



แบบรับรองผลการพิจารณาเพื่อรับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข

โดยตัวแทนคณะกรรมการสถานศึกษา

โรงเรียน

ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา

ประธานคณะกรรมการ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์.....

เลขานุการ (ผู้อำนวยการโรงเรียน) ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์.....

กรรมการคนที่ 1 (ตัวแทนผู้ปกครอง) ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์.....

กรรมการคนที่ 2 (ผู้นำชุมชน/ท้องถิ่น) ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์.....

กรรมการคนที่ 3 (ตัวแทนครู) ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

เลขประจำตัวประชาชน โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าได้มีการประชุมเพื่อรับรองผลการพิจารณา รายชื่อและข้อมูลนักเรียนตามบัญชีรายชื่อในเอกสารนี้ เป็นนักเรียนที่มีความยากจน

พิเศษ และสมควรได้รับเงินอุดหนุนนักเรียนทุนเสมอภาคจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

รายชื่อนักเรียนกลุ่มชั้นเคลื่อนที่ได้รับการจัดสรรเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไขจาก กสศ.

ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา

รหัสโรงเรียนโรงเรียน

[illegible]

รายชื่อนักเรียนกลุ่มใหม่ที่ผ่านมาเกณฑ์การคัดกรองตามค่าคะแนนการวัดรายได้ทางอ้อม (PMT)

เพื่อพิจารณารับรองข้อมูลของคณะกรรมการเพื่อการรับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข

ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา

รหัสโรงเรียนโรงเรียน

ที่	เลขประจำตัว ประชาชนนักเรียน	ชื่อ - นามสกุล	ชั้น	สถานะของนักเรียน	ความเห็นของคณะกรรมการสถานศึกษา		วิธีการรับเงิน	
				1= มีตัวตนใน สถานศึกษา 2=ย้ายออกจาก สถานศึกษา 3= ลาออกจาก สถานศึกษา 4= เสียชีวิต	เห็นด้วยกับเกณฑ์การ คัดกรองและรับรอง ข้อมูลแบบขอรับทุน (นร./กสศ.01)ถูกต้อง	ไม่เห็นด้วยกับเกณฑ์ การคัดกรอง (เลือกเหตุผล) 1=ข้อมูลแบบขอรับทุน (นร./กสศ. 01) ไม่ถูกต้อง 2= ข้อมูลแบบขอรับทุน (นร./กสศ. 01) ถูกต้อง แต่ผลการคัดกรองตาม PMT ไม่ตรงกับสภาพ ความเป็นจริง	รับเงินสดผ่าน สถานศึกษา	บัญชีพร้อมเพย์ ของนักเรียน

รายนี้นักเรียนกลุ่มใหม่ที่มีความประสงค์รับเงินสดผ่านสถานศึกษา จำนวน คน

ที่	เลขประจำตัวประชาชนนักเรียน	ชื่อ - นามสกุล	ระดับชั้น	ชื่อผู้ปกครอง

อัฟโหลตรูปภาพ
หน้าสมุดบัญชีธนาคารของโรงเรียน
ที่เปิดตามหลักเกณฑ์ กสศ.

ชื่อบัญชี :

ธนาคาร : สาขา :

เลขบัญชีธนาคาร :

เบอร์ติดต่อผู้รับผิดชอบ /ส่ง SMS แจ้งเตือนเงินเข้าบัญชี รร :

ผู้มีอำนาจส่งจ่ายเงินประกอบด้วย

- ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง
- ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง
- ชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง

รายนี้นักเรียนกลุ่มใหม่ที่มีความประสงค์รับเงินผ่านบัญชีพร้อมเพย์ของนักเรียน จำนวน คน

ลำดับที่	เลขประจำตัว ประชาชนนักเรียน	ชื่อ - นามสกุล	ชั้น	ธนาคาร	
				ธนาคารออมสิน	ธนาคาร ธกส.

รายนามนักเรียนกลุ่มชั้นเคลื่อนที่เคยได้รับทุนต่อเนื่อง และมีการขอยกเลิกทุนอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข
เพื่อพิจารณาความเห็นและรับรองข้อมูลโดยคณะกรรมการเพื่อขอยกเลิกทุน
ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา
รหัสโรงเรียนโรงเรียน

ลำดับที่	เลขประจำตัว ประชาชนนักเรียน	ชื่อ - นามสกุล	ชั้น	ความเห็นของคณะกรรมการสถานศึกษา		วิธีการรับเงิน	
				เห็นด้วยกับการขอยกเลิกทุนอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข (เลือกเหตุผล) 1=สถานะครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลง 2= นักเรียน ย้าย/ลาออก/เสียชีวิต	ไม่เห็นด้วยกับการขอยกเลิกทุนอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข	รับเงินสดผ่านสถานศึกษา	บัญชีพร้อมแพทย์ของนักเรียน

หมายเหตุ : กรณีมีการขอยกเลิกทุนจะให้นักเรียนเสียสิทธิ์การได้รับทุนปัจจัยพื้นฐานนักเรียนยากจน และ ทุนเสมอภาค

ที่ประชุมคณะกรรมการสถานศึกษาโรงเรียน..... ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา
ณ วันที่ เดือน..... ปี.....

มีมติการประชุมเพื่อรับรองข้อมูลนักเรียนทุนเสมอภาคเพื่อรับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข จาก กสศ. ดังนี้

1. นักเรียนกลุ่มชั้นเคลื่อน จำนวน คน นักเรียนกลุ่มใหม่ จำนวน คน
2. รับรองสถานะนักเรียนทุนเสมอภาคกลุ่มใหม่ ทั้งหมดจำนวน คน
 - ☐ มีตัวตนในสถานศึกษา จำนวน คน ☐ ย้ายออกจากสถานศึกษา จำนวน คน
 - ☐ ลาออกจากสถานศึกษา จำนวน คน ☐ เสียชีวิต จำนวน คน
3. รับรองข้อมูลนักเรียนทุนเสมอภาคกลุ่มใหม่ รายละเอียดตามแบบขอรับทุน (นร/กสศ. 01) จำนวนทั้งหมด คน
 - 3.1 ผ่านการรับรองข้อมูลถูกต้องครบถ้วนตามเกณฑ์การคัดกรองและแบบขอรับทุน (นร/กสศ.01) จำนวน คน
 - 3.2 ไม่ผ่านการรับรองข้อมูลตามเกณฑ์การคัดกรองและแบบขอรับทุน (นร/กสศ.01) จำนวน คน
 - ☐ ข้อมูลแบบขอรับทุน (นร/กสศ. 01) ไม่ถูกต้อง จำนวน คน
 - ☐ ข้อมูลแบบขอรับทุน (นร/กสศ. 01) ถูกต้อง แต่ผลการคัดกรองตาม PMT ไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง จำนวน คน
4. รับรองรายชื่อนักเรียนกลุ่มชั้นเคลื่อนที่เคยได้รับทุนต่อเนื่อง (เฉพาะกรณีที่มีการขอยกเลิกทุนในระบบ)
 - 4.1 เห็นด้วยกับการขอยกเลิกทุนอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข จำนวน คน
 - ☐ สถานะครัวเรือนมีการเปลี่ยนแปลง จำนวน คน
 - ☐ นักเรียนไม่มีตัวตน ย้าย/ลาออก/เสียชีวิต จำนวน คน
 - 4.2 ไม่เห็นด้วยกับการขอยกเลิกทุนอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข จำนวน คน
- 5.รับรองแผนการใช้จ่ายเงินในส่วนของสถานศึกษา (แบบ ก.001) สถานศึกษา มีแผนการใช้จ่ายเงินเพื่อเป็น.....
จำนวนเงิน บาท

มติการประชุม

- เห็นสมควรดำเนินการและรับรองข้อมูลถูกต้องครบถ้วนตามรายละเอียดด้านบน
- ไม่เห็นสมควร เนื่องจาก

อัฟโหลดภาพถ่าย
การประชุมคณะกรรมการสถานศึกษา
ที่ครบองค์ประกอบ 5 ท่าน

(ลงชื่อ).....ประธานคณะกรรมการ
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้อำนวยการโรงเรียน (ลงชื่อ)ตัวแทนผู้ปกครอง
(.....) (.....)
วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้นำชุมชน/ท้องถิ่น (ลงชื่อ)ตัวแทนครู
(.....) (.....)
วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

ใบสำคัญรับเงินอุดหนุนแบบมีเงื่อนไข นักเรียนทุนเสมอภาค

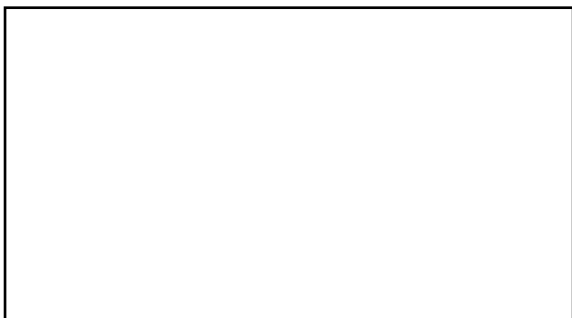
ที่ โรงเรียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....หมายเลขประจำตัวประชาชนที่
 อยู่ที่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 เบอร์ติดต่อ.....โดยเป็น ☐ ผู้ปกครอง ☐ ผู้รับมอบอำนาจแทนผู้ปกครอง
 ของ.....มีความสัมพันธ์กับนักเรียนเป็น หมายเลขประจำตัว
 ประชาชนที่ได้รับเงินอุดหนุนนักเรียนยากจนพิเศษ ภาคเรียนที่ เป็นเงินสด
 จำนวนทั้งสิ้น บาท (.....) จากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

ข้าพเจ้าแนบบรูปถ่ายการรับเงินอุดหนุน และสำเนาบัตรประชาชน เป็นหลักฐานการรับเงินจากกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา

รูปการรับเงินต้องประกอบไปด้วยอย่างน้อย 4 องค์ประกอบ
 นักเรียน ผู้ปกครอง คุณครู และ ผอ.โรงเรียน/ผู้ที่ได้รับมอบหมายแทน ผอ.



ลงชื่อผู้ปกครอง.....ผู้รับเงิน
 (.....)

ลงชื่อคุณครูผู้บันทึกข้อมูล
 (.....)

รูปบัตรประชาชนผู้ปกครอง/ผู้รับมอบอำนาจแทนผู้ปกครอง



ลงชื่อนักเรียนพยาน
 (.....)

ลงชื่อ ผอ.รร.พยาน
 (.....)

- ☐ ภาพถ่ายบัตรประชาชนผู้รับเงิน
- ☐ ภาพถ่ายบัตรอื่น ๆ ที่ทางราชการไทยออกให้
- ☐ กรณีรับเงินแทนผู้ปกครองให้แนบบใบมอบอำนาจตาม นร./กสศ.08

หนังสือแจ้งผลการรับเงินอุดหนุนนักเรียนทุนเสมอภาค

วันที่.....

เรียน..(ผู้ปกครอง).....

สำเนาเรียน..(ผู้อำนวยการโรงเรียน).....

สำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษาขอเรียนให้ท่านทราบว่า (ชื่อนักเรียน).....
ระดับชั้น.....โรงเรียน.....ได้รับเงินอุดหนุนนักเรียนทุนเสมอภาค
ประจำภาคเรียนที่ ประเภทเงินอุดหนุนสำหรับค่าครองชีพให้นักเรียนทุนเสมอภาค จำนวนเงิน บาท
โดยนักเรียนที่ได้รับเงินอุดหนุนนักเรียนทุนเสมอภาคจะต้องมาเรียนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของภาคเรียนนั้นๆ เพื่อใช้เป็นเงื่อนไขใน
การพิจารณาเงินอุดหนุนในภาคเรียนถัดไปด้วย

ดังนั้นตามที่..(ชื่อผู้ปกครอง).....ได้แจ้งประสงค์ขอรับเงินผ่าน

☐ บัญชีธนาคาร.....เลขบัญชี.....

ชื่อบัญชี ขอให้ท่านตรวจสอบกับธนาคารได้ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

☐ เงินสด ขอให้ท่านรับเงินที่โรงเรียน.....ภายในวันที่.....

กรณีที่ 1 ท่านไม่สามารถมารับได้ด้วยตัวเอง ขอให้ท่านมอบอำนาจให้ผู้ที่ท่านเห็นสมควรรับเงินสดแทนและ
โปรดลงนาม ตามข้อความด้านล่างดังนี้

แบบใบมอบอำนาจ

ข้าพเจ้า.....หมายเลขบัตรประชาชน.....
มอบอำนาจให้.....หมายเลขบัตรประชาชน.....เป็นผู้รับเงิน
จำนวน.....(.....ถ้วน) ดังนั้นผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....) (.....)

สำหรับโรงเรียน : หากเป็นกรณีที่ 1 ขอให้ถ่ายภาพใบมอบอำนาจนี้ลงใน นร./กสศ.06 ในวันรับเงินสดด้วย

กรณีที่ 2 หากไม่สามารถดำเนินการได้ตามกรณีที่ 1 ให้ผู้อำนวยการตรวจสอบสาเหตุ และรับรองข้อมูลผู้ปกครอง
ที่อาศัยอยู่ ณ ปัจจุบัน ดังนี้

ข้าพเจ้า(ผู้อำนวยการโรงเรียน).....หมายเลขบัตรประชาชน.....
ได้ตรวจสอบสาเหตุแล้วและขอรับรองว่า (ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง).....หมายเลขบัตรประชาชน.....
.....เป็นผู้ปกครองคนปัจจุบันเป็นผู้รับเงิน จำนวน.....บาท(.....ถ้วน)
ดังนั้นจึงขอลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน
ลงชื่อ.....ผู้รับรอง ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....) (.....)

สำหรับโรงเรียน : หากเป็นกรณีที่ 2 ขอให้ถ่ายภาพใบมอบอำนาจนี้ลงใน นร.06 ในวันรับเงินสดด้วย

-สำนักงานกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา-

ฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562

แบบรายงานสรุปการใช้จ่ายเงินอุดหนุนนักเรียนยากจนพิเศษของสถานศึกษา

ภาคเรียนที่ ปีการศึกษา

โรงเรียน..... รหัสโรงเรียน.....

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา.....

ตามที่โรงเรียน..... ได้ขอรับเงินอุดหนุนนักเรียนยากจนพิเศษแบบมีเงื่อนไขจาก
กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.) และขอสรุปการใช้จ่ายเงินอุดหนุนของสถานศึกษา ดังนี้

1. นักเรียนยากจนพิเศษ ที่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองสถานะครัวเรือน จำนวน.....คน
2. นักเรียนยากจนพิเศษที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการสถานศึกษา จำนวน คน โดยจำแนกตามวิธีการ
ขอรับเงินอุดหนุนได้ดังนี้
 - 2.1. รับผ่านบัญชีผู้ปกครองของนักเรียนยากจนพิเศษ จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 2.2. รับเป็นเงินสดผ่านสถานศึกษา จำนวน คน เป็นเงิน บาท
3. สถานศึกษาได้จ่ายเงินค่าครองชีพแก่นักเรียนยากจนพิเศษที่ขอรับเป็นเงินสดผ่านสถานศึกษา ดังนี้
 - 3.1. จ่ายเงินค่าครองชีพ และจัดทำเอกสาร นร.06 แล้ว จำนวน.....คน เป็นเงิน.....บาท
 - 3.2. ยังไม่ได้จ่ายเงินค่าครองชีพแก่นักเรียนยากจนพิเศษ จำนวน.....คน เป็นเงิน.....บาท
 - 3.3. คืนเงินค่าครองชีพนักเรียนยากจนพิเศษให้แก่ กสศ. จำนวน.....คน เป็นเงิน.....บาท
4. สถานศึกษาได้จ่ายค่าอาหารแก่นักเรียนยากจนพิเศษ ดังนี้
 - 4.1. แผนการใช้จ่ายค่าอาหาร จำนวน.....คน เป็นเงิน.....บาท
 - 4.2. ค่าอาหารที่ใช้จ่ายจริง จำนวน.....คน เป็นเงิน.....บาท
5. สถานศึกษาได้จ่ายค่ากิจกรรมพัฒนานักเรียนยากจนพิเศษ ดังนี้
 - 5.1. แผนการใช้จ่ายค่ากิจกรรมที่ 1 จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.2. ค่ากิจกรรมที่ 1 ที่ใช้จ่ายจริง จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.3. แผนการใช้จ่ายค่ากิจกรรมที่ 2 จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.4. ค่ากิจกรรมที่ 2 ที่ใช้จ่ายจริง จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.5. แผนการใช้จ่ายค่ากิจกรรมที่ 3 จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.6. ค่ากิจกรรมที่ 3 ที่ใช้จ่ายจริง จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.7. แผนการใช้จ่ายค่ากิจกรรมที่ 4 จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.8. ค่ากิจกรรมที่ 4 ที่ใช้จ่ายจริง จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.9. แผนการใช้จ่ายค่ากิจกรรมที่ 5 จำนวน คน เป็นเงิน บาท
 - 5.10. ค่ากิจกรรมที่ 5 ที่ใช้จ่ายจริง จำนวน คน เป็นเงิน บาท
6. คืนเงินส่วนของโรงเรียนให้แก่ กสศ. เป็นเงิน บาท
7. สถานศึกษาได้จ่ายค่ากิจกรรมพัฒนานักเรียนยากจนพิเศษ ดังนี้

7.1. แผนการใช้จ่ายค่ากิจกรรม

จำนวน คน เป็นเงิน บาท

7.2. ค่ากิจกรรมที่ใช้จ่ายจริง

จำนวน คน เป็นเงิน บาท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลการใช้จ่ายเงินอุดหนุนนักเรียนยากจนพิเศษของโรงเรียน.....
เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้รายงาน)

ชื่อ.....

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ/รักษาการผู้อำนวยการโรงเรียน