....ห้อง.....คน โดยแยกเป็นเด็กพิการ
จำนวน.....คน เด็กปกติจำนวน.....คน
 - 3.5 ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนสัปดาห์ละ.....คาบๆ ละ.....นาที
คิดเป็นจำนวนชั่วโมง.....ต่อสัปดาห์ (ข้าพเจ้าได้จัดส่งตารางสอนรวมของโรงเรียน
และตารางสอนรายบุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการสอนเด็กพิการประจำปีการศึกษา.....
ของข้าพเจ้ามาเพื่อพิจารณาพร้อมแบบขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” นี้แล้ว)

4. ข้าราชการครูที่ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วมในสถานศึกษา ทั้งหมดจำนวน.....คน
- 4.1 ข้าราชการครูที่ได้รับการอนุมัติให้ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แล้ว จำนวน.....คน
- 4.2 ข้าราชการครูที่เคยได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แต่ปัจจุบันไม่ได้รับเนื่องจาก.....
..... จำนวน.....คน
- 4.3 ข้าราชการครูที่อยู่ระหว่างการดำเนินการขออนุมัติรับเงิน “พ.ค.ศ.” จำนวน.....คน
- 4.4 ผู้บริหารและผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษาที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แล้ว จำนวน.....คน
- 4.5 ผู้บริหารและผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษาที่เคยได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แต่ปัจจุบันไม่ได้รับเนื่องจาก.....
..... จำนวน.....คน
- 4.6 ผู้บริหารและผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษาที่อยู่ระหว่างการขออนุมัติรับเงิน “พ.ค.ศ.”
จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.”
(.....)
ตำแหน่ง.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษาที่ข้าราชการครูผู้ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนอยู่
ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

6. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

ข้าพเจ้าตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากมีการเปลี่ยนแปลงการขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ของข้าราชการครูรายนี้ หรือข้าราชการครูรายนี้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ค. กำหนด ข้าพเจ้าจะดำเนินการงดการเบิกจ่ายเงิน “พ.ค.ศ.” ของข้าราชการครูรายนี้ พร้อมทั้งรายงานให้ ก.ค. ทราบต่อไป

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบรายงานข้อมูลข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” ตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับ
ตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. 2539
(สำหรับครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง ครูใหญ่/อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการโรงเรียน
โรงเรียน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....สังกัด.....

ขอรายงานข้อมูลของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” ตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่ง
ที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. 2539
ของโรงเรียน.....ในปีการศึกษา.....ดังนี้

- 1) บัญชีรายชื่อของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”
จำนวน.....คน (ตั้งบัญชีรายชื่อแนบท้าย)
- 2) ตารางสอนรายบุคคล ของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”
จำนวน.....ชุด
- 3) ตารางสอนรวมของโรงเรียนเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพิเศษ
จำนวน.....ชุด (ระบุว่าชั้นใดบ้าง)

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

บัญชีรายชื่อของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” (สำหรับครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว)

โรงเรียน.....

สังกัด.....ประจำปีการศึกษา.....

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งเลขที่	ตำแหน่ง	ระดับ	ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับ การศึกษาพิเศษ โดยทำหน้าที่ เป็นครู.....	ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” ตั้งแต่
					รวม.....ราย	

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้บริหารสถานศึกษา
(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

บัญชีแสดงจำนวนนักเรียนประจำปีการศึกษา.....

โรงเรียน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ชื่อผู้บริหาร.....ตำแหน่ง.....

สำรวจวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จำนวน ห้องเรียน	นักเรียนประจำ			นักเรียนไป-กลับ			ในทั้งหมดเป็น เด็กพิการประเภท			หมายเหตุ
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	
อ.1										
อ.2										
อ.3										
ป.1										
ป.2										
ป.3										
ป.4										
ป.5										
ป.6										
ม.1										
ม.2										
ม.3										
ม.4										
ม.5										
ม.6										
รวม										

จำนวนครู-อาจารย์ ทั้งหมด.....คน

จำนวนลูกจ้าง ทั้งหมด.....คน

ในงบประมาณ.....คน

นอกงบประมาณ.....คน

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็นผู้รายงาน

ใบรับรองของผู้บริหารโรงเรียนที่มีครูขอรับเงิน “เพิ่มพิเศษ” กรณีเรียนร่วม

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า.....
ได้ทำการสอนในเวลาตามหลักสูตรที่กำหนด จำนวน.....คาบ และได้ทำการสอนซ่อมเสริม
ตั้งแต่วันที่.....ถึงเวลา.....ตามตารางสอนของโรงเรียนประจำ
ตลอดปีการศึกษา จำนวน.....คาบ รวมสอนทั้งสิ้น จำนวน.....คาบต่อสัปดาห์

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....