



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. ๓๔ /2557

๓๐ ตุลาคม 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การรับสมัครสมาชิกสามัญ และคู่สมรสสมาชิกสามัญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน/หัวหน้าหน่วยงาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. ประกาศ สสอค. ช่วงที่ 1 ปีบัญชี 2557	จำนวน 1 ฉบับ
	2. ประกาศ สสอค. ช่วงที่ 2 ปีบัญชี 2558	จำนวน 2 ฉบับ
	3. ใบสมัครสมาชิก	จำนวน 3 ฉบับ

ด้วยสหกรณ์ ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ได้เป็นศูนย์ประสานงานสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.) ขอความร่วมมือทางโรงเรียนประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญและคู่สมรสสมาชิกสามัญ เป็นกรณีพิเศษ อายุ 51 ถึง 60 ปี เนื่องในโอกาส พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 87 พรรษา โดยกำหนดช่วงเวลารับสมัครเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ปีบัญชี 2557 (รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2557) ค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ (ล่วงหน้า) $(20+40+4,800= 4,860)$

ช่วงที่ 2 ปีบัญชี 2558 (ระหว่างวันที่ 5 มกราคม ถึง 27 กุมภาพันธ์ 2558) ค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ (ล่วงหน้า) $(20+40+4,800+เงินบริจาค)$

ในการนี้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารดังกล่าวให้สมาชิกในโรงเรียนและหน่วยงานทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา ดุลยการันย์)

ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สสอค.

ศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ฝ่ายสมาคมฌาปนกิจฯ

0-7471-1933 ต่อ 12 , 086-4892410-11 <http://www.stf-coop.com>

ประกาศสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอศ.)

เรื่อง รับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และ คู่สมรสสมาชิกสามัญ เป็นกรณีพิเศษ อายุ 51 ถึง 60 ปี

เนื่องในโอกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 87 พรรษา

ช่วงที่ 1 ปีบัญชี 2557

รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึง 30 ธันวาคม 2557

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

- 1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญและคู่สมรสสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด
- 1.2 อายุ 51 ถึง 60 ปี (ผู้ที่เกิดในวันที่ 1 มกราคม 2497 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2506)
- 1.3 ผู้ที่เกิดในวันที่ 1 ตุลาคม ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2496

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก

- | | | |
|--|---------|------|
| 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 | ฉบับ |
| 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 | ฉบับ |
| 2.3 สำเนาหนังสือสำคัญทะเบียนสมรส | จำนวน 1 | ฉบับ |
| 2.4 สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล | จำนวน 1 | ฉบับ |
| 2.5 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ | จำนวน 1 | ฉบับ |

3. กำหนดอัตราค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 4,860 บาท

- | | | |
|---------------------------|-------------|-----|
| 3.1 ค่าธรรมเนียมแรกเข้า | จำนวน 20 | บาท |
| 3.2 ค่าบำรุงรายปี | จำนวน 40 | บาท |
| 3.3 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | จำนวน 4,800 | บาท |

ประกาศสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอศ.)

เรื่อง รับสมัครสมาชิกประเภทสามัญเป็นกรณีพิเศษ อายุ 51 ถึง 60 ปี

เนื่องในโอกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 87 พรรษา

ช่วงที่ 2 ปีบัญชี 2558

รับสมัครตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม ถึง วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2558

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

- 1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญและคู่สมรสสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด
- 1.2 อายุ 51 ถึง 60 ปี (ผู้ที่เกิดในวันที่ 1 มกราคม 2497 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2507)

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก

- | | | |
|--|---------|------|
| 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 1 | ฉบับ |
| 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน 1 | ฉบับ |
| 2.3 สำเนาหนังสือสำคัญทะเบียนสมรส | จำนวน 1 | ฉบับ |
| 2.4 สำเนาหนังสือสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล | จำนวน 1 | ฉบับ |
| 2.5 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ | จำนวน 1 | ฉบับ |

3. กำหนดอัตราค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า เป็นเงิน 4,860 บาท

- | | | |
|---------------------------|-------------|-----|
| 3.1 ค่าธรรมเนียมแรกเข้า | จำนวน 20 | บาท |
| 3.2 ค่าบำรุงรายปี | จำนวน 40 | บาท |
| 3.3 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | จำนวน 4,800 | บาท |
| 3.4 เงินบริจาคตามชั้นอายุ | จำนวน..... | บาท |

บัญชีอัตราเงินบริจาคน ตามชั้นอายุ

ลำดับ	ชั้นอายุ	อัตรา/ชั้นอายุ	เงินบริจาค	เงินสงเคราะห์ (ล่วงหน้า)	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	รวมเป็นเงิน
1	51	200	10,200	4,800	20	40	15,060
2	52	200	10,400	4,800	20	40	15,260
3	53	200	10,600	4,800	20	40	15,460
4	54	200	10,800	4,800	20	40	15,660
5	55	200	11,000	4,800	20	40	15,920
6	56	200	11,200	4,800	20	40	16,060
7	57	200	11,400	4,800	20	40	16,260
8	58	200	11,600	4,800	20	40	16,460
9	59	200	11,800	4,800	20	40	16,660
10	60	200	12,000	4,800	20	40	16,860

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

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



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (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/เฉลี่ยคืน ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ 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 สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนมุสลิมแห่งประเทศไทย (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 ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ).....พยาน

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอ.

(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอ.

หมายเหตุ

ข้อความสำคัญ กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ผู้รับประโยชน์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(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 นายนาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
ปรากฏว่า

นาย / นาง / นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีกายภาพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ 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) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย