



สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

458 หมู่ที่ 6 ถนนยนตรการกำธร ต.คลองขุด อ.เมืองสตูล จ.สตูล 91000
โทร. 0-7471-1933, 0-7473-0072 แฟกซ์ 0-7477-2187 มือถือ 086-4892410-14

ที่ ก.387/2556

3 กันยายน 2556

เรื่อง ประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ครูไทย (สสอค.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครสมาคมพัฒนากิจฯ ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย จำนวน 1 ชุด
2. ประกาศสมาคมพัฒนากิจฯ ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ได้เป็นศูนย์ประสานงานสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) ขอความร่วมมือทางโรงเรียนประชาสัมพันธ์การรับสมัคร
สมาชิกประเภทสามัญและสมาชิกประเภทคู่สมรสสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด รับอายุไม่
เกิน 60 ปี (เกิดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2496 เป็นต้นไป) โดยกำหนดช่วงเวลารับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 - 30 กันยายน 2556

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือทางโรงเรียนช่วยประชาสัมพันธ์ ให้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล
จำกัด รับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายไสว สังก์ทอง)

ประธานศูนย์ประสานงาน

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ฝ่ายสมาคมพัฒนากิจฯ

0-7471-1933 , 086-4892410-13

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สสอ.ค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....คู่สมรสชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่..... และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....

...เลขที่สมาชิก.....

(2) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

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

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

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....E-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.....บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด☐ ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก☐ ชำระจากเงินปันผล, เงินยืม☐ ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.....เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความประพฤติดีต้องครบถ้วนและ
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน และ
- (..) ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

สำหรับคณะกรรมการ

ความเห็นของเลขานุการ

() ครอบอนุมัติ () อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เลขานุการ

การอนุมัติ

() อนุมัติเข้าเป็นสมาชิก สสอ.เมื่อวันที่.....

() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....นายกสมาคม



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

☐ โสด☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....☐ หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ สสอ. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้
โดยมอบให้ผู้รับประโยชน์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ

2.1.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.4.....เกี่ยวข้องกับ.....
2.2.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.5.....เกี่ยวข้องกับ.....
2.3.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.6.....เกี่ยวข้องกับ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้
ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอ.

 หมายเหตุ

ข้อความสำคัญ กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ผู้รับประโยชน์ ยินยอมให้
สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือ
ชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
ปรากฏว่า

นาย / นาง / นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและ
ปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคหัวใจ
- (2) โรคฉี่หนูในระบะอันตราย
- (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (4) โรคเริมในระบะอันตราย
- (5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (6) โรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ
- (3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์



ใบสมัครสมาชิก ประเภท สมทบ

- ☐ สมาชิกสมทบ ประเภทคู่สมรสสมาชิกสามัญ
- ☐ สมาชิกสมทบประเภท สมาชิกสมาคม 4 กลุ่มวิชาชีพ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

(1) เป็นคู่สมรสของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขที่สมาชิก.....

(2) เป็นสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์.....(สำหรับสมาชิกสมทบประเภท สมาชิกสมาคม 4 กลุ่มวิชาชีพ)

(3) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

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

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

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.....บาท ดังนี้

- ☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก
- ☐ ชำระจากเงินปันผล, เหลือคืน ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.....เลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

- () เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วนและ
- () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน และ
- (..) ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการ

สำหรับคณะกรรมการ

ความเห็นของเลขานุการ

() ครอบอนุมัติ () อื่น ๆ (ระบุ).....

ลงชื่อ.....เลขานุการ

การอนุมัติ

() อนุมัติเข้าเป็นสมาชิก สสอ. เมื่อวันที่.....

() ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....นายกสมาคม



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์กรุงเทพ (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

☐ โสด☐ สมรส คู่สมรสชื่อ.....☐ หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ สสอ. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้
โดยมอบให้ผู้รับประโยชน์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ

2.1.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.4.....เกี่ยวข้องกับ.....
2.2.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.5.....เกี่ยวข้องกับ.....
2.3.....เกี่ยวข้องกับ.....	2.6.....เกี่ยวข้องกับ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้
ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอ.

 หมายเหตุ

ข้อความสำคัญ กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ผู้รับประโยชน์ ยินยอมให้
สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือ
ชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

ปรากฏว่า

นาย / นาง / นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีสุขภาพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและ
ปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคหัวใจ
- (2) โรควัณโรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (4) โรคมะเร็งในระยะอันตราย
- (5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (6) โรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ

(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



ประกาศสมาคมพานักสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสามัญ และสมาชิกสมทบ
สมาคมพานักสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) รอบเดือนกันยายน 2556

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และ ข้อ 11 แห่งข้อบังคับสมาคมพานักสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย พ.ศ. 2553 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสมาคมพานักสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย ชุดที่ 3/2556 ในคราวประชุมครั้งที่ 4/2556 เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2556 มีมติการกำหนดหลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิก สสอค. รอบเดือนกันยายน 2556 ให้เป็นไปตามข้อบังคับฯ ดังนี้

1. ประเภท และคุณสมบัติสมาชิกที่รับสมัคร

1.1 ประเภทสามัญ คุณสมบัติผู้สมัคร

- ก. เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ ในสังกัด หรือในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ หรือ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร และ
- ข. อายุไม่เกิน 60 ปี นับตามปีปฏิทิน(เกิดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2496 เป็นต้นไป)

1.2 ประเภทสมทบ ประกอบด้วยผู้สมัคร 2 ประเภท ดังนี้

1.2.1 สมาชิกสมทบ ประเภทคู่สมรสสมาชิกสามัญ คุณสมบัติผู้สมัคร

- ก. เป็นคู่สมรสสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ ในสังกัด หรือในกำกับกระทรวงศึกษาธิการ หรือ ในสังกัดกรุงเทพมหานคร และ
- ข. อายุไม่เกิน 60 ปี นับตามปีปฏิทิน(เกิดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2496 เป็นต้นไป)

1.2.2 สมาชิกสมทบประเภท สมาชิกสมาคมพานักสงเคราะห์ กลุ่มวิชาชีพ

- (1) สมาคมพานักสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพตำรวจ (สสอจ.)
- (2) สมาคมพานักสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพราชการรัฐวิสาหกิจไทย(สสอ.รรท.)
- (3) สมาคมพานักสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพทหาร(สสอท.)
- (4) สมาคมพานักสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพสถานประกอบการ (สสอป.)

คุณสมบัติผู้สมัคร

- ก. เป็นสมาชิกสมาคมพานักสงเคราะห์ต้นสังกัดของสมาชิก และ
- ข. อายุไม่เกิน 60 ปี นับตามปีปฏิทิน(เกิดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2496 เป็นต้นไป)

2. แบบพิมพ์การสมัคร

2.1 ใบสมัคร พร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับผลประโยชน์ (ตามแบบ สสอค.)

2.2 ขอรับแบบพิมพ์ใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือดาวน์โหลดจาก

<http://www.thaiftsc.com>

3. หลักฐานประกอบการสมัคร

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.3 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งจากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร)

3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์

3.5 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น

4 การสมัคร

4.1 ใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคมฯ

4.2 สำหรับสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่ยังไม่เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ณ ที่สมาคมฯ ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.3 กำหนดสมัครรอบเดือนกันยายน 2556 ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2556

4.4 ชำระเงินค่าสมัคร 20 บาท เงินค่าบำรุง 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,000 บาท

5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2556

5.2 ตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2556

5.3 บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมงานปณิกสงเคราะห์ ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 10 ตุลาคม 2556

5.4 ศูนย์ประสานงานฯ ประชุม พิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเบื้องต้น ระหว่างวันที่ 10 - 15 ตุลาคม 2556

5.5 ศูนย์ประสานงาน ส่งหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิกตามแบบที่ สสอศ.กำหนด ให้สมาคมผ่านทาง ftsc.coop1@gmail.com ภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556 และส่งสำเนาใบรับรองแพทย์ทางไปรษณีย์ ในวันที่ 15 ตุลาคม 2556 เช่นเดียวกัน

5.6 สมาคมฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก ระหว่างวันที่ 16-20 ตุลาคม 2556

5.7 ศูนย์ประสานงาน โอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้สมาคมฯ ระหว่างวันที่ 20 - 25 ตุลาคม 2556 ดังนี้

- เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท ส่ง สสอศ. 20 บาท

- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,000 บาท ส่ง สสอศ. 4,000 บาท

รวมเป็นเงินส่ง สสอศ. 4,020 บาท ต่อราย

- โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 596-0-12446-7 สาขาเพชรเกษม 81 ประเภทออมทรัพย์

5.8 สมาคมฯ จัดทำทะเบียนสมาชิกชั่วคราวสำหรับผู้ผ่านการอนุมัติ รอบเดือนกันยายน 2556 ระหว่างวันที่ 20 - 25 ตุลาคม 2556

5.9 สมาคม ประกาศรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติการเป็นสมาชิก ผ่านทาง E-mail ของ ศูนย์ประสานงาน ภายในวันที่ 25 ตุลาคม 2556

6 การประกาศรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติ

สมาคมจะประกาศรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติการเป็นสมาชิกภายในวันที่ 25 ตุลาคม 2556 ผ่านทาง E-mail ของศูนย์ประสานงาน และ E-mail ของสมาคม โดยสมาชิกได้รับสิทธิตามข้อบังคับ ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2556 เป็นต้นไป

7 ติดต่อสอบถาม

7.1 สำนักงาน สสอ. ชั้น 5 อาคาร ชุมชุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด เลขที่ 199 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130 ในเวลาทำการ

7.2 โทรศัพท์ : 0-2496-1337 โทรศัพท์มือถือ ผจก. 081-5297829 (สุรศักดิ์)

จนท. 085-4624998 (จันทร์ทิพย์) 085-4612485 (ศันสนีย์), 090-3371709 (สุจิตรา), 085-6433158 (ธนวิทย์), 085-6461294 (ภัทรวรรณ) 080-6429095 (ขไมพร),

082-8559722 (นาถยา), 082-8561499 (อินทนิล), 092-3160072 (เอกบุตร)

7.3 โทรสาร : 0-2496-1337-8

7.4 E-mail : ftsc.coop1@gmail.com เว็บไซต์ : <http://www.thaiftsc.com>

ทั้งนี้ให้ศูนย์ประสานงานรับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2556



(นายเอนก เนียมเทศ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกชุมชุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย