



สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

458 หมู่ที่ 6 ถนนยนตรการกำธร ต.คลองขุด อ.เมืองสตูล จ.สตูล 91000

โทร. 0-7471-1933 แฟกซ์ 0-7477-2187 มือถือ 0869-4892410-14

ที่ ว. 22 /2558

8 กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบสมัครสมาคมฯ ฉบับกิจฯ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 2 ชุด
2. ประกาศสมาคมฯ ฉบับกิจฯ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำนวน 1 ชุด

ด้วยสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ได้เป็นศูนย์ประสานงานสมาคมฯ ฉบับกิจฯ สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ขอความร่วมมือทางโรงเรียนประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 9 รับสมัครวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2558 จำนวนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,840 บาท (รวมค่าสมัครและค่าบำรุง) โดยรับสมัครสมาชิก ดังนี้

1. ประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์
- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมฯ ฉบับกิจฯ กลุ่มอาชีพกวนสมาชิกรับตรง
- อายุไม่เกิน 59 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2499 เป็นต้นไป)

2. ประเภทสมทบ

- เป็นคู่สมรสของสมาชิก สส.ชสอ.
- อายุไม่เกิน 59 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2499 เป็นต้นไป)

ในการนี้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์แจ้งข่าวสารดังกล่าวให้สมาชิกในโรงเรียนทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายอักรินทร์ กุลวัฒน์ธนศิริ)

ผู้จัดการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

ศูนย์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง

สส.ชสอ. 1



ประเภทสมาชิก
☐ สามัญ
☐ สามัญ ศูนย์จังหวัด

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

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

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ ☐ สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....และ เป็น

☐ ครู

☐ ทหาร

☐ ตำรวจ

☐ ราชการ

☐ สาธารณสุข

☐ รัฐวิสาหกิจ

☐ สถานประกอบการ

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(3) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท (รอบ/.....) ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก

☐ ชำระจากเงินปันผล, เหลือคืน

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอเลขที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้คุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

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

โดยระบุให้บุคคลผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ ชื่อ - สกุลเป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
(สส.ชสอ.) ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์หรือสงเคราะห์
ล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่สหกรณ์ออมทรัพย์ให้กู้เพื่อจ่ายให้ สส.ชสอ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ)ผู้มีอำนาจลงนาม

(.....)



แบบรายงานสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์.....

เลขที่สหกรณ์.....ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่.....

และได้ขอใบรับรองแพทย์จาก.....และขอเรียนว่า

ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจหรือไม่ได้ตรวจในโรคต่อไปนี้

1. โรคหัวใจ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
2. โรคหัวใจ โรคในระยะอันตราย ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
4. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์) ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ตัวบรรจง(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย (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. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย โดยจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

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

โดยระบุให้บุคคลผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ ชื่อ - สกุลเป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า
อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ยินยอมให้หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้ และเงินสงเคราะห์หรือเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ ตั้งแต่วันที่จ่าย
ให้ สส.ชสอ. เป็นต้นไป

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม
(ลงชื่อ)พยาน
(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่
(ลงชื่อ)ผู้อำนวยการลงนาม
(.....)



แบบรายงานสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์.....

เลขที่สหกรณ์.....ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่.....

และได้ขอใบรับรองแพทย์จาก.....และขอเรียนว่า
ระยะเวลาที่ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจหรือไม่ในโรคต่อไปนี้

1. โรคหัวใจ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
2. โรคหัวใจในระยษอันตราย ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
4. โรคเมร้งทุกชนิด ทุกระยษ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์) ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ตัวบรรจง(.....)