



ศูนย์ประสานงาน สส.สก. สมาคมฉก. สมาคมฉก. สมาคมฉก. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด
19/3 หมู่ 4 ถนนชุมพร - ระนอง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร 86190
โทร. 0 7759 6762 4 ต่อ 104 โทรสาร 0 7759 6678

ที่ สส.สก. 0072 - 001/2566

25 ตุลาคม 2566

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิกสมาคมฉก. สมาคมฉก. สมาคมฉก. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด (สส.สก.)

เรียน สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

- | | |
|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ สส.สก. ที่ 61/2566 | จำนวน 1 ชุด |
| 2. ใบสมัครสมาชิกประเภทสามัญ | จำนวน 1 ชุด |
| 3. ใบสมัครสมาชิกประเภทสมทบ | จำนวน 1 ชุด |
| 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วยศูนย์ประสานงาน สส.สก. สมาคมฉก. สมาคมฉก. สมาคมฉก. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด ได้รับแจ้งจากสมาคมฉก. สมาคมฉก. สมาคมฉก. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร ให้เปิดรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุระหว่าง 20 - 40 ปี กำหนดระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ - 31 ธันวาคม 2566 ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 100 บาท ค่าบำรุงรายปี 50 บาท และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 1,000 บาท รวมทั้งสิ้น 1,150 บาท รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเรืองชัย จิตรภรณ์)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.สก. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด



ประกาศสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.)
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย
อายุระหว่าง 20 - 40 ปี

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับหมวด 4 และหลักเกณฑ์ตาม ข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 และ ข้อ 12 แห่งข้อบังคับสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย พ.ศ. 2565 และมติที่ประชุมคณะกรรมการ ในคราวประชุม ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 28 มีนาคม 2566 อนุมัติให้มีการรับสมัครสมาชิก สส.สก. ประจำปี 2566 ดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

1.1 สมาชิกประเภทสามัญ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ทุกกลุ่มอาชีพและทุกประเภท
- (2) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- (3) มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2526 ถึงปี พ.ศ. 2546)

1.2 สมาชิกประเภทสมทบ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ทุกกลุ่มอาชีพและทุกประเภท
- (2) เป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สหกรณ์ทุกประเภท
- (3) เป็นคู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรมตามกฎหมาย และบิดามารดาของสมาชิก สส.สก. ประเภทสามัญ
- (4) เป็นคู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรมตามกฎหมาย และบิดามารดาของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์

ทุกสมาคม

- (5) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- (6) มีอายุระหว่าง 20 - 40 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2526 ถึงปี พ.ศ. 2546)

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครต้องมีเอกสาร ดังต่อไปนี้

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.3 สำเนาใบสำคัญแสดงการทะเบียนสมรส (กรณีสมัครประเภทสมทบคู่สมรส)
- 2.4 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (กรณีชื่อในเอกสารไม่ตรงกัน)
- 2.5 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)
- 2.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- 2.7 กรณีสมาชิกรับตรง นอกจากเอกสารตามข้อ 2.1 - 2.7 แล้ว ต้องมีเอกสาร เพิ่มเติมดังต่อไปนี้
 - (1) สมาชิกประเภทสามัญ หรือสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ ต้องมีเอกสารแสดงดังนี้
 - ก. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือ
 - ข. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ หรือสำเนาใบเสร็จรับเงินที่สหกรณ์ออกให้

3. การรับสมัคร

3. การรับสมัคร

3.1 กำหนดระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566

3.2 สถานที่รับสมัครกำหนดไว้ดังนี้

- (1) ศูนย์ประสานงาน สส.สก. สหกรณ์ต้นสังกัดของสมาชิก
- (2) สมาชิกโดยตรงสมัครได้ที่ สำนักงาน สส.สก. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สธ.สอ.) เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

3.3 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามแบบที่ สส.สก. กำหนดและชำระเงิน ดังนี้

- | | | |
|---------------------------|-------|-----|
| (1) ค่าสมัคร | 100 | บาท |
| (2) ค่าบำรุงรายปี | 50 | บาท |
| (3) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | 1,000 | บาท |
| รวมเป็นเงิน | 1,150 | บาท |

4. ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิกและวิธีปฏิบัติสำหรับศูนย์ประสานงาน ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เดือน
1	รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์	วันที่ 1-31
2	ส่งสำเนาชุดใบสมัคร ค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ดังนี้ ก. เงินค่าสมัคร 100 บาท + ค่าบำรุง 50 บาท รวม 150 บาท <u>ส่งสมาคม 75 บาท</u> ข. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 1,000 บาท	ส่งสำเนาชุดใบสมัคร ภายในวันที่ 15 โอนเงิน ภายในวันที่ 20
3	สมาคมพิจารณาตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัคร	ภายในวันที่ 20-31
4	คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติรับเป็นสมาชิก และได้รับสมาชิกภาพ	วันที่ 1

5. การโอนเงินสงเคราะห์ และค่าบำรุง ให้สมาคม ดำเนินการได้ ดังนี้

5.1 โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี

ชื่อบัญชี "สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย"เลขที่บัญชี 108-0-92277-6 และ

5.2 ส่งสำเนารายการโอนเงินทางโทรสาร 02-4961338 หรือทาง E-document(สธสอ.)

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกและสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว จะมีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

6.1 ถึงแก่ความตายทุกกรณีนับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก เว้นแต่ถึงแก่ความตายด้วยโรคร้ายแรง ตามประกาศของสมาคมในระยะเวลา 1 ปี ดังนี้ โรคมะเร็ง โรคหัวใจหรือหลอดเลือด โรควัณโรคในระยะอันตราย โรคเบาหวานขั้นรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรังและโรคตับแข็ง นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกไม่มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์

6.2 ถึงแก่ความตายด้วยอุบัติเหตุมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ นับแต่วันที่ศูนย์ประสานงานหรือสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนดถูกต้องครบถ้วน

ในกรณีที่สมาชิกที่สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทยแล้วเสียชีวิตก่อนครบกำหนดระยะเวลาที่กำหนด ทางสมาคมจะคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า(ส่วนที่เหลือ) ให้ยกเว้นเงินค่าสมัครและค่าบำรุงรายปี

7. สมาคมจะแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิ์สมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สส.สก. โดยส่งหนังสือแจ้งศูนย์ประสานงานและบัตรสมาชิกพร้อมรายชื่อผ่านทาง ไปรษณีย์ เว้นแต่สมาชิกประเภทรับตรง สมาคมจะแจ้งให้ทราบโดยตรง

8. จำนวนเงินสงเคราะห์ จะได้รับตามจำนวนสมาชิกคูณด้วยอัตราศพตามประกาศของกฎกระทรวงวงเงินไม่เกิน 400,000 บาท เมื่อจำนวนสมาชิก 20,000 คน เป็นต้นไป (อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามมติที่ประชุมใหญ่สามัญประจำปี)

9. ติดต่อสอบถาม

9.1 ที่ตั้งสำนักงาน สส.สก. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สม.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

9.2 เบอร์โทรศัพท์

- ฝ่ายสำนักงาน : 0-2496-1337 โทรสาร 0-2496-1338 E:Mail cwtm.coop1@gmail.com

- ฝ่ายทะเบียน : 061-980-2528, 098-802-1940, 092-519-7605, 092-616-8173,
064-992-6429, 065-617-0172, 061-614-5745

- ฝ่ายการเงิน : 065-613-6350

- ฝ่ายบัญชี : 083-707-6803

9.3 ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ต้นสังกัด

ขอให้ศูนย์ประสานและสหกรณ์ทุกประเภทประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ทั้งนี้ตั้งแต่ วันที่ 1 สิงหาคม 2566 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 21 กรกฎาคม 2566



(นายอุทัย ศรีเทพ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สก. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร พร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ครบถ้วน ประกาศ สส.สก. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.สก. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.สก.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.สก.

ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.สก. เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

เหมัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

รองประธานศูนย์ฯ

ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.สก.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สก. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

เหมัญญิก/เลขานุการ สส.สก.

อุปนายก สส.สก.

นายก สส.สก.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



สส.สก. 3/1 (สามัญ)

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์.....เลขที่สมาชิก..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ..... ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิ์ให้ นาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สก. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุ และ
ยินยอมให้กับสหกรณ์..... จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับ
จำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกผันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เบอร์โทร.....
3.2เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เบอร์โทร.....
3.3เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เบอร์โทร.....
3.4เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เบอร์โทร.....
3.5เลขประจำตัวประชาชน..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้..... เบอร์โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)พยาน
(.....) (.....)

(ลงชื่อ)ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ)ประธานศูนย์ประสานงาน
(.....) (.....)

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ หมวด 7 ข้อ 24 และประกาศกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3 ดังต่อไปนี้

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้ อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนใน สัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วน ที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
6. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง/ใบเสร็จของ สอ.
7. ทะเบียนรับรองบุตร



สส.สก. 2/1 (สมทบ)

สมัครผ่าน

ศูนย์ประสานงาน

ศูนย์จังหวัด

สมัครตรง

เลขมาปนกิจ.....

รอบการสมัคร.....

ใบสมัครสมาชิกประเภทสมทบ
สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน --- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ชาย หญิง สถานภาพ โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

1.1 เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ การเกษตร นิคม ออมทรัพย์ บริการ ประมง เครดิตยูเนียน ร้านค้า
ชื่อสหกรณ์..... เลขที่สมาชิก

1.2 เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสมาคม.....

1.3 เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย
ประเภท คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม บิดา มารดา
ของ(สมาชิกสามัญ)..... เลขที่สมาชิก.....

1.4 เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญสมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทยทุกสมาคม
ประเภท คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม บิดา มารดา
ของ..... สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์.....
เลขที่สมาชิก.....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่เป็น (กลุ่มวิชาชีพ)

ครู สาธารณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ อื่น ๆระบุ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....ดำรงตำแหน่ง.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

(5) การชำระเงิน

5.1 การชำระเงิน ดังนี้

ค่าสมัคร	100 บาท
ค่าบำรุงรายปี	50 บาท
เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	1,000 บาท
รวมเป็นเงิน	1,150 บาท

5.2 การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

- ชำระเป็นเงินสด
- ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน
- ชำระจากเงินปันผล, เฉลี่ยคืน
- โอนเงินเข้าบัญชีสมาคมหรือศูนย์ประสานงาน
- อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สก. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร พร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ประกาศ สส.สก. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.สก. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.สก.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

- เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.สก.
- ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.สก. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- เหม์ญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- รองประธานศูนย์
- ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.สก.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สก. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- เหม์ญิก/เลขานุการ สส.สก.
- อุปนายก สส.สก.
- นายก สส.สก.

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมบำนาญสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.ส.ก.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ นาย/นาง/นางสาว.....
เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ส.ก. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุ และ
ยินยอมให้กับสหกรณ์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับ
จำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.2เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.3เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.4เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.5เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.6เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน

(ลงชื่อ)ประธานศูนย์ประสานงาน

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ หมวด7 ข้อ 24 และประกาศกระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3 ดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1.1 สามี ภริยา 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 ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้
อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนใน
สัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับ
เฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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



สส.สก. 5

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด..... เลขประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.สก.
รอบสมัครเดือน..... และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.สก. ดังนี้

- 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- 4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
4.1 โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.2 โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.3 โรคหัวใจในระยษอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.4 โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(โรคเอดส์)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.6 โรคไตวายเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.7 โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.8 โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4.9 โรคเอสแอลอี (SLE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่น ๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้ว ขอให้ สส.สก. ตัดสิทธิ์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.สก. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิใด ๆ และขอสละสิทธิ์ในการที่จะได้รับเงินสงเคราะห์เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ 4.1 - 4.9 ทั้งสิ้นหากเสียชีวิตใน 1 ปี

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไข และยินยอมเปิดเผยประวัติของข้าพเจ้าและขอมอบอำนาจให้ สส.สก. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก สส.สก.

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสาน)

งานลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)