



แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (ประเภทสมทบ)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด รหัส.....พื้นที่.....
 ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....
 เลขมาปนกิจ.....รอบสมัคร.....วันที่เริ่มเป็นสมาชิก.....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. ดังนี้

- 1. ใบสมัครสมาชิก : สส.ชสอ.ส.3/1 (สมทบ)
- 2. สำหรับเจ้าหน้าที่ กรรมการ ศูนย์ประสานงาน และสมาคม : สส.ชสอ.ส.3/2 (สมทบ)
- 3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ : สส.ชสอ.ส.4/1 (สมทบ)
- 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.4/2 (สมทบ)
- 5. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- 7. ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)
- 8. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง : สส.ชสอ.ส.5 (1 ส.ค.68)
- 9. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- 11. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือ สส.สห. สส.สก.
- 13. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
- 14. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์หรือผู้สมัคร) (ถ้ามี)
- 15. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- 16. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)
- 17. เอกสารหลักฐานอื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร/...../.....	เอกสารหลักฐาน <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน/เหรัญญิก,เลขานุการ/ผู้จัดการ/...../.....

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร

2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร

3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน

4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

6. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ณ วันยื่นสมัคร

7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของ สอ.

8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

9. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

10. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)



สส.ชสอ. ส.3/1 (สมทบ)

ประเภทสมทบ	
<input type="radio"/> คู่สมรส	<input type="radio"/> บุตร
<input type="radio"/> บิดา	<input type="radio"/> บุตรบุญธรรม
<input type="radio"/> มารดา	<input type="radio"/> สมทบสหกรณ์
สมัครด้วยตนเองผ่าน	
<input type="radio"/> ศูนย์ประสานงาน	
<input type="radio"/> ศูนย์ประสานงานประจำจังหวัด	
สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม	
เลขมาปนกิจ.....	
รอบสมัคร..... /	

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(1) ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก :

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/..... วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ..... ปี

เลขประจำตัวประชาชน - เพศ ชาย หญิง

สถานภาพ โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... จำกัด หย่า หรือ หม้าย

(2) ชื่อสมาชิกสามัญ..... สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด

เลขทะเบียนสมาชิก..... เลขมาปนกิจ..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน.....

(3) กลุ่มวิชาชีพของคุณยประสานงานต้นสังกัด :

ครู สาธารณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ สส.สท. สส.สก.

สังกัด..... หน่วยงาน..... ดำรงตำแหน่ง.....

(4) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(5) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ : เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ชื่อหมู่บ้าน/คอนโด/อื่นๆ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(6) การชำระเงิน

6.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกเป็นไปตามประกาศของสมาคม

ชำระเป็นเงินสด

ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

6.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

ชำระเป็นเงินสด

ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้าจากเงินกู้สามัญ

อื่นๆ

**** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปแกรมฌาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ ****

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสมาคม รวมถึงถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานกิจการของสมาคมเท่านั้น ****

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

- เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
 ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

<p>ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)</p> <p><input type="radio"/> ผู้จัดการ</p> <p><input type="radio"/> เภรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ</p> <p><input type="radio"/> ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ</p>

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

- คำสั่ง** อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่.....คราวประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)
 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

<p>ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)</p> <p><input type="radio"/> กรรมการ สส.ชสอ.</p> <p><input type="radio"/> อุปนายก สส.ชสอ.</p> <p><input type="radio"/> นายก สส.ชสอ.</p>
--

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง วิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|--|
| 1.1 สามี ภริยา คู่สมรส บุตร บิดา มารดา | 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน | 1.5 หลุง ป้า น้า อา |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1-1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน กรณี ไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

2.1 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.4 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.2 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.5 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....
2.3 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....	2.6 ลงชื่อ..... (.....) เกี่ยวข้องเป็น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ณ วันที่.....



- สมัครสมาชิก
- ขอความเป็นธรรม
- เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....เลขฌาปนกิจ.....

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลเฉลี่ยคืน

เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สสอ./ สส.ชสอ.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด เลขที่ สังกัด.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....ขอให้ความยินยอมโดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงิน
ปันผลและเฉลี่ยคืนจากการจัดสรรกำไรสุทธิประจำปีของสหกรณ์ในทุกปีต่อไปภายหน้า ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หัก
เงินปันผลและเฉลี่ยคืนดังกล่าว เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่
ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกและบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบ (ถ้ามี) ตามลำดับ เป็นประจำทุกปี ให้แก่

- สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.) และ/หรือ
- สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

กรณีเงินปันผลและเฉลี่ยคืนที่หักไม่เพียงพอชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีดังกล่าว
ข้าพเจ้าจะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีให้ครบถ้วนเพื่อคงสภาพสมาชิก สสอ./ สส.ชสอ. ต่อไป

การกระทำใดๆ ของสหกรณ์เพื่อให้เป็นไปตามที่กล่าวไว้ข้างต้นถือว่าการกระทำของข้าพเจ้า
ทุกประการ หากข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

หนังสือยินยอมฉบับนี้ข้าพเจ้าลงนามด้วยความสมัครใจ ได้ตรวจสอบข้อความ และถ้อยคำในหนังสือ
นี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

js 2