



ที่ สสอ.ด. ๖.๕๐๐ / ๒๕๖๔

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตขอรับสมัครสมาชิก สส.สท.

เรียน ประธานศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือที่ สส.สท.ว. ๑๕/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.ด.) ได้รับการประสานงานขออนุญาตขอรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ทราบ จึงขอส่งหนังสือดังกล่าว มาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายดิเรก เนคมานุรักษ์)

ผู้จัดการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์อมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

อาคารสวัสดิการพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์อมทรัพย์ไทย (สธ.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.สท.ว15/2564

28 พฤษภาคม 2564

เรื่อง ประกาศรับสมัครสมาชิก สส.สท. รอบที่ 2/2565 อายุระหว่าง 20 - 70 ปี

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์อมทรัพย์ทุกศูนย์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- | | |
|---|--------------|
| 1. ประกาศ สส.สท. ลำดับที่ 4/2564 ลง 28 พฤษภาคม 2564 | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. แบบฟอร์มการสมัครสมาชิก สส.สท. | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิกและนำส่งเงิน | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วยสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์อมทรัพย์ไทย (สส.สท.) โดยมติที่ประชุมคณะผู้ริเริ่มก่อการจัดตั้งสมาคม ในคราวประชุมครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2564 เห็นชอบให้ลดอายุการรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญและประเภทสมทบ ในรอบที่ 2/2565 อายุระหว่าง 20-70 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2494) รับสมัครวันที่ 1-30 มิถุนายน 2564 ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความร่วมมือแจ้งให้สมาชิกสหกรณ์ทราบด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางศิริจันทร์ สหฐิตาธรรม)

ประธานผู้ริเริ่มก่อการจัดตั้งสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์

สมาชิกสหกรณ์อมทรัพย์ไทย

หมายเหตุ สมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์อมทรัพย์เท่านั้นที่สามารถนำบุคคลในครอบครัวมาสมัครเป็นสมาชิกสมทบได้

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.สท. โทรศัพท์ 02-4961337 โทรสาร 02-4961338 หรือทาง E-mail: ftsc.coop8@gmail.com

นายรัช จิตรชอบคำ ผู้จัดการ : 098-2874741



ประกาศสมาคมทนายสังคมสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สส.สท.)
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมทนายสังคมสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย
อายุระหว่าง 20 - 70 ปี

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับหมวด 4 และหลักเกณฑ์ตาม ข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 และ ข้อ 13 แห่งข้อบังคับสมาคมทนายสังคมสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย พ.ศ. 2564 และมติที่ประชุมคณะผู้ริเริ่มก่อการจัดตั้งสมาคม ในคราวประชุมครั้งที่ 2/2564 เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2564 มีมติให้มีการรับสมัครสมาชิก สส.สท. รอบ 2/2565 ตั้งแต่วันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2564 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก

1.1 สมาชิกประเภทสามัญ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพ
- (2) เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสมาคมทนายสังคมสงเคราะห์ 8 กลุ่มวิชาชีพ
- (3) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- (4) มีอายุระหว่าง 20 - 70 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2494)

1.2 สมาชิกประเภทสมทบ ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพ
- (2) เป็นคู่สมรสของสมาชิก สส.สท. ประเภทสามัญ หรือ
- (3) เป็นบุตร บุตรบุญธรรมตามกฎหมายของสมาชิก สส.สท. ประเภทสามัญ ที่บรรลุนิติภาวะหรือบรรลุนิติภาวะโดยการสมรส หรือ
- (4) เป็นบิดา มารดา ของสมาชิก สส.สท. ประเภทสามัญ
- (5) มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- (6) มีอายุระหว่าง 20 - 70 ปี (ผู้ที่เกิดระหว่างปี พ.ศ. 2544 ถึงปี พ.ศ. 2494)

2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก ผู้สมัครต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.3 สำเนาใบสำคัญแสดงการทะเบียนสมรส (กรณีสมัครประเภทคู่สมรส) สำหรับผู้ที่ขอใช้คำนำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ ค.ร.2 ที่ทางราชการออกให้
- 2.4 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- 2.5 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง เวลาไม่เกิน 30 วัน พร้อมแนบบรรายงานรับรองสุขภาพตนเอง
- 2.6 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)
- 2.7 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

2.8 ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)

2.9 กรณีสมาชิกรับตรง นอกจากเอกสารตามข้อ 2.1 - 2.8 แล้ว ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

(1) สมาชิกประเภทสามัญ หรือสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ ต้องมีเอกสารแสดงว่าเป็นสมาชิกสหกรณ์ เช่น

ก. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือ

ข. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ หรือ

ค. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่สหกรณ์ออกให้

(2) คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม และบิดา มารดา ของสมาชิกสามัญ สส.สท. ต้องมีการรับรองจากสมาชิกสามัญ ที่เกี่ยวข้องกับคู่สมรายนั้น

3. การรับสมัคร (ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง)

3.1 กำหนดระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 - 30 มิถุนายน 2564

3.2 สถานที่รับสมัครกำหนดไว้ดังนี้

(1) ศูนย์ประสานงาน สส.สท. สหกรณ์ต้นสังกัดของสมาชิก

(2) สมาชิกรับตรงสมัครได้ที่ สำนักงาน สส.สท. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สม.สอ.) เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

3.3 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามแบบที่ สส.สท. กำหนดและชำระเงินดังนี้

(1) ค่าสมัคร 100 บาท

(2) ค่าบำรุงรายปี 50 บาท

(3) เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 12,000 บาท

4. ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิกและวิธีปฏิบัติสำหรับศูนย์ประสานงาน ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เดือน
1	รับสมัคร พร้อมบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์	1 - 30 มิ.ย. 2564
2	ส่งสำเนาชุดใบสมัคร ค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้สมาคม ดังนี้ ก. เงินค่าสมัคร 100 บาท + ค่าบำรุง 50 บาท รวม 150 บาท ส่งสมาคม 75 บาท ข. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 12,000 บาท	ภายในวันที่ 15 ก.ค. 2564
3	สมาคมพิจารณาตรวจสอบเอกสารหลักฐานการสมัคร	23 ก.ค. - 3 ส.ค. 2564
4	คณะกรรมการพิจารณาอนุมัติรับเป็นสมาชิก และได้รับสมาชิกภาพ	1 ก.พ. 2565

5. การโอนเงินสงเคราะห์ และค่าบำรุง ให้สมาคม ดำเนินการได้ดังนี้

5.1 โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาเดอะวอล์ค ราชนาถ

ชื่อบัญชี “สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย” เลขที่บัญชี 660-3-65897-6 และ

5.2 ส่งสำเนารายการโอนเงินทางโทรสาร 02-4961338 หรือทาง E-document หรือทาง

E-mail: ftsc.coop8@gmail.com

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเรียบร้อยแล้ว จะมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

ถึงแก่ความตายทุกกรณีนับแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เว้นแต่ถึงแก่ความตายด้วยโรคมะเร็งทุกชนิด และโรคร้ายแรงอื่นตามประกาศของสมาคมก่อนวันที่ 1 กันยายน 2565 ดังนี้ โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด โรคหัวใจในระยะอันตราย โรคเบาหวานขั้นรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรัง โรคตับแข็ง และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ในกรณีที่สมาชิกที่สมัครเป็นสมาชิกของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทยแล้ว เสียชีวิตก่อนครบกำหนดระยะเวลาที่กำหนด (1 กุมภาพันธ์ 2565) ทางสมาคมจะคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้ ยกเว้นเงินค่าสมัครและค่าบำรุงรายปี

7. สมาคมจะแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สส.สท. โดยส่งหนังสือแจ้ง

ศูนย์ประสานงานและบัตรสมาชิกพร้อมรายชื่อผ่านทาง E-document และไปรษณีย์ เว้นแต่สมาชิกประเภทรับตรง สมาคมจะแจ้งให้ทราบโดยตรง

8. จำนวนเงินสงเคราะห์ จะได้รับตามจำนวนสมาชิกคูณด้วยอัตราศพตามประกาศของกฎกระทรวง ไม่เกินวงเงิน 600,000 บาท ระยะเริ่มแรกคณะกรรมการจะพิจารณาเงินสงเคราะห์ศพโดยคำนึงถึงเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและอัตราศพที่สอดคล้องกัน จนกว่าจำนวนสมาชิกจะเพิ่มขึ้นเป็นที่สัมพันธ์กัน

9. ติดต่อสอบถาม

- 9.1 ที่ตั้งสำนักงาน สส.สท. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สม.สอ.) เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

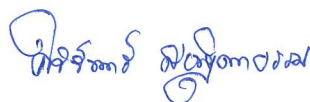
9.2 เบอร์โทรศัพท์

- ผู้จัดการ นายธวัช จิตรชอบคำ : 09-8287-4741
- ฝ่ายสำนักงาน : 0-2496-1337 โทรสาร 0-2496-1338
- ฝ่ายทะเบียน : 06-1053-3146, 09-2519-8734, 09-5197-7914, 09-8802-1940, 09-2519-7605, 09-2616-8173, 06-5617-0172
- ฝ่ายการเงิน : 06-5613-6350
- ฝ่ายบัญชี : 09-2519-7862

9.3 ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ทั้งนี้ขอให้ศูนย์ประสานงานประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 28 พฤษภาคม 2564



(นางศิริจันทร์ สหจิตาธรรม)

ประธานผู้ริเริ่มก่อการจัดตั้งสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย



สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท)

อาคารสวัสดิการพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สผ.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ยืนยันข้อมูลสมาชิกและนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า สส.สท. รอบ 2/2565

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย

ตามที่ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด
ได้รับสมัครสมาชิก ในรอบ 2/2565 ระหว่างวันที่..... แล้วนั้น

ศูนย์ประสานงานได้ตรวจสอบคุณสมบัติของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์แล้ว ดังนี้

- | | |
|--|----------------------|
| ☐ สมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ | จำนวน.....ราย |
| ☐ สมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ | จำนวน.....ราย |
| ☐ สมาชิกประเภทคู่สมรส | จำนวน.....ราย |
| ☐ สมาชิกประเภทบุตร บุตรบุญธรรม | จำนวน.....ราย |
| ☐ สมาชิกประเภทบิดา มารดา | จำนวน.....ราย |
| รวม | จำนวน.....ราย |

- ☐ มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ มีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ
- ☐ แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
- ☐ มีสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- ☐ มีสำเนาเอกสารประกอบอื่น ๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล ทะเบียนสมรส เป็นต้น
- ☐ รูปถ่ายสมาชิก (ถ่าย ณ วันที่สมัคร)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ทะเบียนสมาชิก สส.สท. และเอกสารหลักฐานของสมาชิกครบถ้วนและถูกต้องทุกรายการและ
ดำเนินการโอนเงินให้ สส.สท. เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่..... ธนาคาร.....

- | | |
|---|-------------------------|
| ☐ ค่าสมัครและค่าบำรุงรายปี (75 บาท/ราย) | เป็นเงิน.....บาท |
| ☐ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (12,000 บาท/ราย) | เป็นเงิน.....บาท |
| รวมจำนวนเงินที่โอนมาให้สมาคมทั้งสิ้น | เป็นเงิน.....บาท |

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
สมาชิกสหกรณ์..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.สท. รอบสมัครเดือน.....
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
3. โรคหัวใจในระยยะอันตราย	☐	☐	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
6. โรคไตวายเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
9. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19)	☐	☐	ระบุ.....
10. โรคภัยแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ			ระบุ.....

เรียน นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีประวัติการรักษาโรคตามข้อ 1-10 หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 1-10 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสมาชิกภาพของ สส.สท. มาตั้งแต่ต้น ทาง สส.สท. ไม่อนุมัติเป็นสมาชิก โดยคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สส.สท.)

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง(.....)

สส.สท. 1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน

- ☐ ศูนย์ประสานงาน
- ☐ ศูนย์จังหวัด



เลขหมายพนักงาน.....

รอบการสมัคร.....

ไบสมัครสมาชิกร ประเภทสามัญ

สมาคมกานกาสงเคราะห้สมาชิกสหกรณออมทรัพยไทย (สส.สท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

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

[illegible]

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

(1.1) เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(1.2) เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสมาคม.....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น (กลุ่มวิชาชีพ)

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ ☐ อื่น ๆระบุ.....

สังกัด.....หน่วยงาน.....ดำรงตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 12,150 บาท ดังนี้

☐ชำระเป็นเงินสด ☐ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้ยืม/กู้ฉาบเงิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

☐ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด) ☐ชำระจากเงินปันผล, เหลือคืน

☐ ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการก้ำสามัญ/กักเงิน

☐ ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.สท. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.สท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.สท.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.สท.

☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.สท. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

☐ เภรัณญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

☐ อุปนายก ศูนย์ฯ

☐ ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.สท.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทาง สส.สท. ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.สท.

คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

☐ เภรัณญิก/เลขานุการ สส.สท.

☐ อุปนายก สส.สท.

☐ นายก สส.สท.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมประกันสังคมไทย (สส.สท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกรัฐประหาร.....เลขทะเบียนสมาชิก..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ นาย/นาง/นางสาว.....
บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สท. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุ
และยินยอมให้กับสมาชิกรัฐประหาร.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น
เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.2บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.3บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.4บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.5บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.6บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน

(ลงชื่อ)ประธานศูนย์ประสานงาน

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ ฯ หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3 ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

1.5 ลูก ป้า น้า อา

1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง/ใบเสร็จของ สอ.
8. ทะเบียนรับรองบุตร



สส.สท. 2/1 (สมทบ)

สมัครผ่าน
☐ ศูนย์ประสานงาน
☐ ศูนย์จังหวัด

เลขมาปนกิจ.....

รอบการสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

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

เลขประจำตัวประชาชน [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

(1.1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(1.2) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญ ประเภท ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บิดา ☐ มารดา

ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

เลขทะเบียนสมาชิก.....เลขที่ทะเบียนสมรส.....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น (กลุ่มวิชาชีพ)

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ ☐ อื่น ๆระบุ.....

สังกัด.....หน่วยงาน.....ดำรงตำแหน่ง.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 12,150 บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

☐ ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด)

☐ ชำระจากเงินปันผล/เฉลี่ยคืน

☐ ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด)

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด)

☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมมาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.สท. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.สท. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.สท.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.สท.

☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.สท. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

☐ เภรัณญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

☐ อุปนายก ศูนย์ฯ

☐ ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.สท.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทาง สส.สท. ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.สท.

คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

☐ เภรัณญิก/เลขานุการ สส.สท.

☐ อุปนายก สส.สท.

☐ นายก สส.สท.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมบำนาญสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ นาย/นาง/นางสาว.....
บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สท. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุ และ
ยินยอมให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับ
จำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.2บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.3บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.4บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.5บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.6บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)พยาน
(ลงชื่อ)ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ)ประธานศูนย์ประสานงาน

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3 ดังต่อไปนี้

1.1สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

1.5 หลุ ป้า น้า อา

1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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