



# สสอค.

## สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนนวัตกรรมออมทรัพย์ครูไทย

199/8 หมู่ที่ 2 อาคารอาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สฉ.สอ.) ชั้น 4 ถ.นครินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130  
โทร. 0 2496 1337 โทรสาร 0 2496 1338 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : ftsc.coop1@gmail.com

ที่ สสอค. ว1539/2566

3 กรกฎาคม 2566

เรื่อง ส่งประกาศรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 55 ปี  
สำหรับปี 2566 (รอบ 9/2566 ถึง 12/2566)

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สสอค. ทุกศูนย์

- |                  |   |              |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. ประกาศ สสอค. ลำดับที่ 153/2566 ลง 3 กรกฎาคม 2566 | จำนวน 1 ชุด  |
|                  | 2. ขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับศูนย์ประสานงาน สสอค.    | จำนวน 1 ฉบับ |
|                  | 3. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง                           | จำนวน 1 ฉบับ |

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนนวัตกรรมออมทรัพย์ครูไทย ชุดที่ 8 ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2566 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เห็นชอบให้ออกประกาศหลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ สำหรับปี 2566 อายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2511 นับปี พ.ศ.) เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิก สสอค. และผู้เกี่ยวข้องได้ทราบโดยทั่วกัน ดังสิ่งที่ส่งมาด้วยดังนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความร่วมมือแจ้งให้สมาชิกสหกรณ์ทราบด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

( นายเกรียงศักดิ์ เนื้อสีจัน )

นายกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์  
สมาชิกชุมชนนวัตกรรมออมทรัพย์ครูไทย



สสอค. โทรศัพท์ 02 496 1337 โทรสาร 02 496 1338

ฝ่ายทะเบียนสมาชิก

ผู้รับผิดชอบ นายเอกบุตร พรหมเมศวร์ โทร. 080-748-2131

Website : [www.cwftc.or.th](http://www.cwftc.or.th)



**ประกาศสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย(สสอค.)**  
**เรื่อง กำหนดเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และสมาชิกประเภทสมทบ**  
**อายุไม่เกิน 55 ปี สำหรับปี 2566 (รอบ 9/2566 ถึง 12/2566)**

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ หมวด 4 และหลักเกณฑ์ตาม ข้อ 9 ข้อ 10 ข้อ 11 ข้อ 12 และ ข้อ 13 ของข้อบังคับสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย พ.ศ. 2562 และมติที่ที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการชุดที่ 8 ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2566 เมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เห็นชอบให้ออกประกาศสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย เรื่องกำหนดเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญและสมาชิกประเภทสมทบอายุไม่เกิน 55 ปี **รับสมัครวันที่ 1 กรกฎาคม - 31 ตุลาคม 2566 สำหรับปีบัญชี 2566** ไว้ดังนี้

**1. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก**

**1.1 สมาชิกประเภทสามัญ** ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็น สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ในกลุ่มวิชาชีพครู และ
- (2) มีอายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2511 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

**1.2 สมาชิกประเภทสมทบ** ได้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติดังนี้

- (1) เป็น สมาชิกสามัญของสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ทุกกลุ่มวิชาชีพ
- (2) เป็น สมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์
- (3) เป็น เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ 7 กลุ่มวิชาชีพ
- (4) เป็น บุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญ และสมาชิกสมทบของสมาคม
- (5) เป็น บุคคลในครอบครัวสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์ขบวนการออมทรัพย์ไทย 9 สมาคม 7 กลุ่มวิชาชีพ
- (6) บุคคลที่ได้รับสิทธิ์ตามข้อ (1) (2) (3) (4) และ (5) แล้วไม่มีสิทธิ์นำบุคคลในครอบครัวมาสมัครเป็นสมาชิกสมทบได้อีก และ
- (7) มีอายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2511 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

**2. หลักฐานการสมัครเข้าเป็นสมาชิก** ผู้สมัครต้องมีเอกสารดังต่อไปนี้

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่รัฐ หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.3 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส
- 2.4 สำเนาใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ หรือ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- 2.5 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
- 2.6 ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง เวลาไม่เกิน 30 วัน
- 2.7 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- 2.8 ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)

2.9 กรณีสมาชิกโดยตรง นอกจากเอกสารตามข้อ 2.1 - 2.8 แล้ว ต้องมีเอกสารเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

- (1) สมาชิกประเภทสามัญ หรือสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ ต้องมีเอกสารแสดงว่าเป็นสมาชิกสหกรณ์ เช่น
  - ก. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกสหกรณ์ หรือ
  - ข. สำเนาบัตรสมาชิกสหกรณ์ หรือ
  - ค. สำเนาใบเสร็จรับเงินที่สหกรณ์ออกให้
- (2) คู่สมรส บุตร และบิดา - มารดา ของสมาชิกสามัญ สมาชิกสมทบของสหกรณ์ และสมาชิกของกลุ่มวิชาชีพอื่น สสอค. ต้องมีการรับรองจากสมาชิกสามัญ สสอค. ที่เกี่ยวข้องกับคู่สมรายนั้น

### 3. การรับสมัคร

3.1 กำหนดระยะเวลารับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2566

3.2 สถานที่รับสมัคร กำหนดไว้ดังนี้

- (1) ศูนย์ประสานงาน สสอค. สหกรณ์ต้นสังกัดของสมาชิก
- (2) สมาชิกโดยตรงสมัครได้ที่ สำนักงาน สสอค. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สม.สอ.) เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

3.3 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานตามแบบที่ สสอค. กำหนดและชำระเงินดังนี้

- (1) ค่าธรรมเนียมแรกเข้า 40 บาท
- (2) ค่าบำรุงรายปี 40 บาท
- (3) เงินสงเคราะห์ (ล่วงหน้า) ปีบัญชี 2566 จำนวน 3,000 บาท รวมทั้งสิ้น 3,080 บาท

4. กำหนดขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก และวิธีปฏิบัติสำหรับศูนย์ประสานงานในรอบเดือนนั้น ๆ

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
1	<b>การรับสมัคร</b> (1) ตรวจสอบคุณสมบัติความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัคร (2) รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า (3) บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมมาปนกิจสงเคราะห์	วันที่ 1 ก.ค. - 31 ต.ค. 2566
2	<b>การพิจารณาของศูนย์ประสานงาน</b> (1) คณะกรรมการพิจารณาและรับรองข้อมูลเอกสารการสมัครสมาชิกเบื้องต้น (2) ศูนย์ประสานงานต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายังสมาคม ประกอบด้วย - สำเนาหนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก (สสอค.5) - สำเนาใบสมัคร (สสอค.1), (สสอค.2) - ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง - แบบคำรับรองสุขภาพตนเองฉบับจริง (สสอค.2) - สำเนาหนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาชำระเงินสงเคราะห์และการหักเงิน (สสอค.3) - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร - ภาพถ่ายผู้สมัครสมาชิก (ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)	ภายในวันที่ 25 ของ เดือนถัดไป

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลาดำเนินการ
	(3) ศูนย์ประสานงานนำส่งเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสมทบ กองทุนเพื่อความมั่นคงและสวัสดิการสมาชิก ก. เงินค่าสมัคร 40 บาท + ค่าบำรุง 40 บาท รวม 80 บาท ส่งสมาคม 40 บาท ข. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 3,000 บาท	ภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไป
3	การพิจารณาของสมาคม สมาคมจะประชุมพิจารณาอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก	ภายในวันที่ 25 ของเดือนถัดไป

#### 5. การโอนเงินสงเคราะห์ และค่าบำรุง ให้สมาคม ดำเนินการได้ดังนี้

- 5.1 โอนผ่านระบบ Bill Payment รหัสตามที่ สสอค.ให้ไว้ หรือทางธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี “สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครุไทย” เลขที่บัญชี 108-0-67950-2 และ
- 5.2 ส่งสำเนารายการโอนเงินทางโทรสาร 02-4961338 หรือทาง E-document หรือทาง E-mail:ftsc.coop1@gmail.com

#### 6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนดเรียบร้อยแล้ว จะมีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์จากสมาคมด้วยเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- 6.1 ถึงแก่ความตายด้วยอุบัติเหตุมีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์ นับแต่วันที่ศูนย์ประสานงานหรือสมาคมได้รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนดครบ และศูนย์ประสานงานได้ออกใบเสร็จในระบบโปรแกรมของ สสอค. เรียบร้อยแล้ว
- 6.2 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก สสอค. อายุ ไม่เกิน 45 ปี ถึงแก่ความตายทุกกรณี โดยนับถัดจากวันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก มีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่สมาคมกำหนด
- 6.3 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิก สสอค. อายุ มากกว่า 45 ปี ถึงแก่ความตายทุกกรณี โดยนับถัดจากวันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก มากกว่า 30 วัน จึงมีสิทธิ์ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่สมาคมกำหนด
- 6.4 ถึงแก่ความตายด้วยโรคมะเร็ง โรคหัวใจหรือหลอดเลือด โรคฉี่หนูโรคในระยะอันตราย โรคเบาหวานขั้นรุนแรง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอดเรื้อรัง โรคตับแข็ง และการฆ่าตัวตาย ในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก ไม่มีสิทธิ์รับเงินสงเคราะห์

#### 7. สมาคมจะแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สสอค. โดยส่งหนังสือแจ้ง

ศูนย์ประสานงานและบัตรสมาชิกพร้อมรายชื่อผ่านทาง E-document และไปรษณีย์ เว้นแต่สมาชิกประเภทรับตรงสมาคมจะแจ้งให้ทราบโดยตรง

## 8. ติดต่อสอบถาม

8.1 ที่ตั้งสำนักงาน สสอศ. ชั้น 4 อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย(สม.สอ.)

เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

## 8.2 เบอร์โทรศัพท์

- ฝ่ายสำนักงาน : 0-2496-1337 โทรสาร 0-2496-1338
- ฝ่ายทะเบียน : 08-0748-2131, 06-2352-3838, 06-1949-7494, 09-8802-1940  
09-2519-7605, 09-2616-8173, 06-5617-0172, 08-9664-3335
- ฝ่ายการเงิน : 06-5613-6350
- ฝ่ายบัญชี : 09-2519-7862

## 8.3 ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ทั้งนี้ขอให้ศูนย์ประสานงานประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 3 กรกฎาคม 2566



(นายเกรียงศักดิ์ เนื้อสีจัน)

นายกสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์  
สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย

ขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับศูนย์ประสานงาน สสอศ.

ลำดับ	รอบ	รับสมัครสมาชิก	ตรวจสอบหลักฐาน	บันทึกข้อมูลลงโปรแกรม	ศูนย์พิจารณาเบื้องต้น	ศูนย์ส่งเอกสารสำเนาชุดใบสมัครมาสมาคม	สมาคมพิจารณาคุณสมบัติ	ศูนย์โอนเงินมาสมาคม	สมาชิกได้รับสิทธิ์
1	9/2566	1-31 ก.ค. 66	1-31 ก.ค. 66	1-31 ก.ค. 66	10-15 ส.ค. 66	ภายใน 15 ส.ค. 66	16-20 ส.ค. 66	20-25 ส.ค. 66	1 ก.ย. 66
2	10/2566	1-31 ส.ค. 66	1-31 ส.ค. 66	1-31 ส.ค. 66	10-15 ก.ย. 66	ภายใน 15 ก.ย. 66	16-20 ก.ย. 66	20-25 ก.ย. 66	1 ต.ค. 66
3	11/2566	1-30 ก.ย. 66	1-30 ก.ย. 66	1-30 ก.ย. 66	10-15 ต.ค. 66	ภายใน 15 ต.ค. 66	16-20 ต.ค. 66	20-25 ต.ค. 66	1 พ.ย. 66
4	12/2566	1-31 ต.ค. 66	1-31 ต.ค. 66	1-31 ต.ค. 66	10-15 พ.ย. 66	ภายใน 15 พ.ย. 66	16-20 พ.ย. 66	20-25 พ.ย. 66	1 ธ.ค. 66

หมายเหตุ

1. กรณีที่ศูนย์ประสานงานไม่ส่งเงินมายังสมาคม ถือว่าการพิจารณาคุณสมบัติยังไม่เสร็จสมบูรณ์ ข้อ 13 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์นับแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกและได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่สมาคมกำหนดให้แก่สมาคมแล้ว
2. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
3. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สสอศ. โทรศัพท์ 0-2496-1337, 06-1980-2528, 06-4992-6429, 06-1614-5745, 09-8802-1940, 09-2519-7605, 09-2616-8173, 06-5617-0172 โทรสาร 0-2496-1338 หรือทาง E-mail : ftsc.coop1@gmail.com Website : www.cwftc.or.th Line ID : @cwftc



**แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง**

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

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
3. โรคหัวใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (SLE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
6. โรคไตวาย(ล้างไต)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

เรียน นายกษมาคมณาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอศ.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรค ถือว่าการสมัครเป็นสมาชิกเป็นโมฆะ ให้ สสอศ. ตัดสิทธิ์จากการเป็นสมาชิก ตามข้อบังคับสมาคม พ.ศ.2562 ข้อ 13(1) ได้ทันที และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์และใช้สิทธิ์ใด ๆ และขอสละสิทธิ์ในการที่จะรับเงินสงเคราะห์ครอบครัวเมื่อข้าพเจ้าเสียชีวิต รวมทั้งข้าพเจ้าไม่ตั้งใจที่จะเรียกร้องเงินสงเคราะห์หรือเงินอื่นใดจาก สสอศ. ทั้งสิ้น โดยข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับสมาคมทุกประการ

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าโดยมอบให้ สสอศ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สสอศ.)

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

ตัวบรรจง(.....)

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

ตัวบรรจง(.....)