



# 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.๑ /2557

6 มกราคม 2557

เรื่อง ประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ที่ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน/หน่วยงานอื่นๆ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบสมัครสมาคมฌาปนกิจฯ ชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 1 ชุด
  2. ประกาศสมาคมฌาปนกิจฯ ชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ได้เป็นศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์  
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ขอความร่วมมือทางโรงเรียน  
ประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด รับอายุไม่เกิน 60 ปี โดย  
กำหนดระยะเวลาการรับสมัครตั้งแต่วันที่ 2 – 31 มกราคม 2557

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือทางโรงเรียนช่วยประชาสัมพันธ์ ให้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล  
จำกัด รับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายไสว สังข์ทอง)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.  
ศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ฝ่ายสมาคมฌาปนกิจฯ

0-7471-1933 , 086-4892410-14

**โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง**

**เอกสารประกอบ :**

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์



**ใบสมัครสมาชิก**

**สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)**

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

- (1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่  สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....และ เป็น
- |                                    |                                      |  |                                 |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ครู       | <input type="checkbox"/> ทหาร        | <input type="checkbox"/> ตำรวจ         | <input type="checkbox"/> ราชการ |
| <input type="checkbox"/> สาธารณสุข | <input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> สถานประกอบการ |                                 |

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

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

- (4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน **3,040** บาท (รอบที่ 1/2555) ดังนี้
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ชำระเป็นเงินสด             | <input type="checkbox"/> ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก |
| <input type="checkbox"/> ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน | <input type="checkbox"/> ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก      |

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

สมาชิก สอ. ....เลขที่.....

### สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐาน ประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และ ประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....  
 (คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....  
 .....

<b>ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)</b>
<input type="radio"/> นายก สส.ชสอ
<input type="radio"/> ประธาน สอ. ....
<input type="radio"/> ผู้จัดการ สอ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



**หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์  
สมาคมผู้ประกอบการสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)**

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

1. สถานภาพ

- โสด
- สมรส คู่สมรสชื่อ.....
- หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

- 2.1 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.2 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.3 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.4 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.5 .....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.6 .....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมผู้ประกอบการสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์หรือสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ออมทรัพย์ให้กู้เพื่อจ่ายให้ สส.ชสอ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สส.ชสอ.

(.....)



