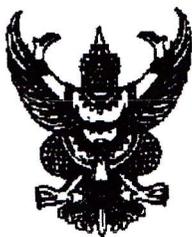


ที่ ศธ 04114/ว๕๖๐



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร  
ถนนวิจิตรสุการ อำเภอเมืองสมุทรสาคร  
จังหวัดสมุทรสาคร 49000

๓๑ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารประกอบการพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของพนักงานราชการ จำนวน 3 ชุด  
2. แบบขอรับเงิน ค.ค.ศ.ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ จำนวน ๗ ชุด

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ขอให้พนักงานราชการที่ปฏิบัติหน้าที่สอนนักเรียน  
ร่วมในสถานศึกษา และได้รับค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ “ค.ค.ศ.” โดยให้โรงเรียนในสังกัดพิจารณา  
ตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานประกอบการขอรับเงินตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ  
พ.ศ.2554 ได้รับเงิน “ค.ค.ศ.” ตามรายละเอียดที่ส่งมาพร้อมนี้ ให้ส่งเอกสารประกอบการพิจารณา สำนักงานเขตพื้นที่  
การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร จำนวน 6 ชุด ภายในวันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ.2560 ให้จงได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ ศรีสุวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร

กลุ่มงานบริหารงานบุคคล

กลุ่มงานบำเหน็จความชอบและทะเบียนประวัติ

โทร. 0-4261-1532 ต่อ 18 ,083-4169776

โทรสาร . 0-4261-2284



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ  
 เลขที่รับ 661 / 234  
 วันที่ 24 พ.ค. 2560 เวลา

ที่ ศธ ๐๔๐๐๖/ว.๒๐๗๗๕  
 ถึง สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขต

กลุ่มบริหารบุคคล  
 เลขที่ 021 วันที่ 18 Ma 60  
 อธิการ  นิเทศ

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีนโยบายด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ ให้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและโรงเรียนหน่วยเบิกภายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จึงขอให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาที่มีผู้ปฏิบัติหน้าที่สอนนักเรียนพิการเรียนร่วมในสถานศึกษาในสังกัด และได้รับคำตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ "ค.ค.ศ." ของพนักงานราชการและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ "พ.ค.ศ." ของครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว เรงพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานประกอบการขอรับเงินตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้รับเงิน "ค.ค.ศ." และครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราวตามระเบียบ ก.ค.ว่าด้วยเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษและครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. ๒๕๓๙ ได้รับเงิน "พ.ค.ศ." (รายละเอียดตามเอกสารดังแนบ) และดำเนินการจัดส่งเอกสารขอรับจัดสรรงบประมาณพร้อมสำเนาคำสั่งของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและรายละเอียดเอกสารแนบท้ายคำสั่งให้สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ภายในวันศุกร์ที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อจะได้ดำเนินการขออนุมัติจัดสรรงบประมาณให้ทันภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๐ ต่อไป ทั้งนี้ สำหรับผู้ขอรับจัดสรรงบประมาณรายใหม่ขอให้จัดส่งสำเนาไฟล์เอกสารประกอบการพิจารณาในรูปแบบ CD ด้วย

1304 ๒๐.กรม.สมุทรปราการ

- ไฟล์เอกสาร
- เอกสาร (1) ๒๕๖๐
- จดหมายขอเบิกงบประมาณ



สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน  
 พฤษภาคม ๒๕๖๐

สำนันโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน  
 โทร. ๐ ๒๒๘๘ ๕๘๕๓  
 โทรสาร. ๐ ๒๒๘๐ ๕๕๑๕

นายนิพนธ์ ศรีลาคำดี,

ผู้อำนวยการกลุ่มบุคคล สพท.สมุทรปราการ

- (1) ๒๕๖๐ (1) ๒๕๖๐
- ไฟล์เอกสาร

(นายพรชัย ไชยเวช)  
 ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล  
 30 พ.ค. 60

(นายเจริญ ศรีสว่างศรี)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ  
 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ

เอกสารประกอบการพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติของพนักงานราชการได้รับเงินค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ “ ค.ค.ศ.” และครูการศึกษาพิเศษ (อัตราจ้างชั่วคราว) ได้รับเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษ “พ.ค.ศ.”

\*\*\*\*\*

1. แบบ “ค.ค.ศ.” หรือ “พ.ค.ศ.”

2. ตารางสอนรวมและตารางสอนรายบุคคล

- ข้อ 7 ครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วมต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นครูประจำชั้นพิเศษ ครูเสริมรายวิชา ครูเดินสอนที่มีเวลาการสอนและหรือมีเวลาปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนเกี่ยวกับการศึกษาของคนพิการ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 18 คาบ (คาบละ 50 นาที) หรือครูประจำชั้นเรียนร่วมที่มีเวลาทำการสอน และหรือมีเวลาทำการสอนและหรือมีเวลาปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาให้กับคนปกติที่มีคนพิการเรียนร่วมตามเวลาปฏิบัติงานตามปกติ ไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 18 คาบ (คาบละ 50 นาที) และต้องปฏิบัติหน้าที่ครูเสริมวิชาการให้กับคนพิการเพิ่มเติมอีกไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 5 คาบ (คาบละ 50 นาที) รับผิดชอบเกี่ยวกับการศึกษาของคนพิการในจำนวนอัตรา ครู : นักเรียน ตามเกณฑ์อย่างน้อย ดังนี้

- ครูประจำชั้นพิเศษกรณีเรียนร่วม 1 คน : นักเรียนไม่น้อยกว่า 6 คน
- ครูเสริมวิชาการกรณีเรียนร่วม 1 คน : นักเรียนไม่น้อยกว่า 6 คน
- ครูประจำชั้นเรียนร่วมและได้ปฏิบัติหน้าที่ครูเสริมวิชาการ 1 คน : นักเรียนไม่น้อยกว่า 3 คน
- ครูเดินสอนกรณีเรียนร่วม 1 คน : ไม่น้อยกว่า 2 โรงเรียน : นักเรียนไม่น้อยกว่า 3 คน

3. วุฒิปริญญาทางการศึกษาพิเศษ / หนังสือรับรองการผ่านการอบรมด้านการศึกษาพิเศษ ตามหลักสูตรที่ ก.ค. รับรอง

4. สัญญาจ้าง

5. เอกสารรับรองความพิการของนักเรียนพิการเรียนร่วม

6. แผนการจัดการศึกษาเฉพาะของนักเรียนพิการเรียนร่วม (IEP)

7. กำหนดการเปิด - ปิดภาคเรียน

แบบขอรับเงิน ค.ค.ศ. ตามประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ  
เรื่อง ค่าตอบแทนสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของพนักงานราชการ

1. ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี  
ตำแหน่ง พนักงานราชการ  
โรงเรียน.....อำเภอ.....  
จังหวัด.....สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา  
.....สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน  
รับค่าตอบแทนเดือนละ.....บาท เงินช่วยค่าครองชีพเดือนละ.....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  
( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้น  
( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูเสริมวิชาการ  
( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูประจำชั้นเรียนร่วม  
( ) ปฏิบัติหน้าที่ครูเดินสอน

3. รายละเอียดของพนักงานราชการที่ขอรับเงิน “ค.ค.ศ.”

- 3.1 วุฒิ.....สาขาวิชา..... หรือเป็นผู้ผ่านการอบรม  
ด้านการศึกษาพิเศษตามท้ายประกาศคณะกรรมการบริหารพนักงานราชการ (4)  
3.2 เป็นครูปฏิบัติการสอนชั้น.....วิชา.....  
3.3 เด็กพิการในโรงเรียนทั้งหมดมีจำนวน.....ห้อง.....คน และเด็กพิการ  
ที่เรียนร่วมกับเด็กปกติ จำนวน.....คน  
3.4 นักเรียนที่สอนทั้งหมด.....ห้อง.....คน โดยแยกเป็น  
เด็กพิการ จำนวน.....คน เด็กปกติ จำนวน.....คน  
3.5 ปฏิบัติหน้าที่ทำการสอนสัปดาห์ละ.....คาบ ๆ ละ.....นาที คิดเป็น  
จำนวนชั่วโมง.....ต่อสัปดาห์ (ข้าพเจ้าได้จัดส่งตารางสอนรวมของโรงเรียน และ  
ตารางสอนรายบุคคลที่ข้าพเจ้าได้ทำการสอนเด็กพิการประจำการศึกษา.....  
ของข้าพเจ้าเพื่อพิจารณาพร้อมแบบขอรับเงิน “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 หรือพนักงานราชการรายนี้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการบริหารพนักงานราชการกำหนด ข้าพเจ้าจะดำเนินการงดการเบิกจ่ายเงิน “ค.ค.ศ.” ของพนักงานราชการรายนี้ พร้อมทั้งรายงานให้เลขาธิการคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทราบต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : แบบคำขอนี้เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

4. ข้าราชการครูที่ปฏิบัติหน้าที่ครูการศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วมในสถานศึกษาทั้งหมด  
จำนวน.....คน
- 4.1 ข้าราชการครูที่ได้รับการอนุมัติให้ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แล้ว จำนวน.....คน
- 4.2 ข้าราชการครูที่เคยได้รับเงิน “พ.ค.ศ.” แต่ปัจจุบันไม่ได้รับ เนื่องจาก.....  
.....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.” แต่ปัจจุบันไม่ได้รับ เนื่องจาก.....  
.....  
.....จำนวน.....คน
- 4.6 ผู้บริหารและผู้ช่วยผู้บริหารสถานศึกษาที่อยู่ระหว่างการดำเนินการขออนุมัติรับเงิน “พ.ค.ศ.”  
จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.”

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5. คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษาที่ข้าราชการครูผู้ขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ปฏิบัติหน้าที่ที่ทำการสอนอยู่

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

6. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

ข้าพเจ้าตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากมีการเปลี่ยนแปลงการขอรับเงิน “พ.ค.ศ.” ของข้าราชการครูรายนี้หรือข้าราชการครูนี้ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ครู การศึกษาพิเศษ หรือครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม ตามหลักเกณฑ์ที่ ก.ค. กำหนด ข้าพเจ้าจะดำเนินการงดการเบิกจ่ายเงิน “พ.ค.ศ.” ของข้าราชการครูรายนี้ พร้อมทั้งรายงานให้ ก.ค. ทราบต่อไป

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ** : แบบคำขอนี้เปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

mm m

## ใบรับรองของผู้บริหารโรงเรียนที่มีครูขอรับเงิน “เพิ่มพิเศษ” กรณีเรียนร่วม

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่า.....

ได้ทำการสอนในเวลาตามหลักสูตรที่กำหนด จำนวน.....คาบ และได้ทำการสอนซ่อมเสริม  
ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....ตามตารางสอนของโรงเรียนประจำ  
ตลอดปีการศึกษา จำนวน.....คาบ รวมสอนทั้งสิ้น จำนวน.....คาบ  
ต่อสัปดาห์

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

บัญชีรวมของข้าราชการครูที่ได้รับเงิน “พ.ค.ศ.”

ตามระเบียบ ก.ค. ว่าด้วย เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของครูการศึกษาพิเศษ  
และครูการศึกษาพิเศษกรณีเรียนร่วม พ.ศ. 2539 (สำหรับครูการศึกษาพิเศษอัตราจ้างชั่วคราว)

ประจำปีการศึกษา.....

โรงเรียน.....สำนักงานเขต.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่งเลขที่	ระดับ	ได้รับอนุมัติเงิน พ.ค.ศ. ตั้งแต่...

ได้ตรวจสอบถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่งผู้บริหารโรงเรียน.....