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 ว.1 /2557

6 มกราคม 2557

เรื่อง ประชาสัมพันธ์รับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ฯครูไทย (สสอค.)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน/หน่วยงานอื่นๆ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครสมาคมฌาปนกิจฯ ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย จำนวน 1 ชุด
2. ประกาศสมาคมฌาปนกิจฯ ชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยสหกรณ์ออออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ได้เป็นศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) ขอความร่วมมือทางโรงเรียนประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญและสมาชิกประเภทคู่สมรสสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด รับอายุไม่เกิน 50 ปี นับตามปีปฏิทิน (ไม่เกิดก่อน ปี 2507) โดยกำหนดช่วงเวลาการรับสมัครตั้งแต่วันที่ 2-31 มกราคม 2557

ดังนั้น จึงขอความร่วมมือทางโรงเรียนช่วยประชาสัมพันธ์ ให้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด รับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายไสว สังข์ทอง)
ประธานศูนย์ประสานงาน สสอค.
ศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ฝ่ายสมาคมฌาปนกิจฯ
0-7471-1933 , 086-4892410-14

สสอค.1

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

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)

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,เฉลี่ยคืน ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.....เลขที่.....

<u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>

ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร

( ) เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนและ

( ) ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน และ

(..) ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว

ลงชื่อ.....**เจ้าหน้าที่**

(.....)

ลงชื่อ.....**ผู้จัดการ**

<u>สำหรับคณะกรรมการ</u>

<u>ความเห็นของเลขานุการ</u>

( ) ควรอนุมัติ ( ) อื่น ๆ.(ระบุ).....

ลงชื่อ.....**เลขานุการ**

การอนุมัติ

( ) อนุมัติเข้าเป็นสมาชิก สสอค.เมื่อวันที่.....

( ) ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....นายกสมาคม

ใบสมัครและเอกสารประกอบดาวน์โหลดได้จาก www.thaiftsc.com หรือwww.Thaiftsc-ca.com หรือ E-mail.ftsc.coop1@gmail.com

สสอค.3

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)

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 สสอค. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้ โดยมอบให้ผู้รับประโยชน์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ**

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

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอค. (ลงชื่อ).....**ผู้มีอำนาจลงนาม สสอค.**

หมายเหตุ

ข้อความสำคัญ กรณี **ผู้ให้คำยินยอม** มี **ภาระหนี้** กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด **ผู้รับประโยชน์** ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

สสอค.2

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/ แพทย์หญิง.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....
ได้ทำการตรวจร่างกาย นายนาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
ปรากฏว่า

นาย / นาง / นางสาว.....
ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและปราศจากโรคเหล่านี้

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

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....
.....

ลงชื่อ.....
(.....)
แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ
(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน30วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

รับสมัคร

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของชุมนุม

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)

1. รับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ

2. รับสมัครคู่สมรสสมาชิกประเภทสามัญ

รับอายุไม่เกิน 50 ปี จ่ายเงิน 4,440 บาท

รับสมัครระหว่างวันที่ 2-31 มกราคม 57