ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด
19/3 หมู่ 4 ถนนชุมพร – ระนอง อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร 86190
โทร.0-7759-6762-4 ต่อ 104 โทรสาร.0-7759-6678

ที่ สส.ชสอ. 0072- 150 /2569

20 พฤศจิกายน 2569

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2570

เรียน สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศ (สส.ชสอ.) เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2570 จำนวน 1 ชุด
2. ชุดใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ อายุไม่เกิน 55 ปี จำนวน 1 ชุด
3. ชุดใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 55 ปี จำนวน 1 ชุด

ด้วยศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด ได้รับแจ้งจากสมาคมสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย ให้รับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2570 อายุไม่เกิน 55 ปี โดยนับ ปี พ.ศ. ดังนี้

- ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2569 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2569 ต้องเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป
- ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2570 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2570 ต้องเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นไป

รายละเอียดตามประกาศที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ว่าที่ ร้อยตรี

(ปริญญา พงศ์กาสอ)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. สหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

ที่ 52/2569

ประกาศ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2570 (รอบที่ 1/2570 ถึง รอบที่ 12/2570)

ด้วย คณะกรรมการดำเนินการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ชุดที่ 8 คราวประชุมครั้งที่ 9/2569 เมื่อวันเสาร์ที่ 26 กันยายน 2569 มีมติเปิดรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 55 ปี รับสมัครระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2569 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2570 (รอบที่ 1/2570 ถึงรอบที่ 12/2570) เงื่อนไขการรับสมัครและคุณสมบัติเป็นไปตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2568 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2568 ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 13, ข้อ 14 และ ข้อ 16 ดังต่อไปนี้

1. ประเภทสามัญ

1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด

1.2 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

1.4 เป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร และไม่มีประวัติเป็นโรคร้ายแรงหรืออยู่ระหว่างรักษาโรคร้ายแรง ตามประกาศสมาคม ฉบับที่ 15/2569 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569

1.5 เป็นผู้มีอายุตามประกาศของสมาคม แต่ไม่เกิน 55 ปี โดยนับ ปี พ.ศ. ดังนี้

- ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2569 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2569 ต้องเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2514 เป็นต้นไป
- ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2570 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2570 ต้องเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 เป็นต้นไป

2. ประเภทสมทบ

2.1 เป็นคู่สมรส ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

2.2 เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.)

/2.3 เป็นบุตร...

2.3 เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.)

2.4 เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (9 สมาคม) หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ประสานงานของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (9 สมาคม) ทั้งนี้ ต้องเป็นสมาชิกต้นสังกัดก่อน

2.5 เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด

2.6 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

2.7 เป็นผู้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร และไม่มีประวัติเป็นโรคร้ายแรงหรืออยู่ระหว่างรักษาโรคร้ายแรง ตามประกาศสมาคม ฉบับที่ 15/2569 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569

2.8 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

2.9 เป็นผู้มีอายุตามประกาศของสมาคม แต่ไม่เกิน 55 ปี โดยนับ ปี พ.ศ. ดังนี้

- ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2569 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2569 ต้องเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2514 เป็นต้นไป
- ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2570 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2570 ต้องเกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 เป็นต้นไป

3. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อคณะกรรมการอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิกและสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามอัตราที่สมาคมกำหนด ซึ่งเงินดังกล่าวเป็นเงินรอจ่ายจนกว่าคณะกรรมการมีมติอนุมัติ แต่หากคณะกรรมการไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าจะคืนให้แก่ผู้สมัคร

4. สมาชิกสมาคมมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ หมวด 4 ข้อ 11 ดังนี้

4.1 กรณีถึงแก่ความตายด้วยอุบัติเหตุ ผู้สมัครได้รับสิทธิตั้งแต่วันที่ยื่นใบสมัคร พร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่สมาคมกำหนด และออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสมาคมแล้ว

4.2 กรณีถึงแก่ความตายด้วยโรคร้ายแรงตามประกาศของสมาคม หรือบันทึกถ้อยคำที่แจ้งไว้ในแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ไม่ตรงความเป็นจริง ภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ จะไม่มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ และสมาคมจะคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ยังไม่ได้ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ให้แก่สมาชิกที่ถึงแก่ความตายนั้น เว้นแต่สมาคมกำหนดระเบียบเป็นอย่างอื่น

5. สมาคมจะมอบหลักฐานการเป็นสมาชิกในรูปบัตรประจำตัวสมาชิกให้แก่สมาชิกทุกคน โดยสมาชิกของสมาคมจะมีหมายเลขประจำตัวสมาชิกได้หมายเลขเดียวเท่านั้น กรณีบัตรหาย, ชำรุด, แก้ไขข้อมูล, หรือขอบัตรใหม่ มีค่าธรรมเนียม 100 บาท

/6.ผู้สมัคร...

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องระบุชื่อบุคคล ตามข้อบังคับสมาคม ข้อ 23 ให้เป็นผู้จัดการศพหรือเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้ในใบสมัครให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ในภายหลัง สมาชิกต้องแจ้งให้สมาคมอนุมัติ ตามข้อบังคับ ข้อ 22 โดยทำเป็นหนังสือตามแบบที่สมาคมกำหนด

7. สมาชิกสมทบ ตามข้อบังคับสมาคม ข้อ 9 (2.1)-(2.3) จะขาดจากสมาชิกภาพเมื่อสมาชิกสามัญขาดจากสมาชิกภาพ เว้นแต่การขาดจากสมาชิกภาพด้วยเหตุถึงแก่ความตาย

8. การขาดจากสมาชิกภาพ ตามข้อบังคับ ข้อ 14 สมาชิกไม่มีสิทธิเรียกเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ที่ได้ชำระตามข้อบังคับนี้คืนจากสมาคม เว้นแต่เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าที่ยังไม่ได้ตกอยู่ในความผูกพันที่จะต้องจ่ายเป็นเงินสงเคราะห์ให้แก่สมาชิกที่ถึงแก่ความตาย

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. มีดังนี้

1. การสมัคร

1.1 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง โดยขอแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. สามารถดาวน์โหลด จาก www.fscct.or.th

1.2 ชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ณ วันที่ยื่นใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. หรือที่ทำการสมาคม (กรณีสมัครตรง)

2. เอกสารหลักฐานการสมัคร

2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ

2.3 ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร

2.4 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง สส.ชสอ.ส.5 (1 พ.ค.69) โดยให้ผู้สมัครรับรองประวัติการรักษาโรคตามประกาศสมาคมฉบับที่ 15/2569 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน และผู้รับเงินสงเคราะห์ ลงนามเป็นพยาน

2.5 รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. พร้อมพิมพ์ใส่แบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด

2.6 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ตามจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ที่ระบุไว้

2.7 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

กรณี สมัครเป็นสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.

กรณี สมัครเป็นสมาชิกประเภทสมทบ ตามข้อบังคับ ข้อ 9 (2.1)-(2.3) ต้องนำหลักฐานการเป็นสมาชิกสามัญของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สส.ชสอ., สส.สท. หรือ สส.สก. มาประกอบด้วย

2.8 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

/2.9 หลักฐาน...

2.9 หลักฐานการเป็นเจ้าหน้าที่ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ในขบวนการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (9 สมาคม) หรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานศูนย์ประสานงาน

2.10 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรสสมัครสมาชิกประเภทสมทบ หรือกรณีเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์

2.11 สำเนาหนังสือรับบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)

2.12 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เป็นต้น

3. หลักเกณฑ์การพิจารณาอนุมัติสมาชิก

3.1 การใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น **ยกเว้น** กรณี ที่โรงพยาบาลของรัฐยินยอมออกใบรับรองแพทย์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความยินยอมของโรงพยาบาลนั้นๆ สามารถนำมาแนบได้

3.2 กรณีใบรับรองแพทย์ หรือแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ระบุโรคตามประกาศของสมาคม ฉบับที่ 15/2569 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ทาง สส.ชสอ. **ไม่รับ**เข้าเป็นสมาชิก

3.3 กรณีใบรับรองแพทย์ หรือแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ระบุโรคที่เข้าข่ายตามประกาศสมาคมฉบับที่ 15/2569 ให้ศูนย์ประสานงานแจ้งผู้สมัครแนบประวัติการรักษาย้อนหลัง 1 ปี รวมถึงผลการรักษา ณ ปัจจุบัน เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการ

3.4 เอกสารประกอบการสมัคร ให้ศูนย์ประสานงานตรวจสอบการลงลายมือชื่อของผู้สมัคร และส่วนของศูนย์ประสานงานให้สมบูรณ์ก่อนนำส่งสมาคม หากเอกสารไม่สมบูรณ์สมาคมขอสงวนสิทธิ์ในการนำเสนอพิจารณาอนุมัติเป็นสมาชิก

3.5 นำส่งเอกสารหลักฐานการสมัครฉบับจริง พร้อมนำส่งเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า มายังสมาคมภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป เพื่อเสนอคณะกรรมการดำเนินการพิจารณาอนุมัติ และไม่ให้เสียสิทธิการเป็นสมาชิกของ สส.ชสอ. จึงขอให้ศูนย์ประสานงานดำเนินการนำส่งเอกสารและนำส่งเงินให้กับสมาคมตรงตามเวลาที่กำหนด

3.6 กรณีเอกสารหลักฐานการสมัครหรือคุณสมบัติของผู้สมัครสมาชิกไม่สมบูรณ์ ภายใน 45 วัน หลังจากที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการมีมติให้ชะลอการอนุมัติเป็นสมาชิก สมาคมจะยกเลิกสมัครสมาชิกในโปรแกรมฌาปนกิจ คืนเงินค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

4. ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน

4.1 รับสมัครสมาชิกพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานการสมัคร รับเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า นำส่งให้สมาคมตามตารางการเก็บเงินที่สมาคมกำหนด

4.2 บันทึกข้อมูลผู้สมัครรายบุคคลเข้าโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามระยะเวลาที่กำหนด และถือใช้ข้อมูลการบันทึกของศูนย์ประสานงานหากมีการแก้ไขภายหลังจากได้รับสิทธิ ให้แจ้งสมาคมเป็นลายลักษณ์อักษร

/4.3 สแกน...

4.3 สแกนชุดสมัครเข้าโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์ และนำส่งชุดสมัครฉบับจริงมายังสมาคม ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.4 นำส่งเงินมายังสมาคมผ่านระบบ Bill Payment ธนาคารกรุงไทย ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.5 กรณีศูนย์ประสานงานไม่นำส่งชุดสมัคร หรือเอกสารประกอบการพิจารณาไม่สมบูรณ์ และไม่นำส่งเงินมายังสมาคมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้สมัครจะไม่ได้รับการพิจารณาในรอบนั้น

ตารางการเก็บเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ประจำปี 2570

ลำดับ	เดือนที่สมัคร	รอบสมัคร	จำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้สมัครสมาชิก				จำนวนเงินที่ศูนย์ส่งสมาคม (บาท)
			เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (บาท)	เงินค่าสมัคร (บาท)	เงินค่าบำรุง (บาท)	รวมทั้งสิ้น (บาท)	
1	พฤศจิกายน	1/2570	5,500	50	50	5,600	5,550
2	ธันวาคม	2/2570	5,500	50	50	5,600	5,550
3	มกราคม	3/2570	5,500	50	50	5,600	5,550
4	กุมภาพันธ์	4/2570	5,000	50	50	5,100	5,050
5	มีนาคม	5/2570	4,500	50	50	4,600	4,550
6	เมษายน	6/2570	4,000	50	50	4,100	4,050
7	พฤษภาคม	7/2570	3,500	50	50	3,600	3,550
8	มิถุนายน	8/2570	3,000	50	50	3,100	3,050
9	กรกฎาคม	9/2570	2,500	50	50	2,600	2,550
10	สิงหาคม	10/2570	2,000	50	50	2,100	2,050
11	กันยายน	11/2570	1,500	50	50	1,600	1,550
12	ตุลาคม	12/2570	1,000	50	50	1,100	1,050

ตารางรายละเอียดการดำเนินงานการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.ประจำปี 2570

ลำดับ	รอบ	รับสมัครสมาชิกและบันทึกข้อมูลในโปรแกรม	นำส่งชุดสมัครฉบับจริงและส่งเงินมายังสมาคม	คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติสมาชิก	รับสิทธิตามข้อบังคับ
1	1/2570	1-30 พ.ย. 2569	ภายใน 10 ธ.ค. 2569	25-31 ธ.ค. 2569	1 ม.ค. 2570
2	2/2570	1-31 ธ.ค. 2569	ภายใน 10 ม.ค. 2570	25-31 ม.ค. 2570	1 ก.พ. 2570
3	3/2570	1-31 ม.ค. 2570	ภายใน 10 ก.พ. 2570	25-28 ก.พ. 2570	1 มี.ค. 2570
4	4/2570	1-28 ก.พ. 2570	ภายใน 10 มี.ค. 2570	25-31 มี.ค. 2570	1 เม.ย. 2570
5	5/2570	1-31 มี.ค. 2570	ภายใน 10 เม.ย. 2570	25-30 เม.ย. 2570	1 พ.ค. 2570
6	6/2570	1-30 เม.ย. 2570	ภายใน 10 พ.ค. 2570	25-31 พ.ค. 2570	1 มิ.ย. 2570
7	7/2570	1-31 พ.ค. 2570	ภายใน 10 มิ.ย. 2570	25-30 มิ.ย. 2570	1 ก.ค. 2570
8	8/2570	1-30 มิ.ย. 2570	ภายใน 10 ก.ค. 2570	25-31 ก.ค. 2570	1 ส.ค. 2570
9	9/2570	1-31 ก.ค. 2570	ภายใน 10 ส.ค. 2570	25-31 ส.ค. 2570	1 ก.ย. 2570
10	10/2570	1-31 ส.ค. 2570	ภายใน 10 ก.ย. 2570	25-30 ก.ย. 2570	1 ต.ค. 2570
11	11/2570	1-30 ก.ย. 2570	ภายใน 10 ต.ค. 2570	25-31 ต.ค. 2570	1 พ.ย. 2570
12	12/2570	1-31 ต.ค. 2570	ภายใน 10 พ.ย. 2570	25-30 พ.ย. 2570	1 ธ.ค. 2570

/5.การแจ้ง...

5. การแจ้งรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านการอนุมัติ

5.1 ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับสิทธิการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ทาง www.fscct.or.th

5.2 นำส่งทะเบียนสมาชิกและบัตรประจำตัวสมาชิกให้ทางศูนย์ประสานงานผ่านช่องทางไปรษณีย์

6. ติดต่อสอบถาม

6.1 สำนักงาน สส.ชสอ. อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สณ.สอ.) ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถ.นครอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

6.2 เบอร์ติดต่อ สำนักงาน สส.ชสอ. : 0-2496-1251-2

6.3 เบอร์ติดต่อ ฝ่ายจัดการ สส.ชสอ.

- นางสาวสุวคนธ์ สมใจ ผู้จัดการ : 08-5952-5617
- ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316
- ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317
- ฝ่ายอำนวยการ : 09-2208-1162
- ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ : 08-1907-2641

6.4 สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 29 เดือน กันยายน พ.ศ. 2569



(นายสมพล ตันติสันติสม)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิก

ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (ประเภทสามัญ)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด รหัส.....พื้นที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....

วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี **วันที่สมัคร**.....

เลขฌาปนกิจ.....**รอบสมัคร**.....**วันที่เริ่มเป็นสมาชิก** .....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 1. ใบสมัครสมาชิก : สส.ชสอ.ส.1/1 (สามัญ)
- ☐ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่ กรรมการ ศูนย์ประสานงาน และสมาคม : สส.ชสอ.ส.1/2 (สามัญ)
- ☐ 3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ : สส.ชสอ.ส.2/1 (สามัญ)
- ☐ 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.2/2 (สามัญ)
- ☐ 5. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- ☐ 6. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- ☐ 7. ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)
- ☐ 8. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง : สส.ชสอ.ส.5 (1 พ.ค.69)
- ☐ 9. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 11. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- ☐ 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือ สส.สท. สส.สก.
- ☐ 13. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์) (ถ้ามี)
- ☐ 14. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ☐ 15. สำเนาหนังสือรับบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)
- ☐ 16. เอกสารหลักฐานอื่นๆ

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร ...../...../.....	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน/เหรัญญิก,เลขานุการ/ผู้จัดการ ...../...../.....

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบการกรอกข้อมูลของสมาชิก และเอกสารหลักฐานอย่างละเอียด เพื่อสะดวกในการพิจารณารับสมาชิก และลดขั้นตอนการขอข้อมูลเพิ่มเติม....ขอบคุณค่ะ ☺

โปรดเขียนด้วยบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
○ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร
○ 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
○ 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
○ 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
○ 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
○ 6. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ณ วันยื่นสมัคร
○ 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของ สอ.
○ 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
○ 9. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
○ 10. สำเนาหนังสือรับรองบุครบุญธรรม (ถ้ามี)

สส.ชสอ. ส.1/1 (สามัญ)

สมัครด้วยตนเองผ่าน
○ ศูนย์ประสานงาน
○ ศูนย์ประสานงานประจำจังหวัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขฌาปนกิจ.....
รอบสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

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

(2) **กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด** :

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ

สังกัด..... หน่วยงาน..... ตำแหน่ง.....

(3) **ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน** :

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

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

(4) **ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้** : ☐ เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

(5) **การชำระเงิน**

5.1) จำนวนเงินค่าสมัครครั้งแรกให้เป็นไปตามประกาศของสมาคม

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน ☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้าจากเงินกู้สามัญ ☐ อื่นๆ .....

** **ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปรแกรมฌาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ** **

** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย(สส.ชสอ.) แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสมาคม รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินกิจการของสมาคมเท่านั้น **

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.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- ○ ผู้จัดการ
- ○ เหรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- ○ ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

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.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- ○ กรรมการ สส.ชสอ.
- ○ อุปนายก สส.ชสอ.
- ○ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สส.ชสอ. ส.2/1 (สามัญ)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....
เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ผ่านศูนย์ประสานงาน เพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้น เป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.2 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.3 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.4 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร (ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ/เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงาน

(ลงชื่อ).....ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ประสานงาน

<u>ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้</u>

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

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1-1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน กรณี ไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ผ่านศูนย์ประสานงาน เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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.....



สส.ชสอ. ส.5

(1 พ.ค.69) *

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง

☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. <u>ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้</u>

(4.1) โรคมะเร็ง	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุค่าน้ำตาล.....mg% / Hba1c =.....
(4.5) โรคเอดส์	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.6) โรคเอสแอลอี (SLE)	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.7) โรคตับแข็ง	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.8) โรคปอดเรื้อรัง	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....
(4.9) ภาวะไตวาย	☐ ไม่มี	☐ มี	ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ ในการนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ <u>กล่าวคือ หากปรากฏในภายหลังว่าถ้อยคำข้อความหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ สส.ชสอ. ดำเนินการพิจารณาให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติของคณะกรรมการ สส.ชสอ.โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าตกลงสละสิทธิและจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ อันเกี่ยวข้องกับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนดไว้ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศของสมาคม ที่ 15/2569 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569 และตามแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น</u>

ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ สส.ชสอ. ในการตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้า แม้ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่า ข้อมูลและคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้ข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ และมอบหมายให้ สส.ชสอ. ขอรับข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพอื่นใดของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



○ สมัครสมาชิก
○ ขอความเป็นธรรม
○ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ยื่นเอกสาร
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน
...../...../.....

หนังสือยินยอมให้นำเงินปันผลหักชำระค่าสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ประธาน/ผู้จัดการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด เลขทะเบียน..... สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด ชุมพร ขอทำหนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลประจำปีของทุกๆ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินปันผลประจำปีของทุกๆ ปี เพื่อนำมาชำระค่าสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้สมัครเป็นสมาชิกไว้ตามจำนวนที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) เรียกเก็บในแต่ละปี

ข้อ 2. สำหรับเงินปันผลที่เหลือนอกเหนือจากเงินค่าสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ข้าพเจ้าขอรับเงินปันผลตามปกติที่สหกรณ์ฯ มีกำหนดจ่ายให้กับสมาชิก

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอผูกพันเพื่อการนี้ โดยการยินยอมให้หักเงินปันผลเพื่อชำระค่าสงเคราะห์ฯ เป็นรายปีในแต่ละปีตลอดไป

ข้อ 4. หากข้าพเจ้าต้องการยกเลิกหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ทราบสหกรณ์ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นการยืนยันการยกเลิกหนังสือยินยอมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (ประเภทสมทบ)

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด รหัส.....พื้นที่.....

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....

วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....

เลขฌาปนกิจ.....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 พ.ค.69)
- ☐ 9. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 11. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- ☐ 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือ สส.สท. สส.สก.
- ☐ 13. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
- ☐ 14. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์หรือผู้สมัคร) (ถ้ามี)
- ☐ 15. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
- ☐ 16. สำเนาหนังสือรับบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)
- ☐ 17. เอกสารหลักฐานอื่นๆ

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร ...../...../.....	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน/เหรัญญิก,เลขานุการ/ผู้จัดการ ...../...../.....

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบการกรอกข้อมูลของสมาชิก และเอกสารหลักฐานอย่างละเอียด เพื่อสะดวกในการพิจารณารับสมาชิก และลดขั้นตอนการขอข้อมูลเพิ่มเติม...ขอบคุณค่ะ ☺

สส.ชสอ. ส.3/1 (สมทบ)

โปรดเขียนด้วยบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
○ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร
○ 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
○ 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
○ 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
○ 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
○ 6. รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ณ วันยื่นสมัคร
○ 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของ สอ.
○ 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
○ 9. สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
○ 10. สำเนาหนังสือรับรองบุตรบุญธรรม (ถ้ามี)

สมัครด้วยตนเองผ่าน
○ ศูนย์ประสานงาน
○ ศูนย์ประสานงานประจำจังหวัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขฌาปนกิจ.....
รอบสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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..... เลขฌาปนกิจ..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน.....

(3) **กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด** :

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

สังกัด.....หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....

(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 ตรงตามโปรแกรมฌาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ** **

** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศของสมาคม รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินกิจการของสมาคมเท่านั้น **

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.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- ○ ผู้จัดการ
- ○ เหรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- ○ ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

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.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- ○ กรรมการ สส.ชสอ.
- ○ อุปนายก สส.ชสอ.
- ○ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....
เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ผ่านศูนย์ประสานงาน เพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้น เป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.2 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.3 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....
3.4 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร (ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ/เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงาน

(ลงชื่อ).....ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ประสานงาน

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

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

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1-1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน กรณี ไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นผู้หักเงินสงเคราะห์คืนให้แก่สหกรณ์ออมทรัพย์ผ่านศูนย์ประสานงาน เพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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.....



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของขุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง

☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. **ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้**

(4.1) โรคมะเร็ง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุค่าน้ำตาล.....mg% / Hba1c =.....
(4.5) โรคเอดส์	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.6) โรคเอสแอลอี (SLE)	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.7) โรคตับแข็ง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.8) โรคปอดเรื้อรัง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.9) ภาวะไตวาย	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ ในการนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตายก่อนครบกำหนดระยะเวลาดังกล่าว ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ **กล่าวคือ หากปรากฏในภายหลังว่าถ้อยคำข้อความหรือข้อมูลใด ๆ ที่ข้าพเจ้าได้แจ้งไว้ไม่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ สส.ชสอ. ดำเนินการพิจารณาให้ข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติของคณะกรรมการ สส.ชสอ.โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าตกลงสละสิทธิและจะไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ อันเกี่ยวข้องกับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนดไว้ เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามประกาศของสมาคม ที่ 15/2569 เรื่อง การกำหนดโรคร้ายแรงที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569 และตามแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น**

ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ สส.ชสอ. ในการตรวจสอบประวัติของข้าพเจ้า แม้ในกรณีที่ข้าพเจ้าถึงแก่ความตายแล้วก็ตาม ทั้งนี้เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่า ข้อมูลและคำรับรองที่ข้าพเจ้าให้ไว้ข้างต้นถูกต้องตรงตามความเป็นจริงหรือไม่ และมอบหมายให้ สส.ชสอ. ขอรับข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาล เวชระเบียน หรือข้อมูลด้านสุขภาพอื่นใดของข้าพเจ้า จากสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน) พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



○ สมัครสมาชิก
○ ขอความเป็นธรรม
○ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้ยื่นเอกสาร
...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน
...../...../.....



หนังสือยินยอมให้นำเงินปันผลหักชำระค่าสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรียน ประธาน/ผู้จัดการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูชุมพร จำกัด เลขทะเบียน..... สังกัดหน่วยงาน/โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด ชุมพร ขอทำหนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลประจำปีของทุกๆ ปี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้ายินยอมให้นำเงินปันผลประจำปีของทุกๆ ปี เพื่อนำมาชำระค่าสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ของข้าพเจ้า ซึ่งข้าพเจ้าได้สมัครเป็นสมาชิกไว้ตามจำนวนที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) เรียกเก็บในแต่ละปี

ข้อ 2. สำหรับเงินปันผลที่เหลือนอกเหนือจากเงินค่าสงเคราะห์สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ข้าพเจ้าขอรับเงินปันผลตามปกติที่สหกรณ์ฯ มีกำหนดจ่ายให้กับสมาชิก

ข้อ 3. ข้าพเจ้าขอผูกพันเพื่อการนี้ โดยการยินยอมให้หักเงินปันผลเพื่อชำระค่าสงเคราะห์ฯ เป็นรายปีในแต่ละปีตลอดไป

ข้อ 4. หากข้าพเจ้าต้องการยกเลิกหนังสือยินยอมฉบับนี้ ข้าพเจ้าจะแจ้งให้ทราบสหกรณ์ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นการยืนยันการยกเลิกหนังสือยินยอมดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)