สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.ว. 38/2566

1 มิถุนายน 2566

เรื่อง แก้ไขประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2566

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกศูนย์

อ้างถึง 1. หนังสือที่ สส.ชสอ.ว.37/2565 ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2566

2. ประกาศสมาคมที่ 19/2566 เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.ประจำปี 2566

ตามที่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ได้แจ้งประกาศการรับสมัครสมาชิกประจำปี 2566 (รอบที่ 8/2566 ถึง รอบที่ 2/2567) โดยมีการแก้ไขข้อบังคับ สส.ชสอ. หมวด 4 ข้อ 9.2 (1) เมื่อคราวประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 วันที่ 25 มีนาคม 2566 และอาศัยตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2559 (แก้ไขครั้งที่ 21 พ.ศ. 2566) ข้อ 50 (2) จึงขอยกเลิกประกาศ ที่40/2565 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2565 โดยประกาศรับสมาชิก รอบที่ 8/2566 ถึงรอบที่ 2/2567 ตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2559 (แก้ไขครั้งที่ 21 พ.ศ. 2566) ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11 ข้อ 12, และข้อ 13, จึงขอแก้ไขประกาศ ฉบับที่ 19/2566 ข้อ 2 (2.8) ดังนี้

เดิม ข้อ 2.8 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นสมาชิกแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่สมัคร

แก้ไข ข้อ 2.8 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด กรณีสมัครเป็นสมาชิกสามัญ สส.ชสอ. สำหรับผู้สมัครเป็นสมาชิกประเภทสมทบ สส.ชสอ. ต้องนำหลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของทายาทมาประกอบด้วย (สส.สก. หรือ สส.สท.) แล้วแต่กรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพล ตันติสันติสม)
นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิก
ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

สส.ชสอ. (ฝ่ายทะเบียน)
โทรศัพท์ 02 4961048, 02 4961251-2
โทรสาร 02 4961253

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.ว.37/2566

30 พฤษภาคม 2566

เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2566

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกศูนย์

อ้างถึง หนังสือที่ สส.ชสอ.ว.57/2565 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2565

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2566 ฉบับแก้ไข จำนวน 1 ชุด

2. หนังสือยืนยันข้อมูลผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ. จำนวน 1 ฉบับ

3. ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ จำนวน 1 ชุด

4. ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ได้มีการแก้ไขข้อบังคับ สส.ชสอ. หมวด 4 ข้อ 9.2 (1) เมื่อคราวประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 วันที่ 25 มีนาคม 2566 และอาศัยตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2559 (แก้ไขครั้งที่ 21 พ.ศ. 2566) ข้อ 50 (2) จึงขอยกเลิกประกาศ ที่40/2565 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2565 โดยประกาศรับสมาชิก รอบที่ 8/2566 ถึงรอบที่ 2/2567 ตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2559 (แก้ไขครั้งที่ 21 พ.ศ. 2566) ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11 ข้อ 12, และข้อ 13, โดยให้เป็นไปตามเงื่อนไขและมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ประเภทสามัญ

1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด

1.2 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

1.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.5 มีอายุตามประกาศของสมาคม แต่ไม่เกิน 55 ปี

2. ประเภทสมทบ

2.1 คู่สมรส ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

2.2 เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ)

/2.3 บิดา...

2.3 บิดา มารดา ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

2.4 บุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

2.5 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

2.6 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

2.7 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

2.8 มีอายุตามประกาศของสมาคม แต่ไม่เกิน 55 ปี

3. ผู้สมัครประเภทสามัญ และประเภทสมทบ ต้องมีอายุไม่เกิน 55 ปี (เป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2511 เป็นต้นไป)

4. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกและได้ชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนดแก่สมาคมแล้ว ให้เป็นเงินรอจ่ายจนกว่าคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ แต่หากคณะกรรมการไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คืนให้แก่ผู้สมัคร โดยสมาชิกสมาคมมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ หมวด4 ข้อที่11 ดังนี้

4.1 กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ผู้สมัครได้รับสิทธิตั้งแต่วันที่ยื่นใบสมัครพร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สมาคมกำหนด

4.2 กรณีเสียชีวิตด้วยโรคตามประกาศของสมาคม ว่าด้วยเรื่องโรคที่สงวนสิทธิ์ไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ ภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ สมาคมขอสงวนสิทธิ์ไม่จ่ายเงินสงเคราะห์

5. สมาคมจะมอบหลักฐานการเป็นสมาชิกในรูปบัตรประจำตัวสมาชิกให้แก่สมาชิกทุกคน สมาชิกของสมาคมจะมีหมายเลขประจำตัวสมาชิก ได้หมายเลขเดียวเท่านั้น

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องระบุชื่อบุคคล ตามหมวด 7 ข้อ 23 ให้เป็นผู้จัดการศพ หรือเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ ไว้ในใบสมัครให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ หรือผู้รับเงินสงเคราะห์ในภายหลัง สมาชิกต้องแจ้งให้สมาคมอนุมัติ โดยทำเป็นหนังสือตามแบบที่สมาคมกำหนด

สส.ชสอ. จึงส่งประกาศการรับสมัครสมาชิก เพื่อให้ศูนย์ประสานงานประชาสัมพันธ์และรับสมัครสมาชิกตามประกาศดังกล่าวข้างต้น

/ จึงเรียนมา...

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพล ตันติสันติสม)
นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิก
ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

สส.ชสอ. (ฝ่ายทะเบียน)
โทรศัพท์ 02 4961048, 02 4961251-2
โทรสาร 02 4961253

ที่ 19/2566

ประกาศ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2566 (รอบที่ 8/2566 ถึง รอบที่ 2/2567)

เนื่องด้วย สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ได้มีการแก้ไขข้อบังคับ สส.ชสอ. หมวด 4 ข้อ 9.2 (1) เมื่อคราวประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 วันที่ 25 มีนาคม 2566 และอาศัยตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ.2559 (แก้ไขครั้งที่ 21 พ.ศ. 2566) ข้อ 50 (2) จึงขอยกเลิกประกาศ ที่40/2565 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2565 โดยประกาศรับสมาชิก รอบที่ 8/2566 ถึงรอบที่ 2/2567 ตามข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2559 (แก้ไขครั้งที่ 21 พ.ศ. 2566) ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11 ข้อ 12, และข้อ 13, โดยให้เป็นไปตามเงื่อนไขและมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. ประเภทสามัญ
   - 1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด
   - 1.2 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
   - 1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
   - 1.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
   - 1.5 มีอายุตามประกาศของสมาคม แต่ไม่เกิน 55 ปี
2. ประเภทสมทบ
   - 2.1 คู่สมรส ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
   - 2.2 เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ)
   - 2.3 บิดา มารดา ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

/2.4 บุตร...

2.4 บุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.), สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

2.5 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

2.6 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

2.7 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

2.8 มีอายุตามประกาศของสมาคม แต่ไม่เกิน 55 ปี

3. ผู้สมัครประเภทสามัญ และประเภทสมทบ ต้องมีอายุไม่เกิน 55 ปี (เป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2511 เป็นต้นไป)

4. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกและได้ชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราที่สมาคมกำหนดแก่สมาคมแล้ว ให้เป็นเงินรอจ่ายจนกว่าคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ แต่หากคณะกรรมการไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คืนให้แก่ผู้สมัคร โดยสมาชิกสมาคมมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ หมวด 4 ข้อ 11 ดังนี้

4.1 กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ผู้สมัครได้รับสิทธิตั้งแต่วันที่ยื่นใบสมัครพร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สมาคมกำหนด

4.2 กรณีเสียชีวิตด้วยโรคตามประกาศของสมาคม ว่าด้วยเรื่องโรคที่สงวนสิทธิ์ไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ ภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่มีสมาชิกภาพสมบูรณ์ สมาคมขอสงวนสิทธิ์ไม่จ่ายเงินสงเคราะห์

5. สมาคมจะมอบหลักฐานการเป็นสมาชิกในรูปบัตรประจำตัวสมาชิกให้แก่สมาชิกทุกคน สมาชิกของสมาคมจะมีหมายเลขประจำตัวสมาชิก ได้หมายเลขเดียวเท่านั้น

6. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องระบุชื่อบุคคล ตามหมวด 7 ข้อ 23 ให้เป็นผู้จัดการศพ หรือเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ ไว้ในใบสมัครให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ หรือผู้รับเงินสงเคราะห์ในภายหลัง สมาชิกต้องแจ้งให้สมาคมอนุมัติ โดยทำเป็นหนังสือตามแบบที่สมาคมกำหนด

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. มีดังนี้

1. การสมัคร

1.1 สมัครพร้อมยื่นเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง โดยขอแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. หรือ ดาวน์โหลด จาก www.fscct.or.th

1.2 ชำระเงินค่าสมัคร 20 บาท เงินค่าบำรุงรายปี 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท รวมเป็นเงิน 4,840 บาท (สี่พันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน)

/ 2.เอกสาร...

2. เอกสารหลักฐานการสมัคร

2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

2.3 ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง โดยอายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร

2.4 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง สส.ชสอ.ส.5 (30 ก.ย. 63) โดยให้ผู้สมัครรับรองประวัติการรักษาโรคตามประกาศ ฉบับที่ 17/2563 เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน และผู้รับเงินสงเคราะห์ ลงนามเป็นพยาน

2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

2.6 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เป็นต้น

2.7 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีให้ผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นคู่สมรส

2.8 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นสมาชิกแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันที่สมัคร

2.9 รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. พร้อมพิมพ์ใส่ฟอร์มที่สมาคมกำหนด

3. ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน

3.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร, ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า พร้อมตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร

3.2 บันทึกข้อมูลผู้สมัครรายบุคคลเข้าโปรแกรมฌาปนกิจสงเคราะห์ตามระยะเวลาที่กำหนด

3.3 นำส่งใบสมัครสมาชิกฉบับจริงมายังสมาคม ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ตารางรายละเอียดการดำเนินงานการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.ประจำปี 2566

ลำดับ	รอบ	รับสมัครสมาชิก	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ	นำส่งใบสมัครฉบับจริงและส่งเงินมายังสมาคม	คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติสมาชิก	รับสิทธิตามข้อบังคับ
1	8/2566	1-30 มิ.ย. 2566	1-30 มิ.ย. 2566	ภายใน 10 ก.ค. 2566	25-31 ก.ค. 2566	1 ส.ค. 2566
2	9/2566	1-31 ก.ค. 2566	1-31 ก.ค. 2566	ภายใน 10 ส.ค. 2566	25-31 ส.ค. 2566	1 ก.ย. 2566
3	10/2566	1-31 ส.ค. 2566	1-31 ส.ค. 2566	ภายใน 10 ก.ย. 2566	25-30 ก.ย. 2566	1 ต.ค. 2566
4	11/2566	1-30 ก.ย. 2566	1-30 ก.ย. 2566	ภายใน 10 ต.ค. 2566	25-31 ต.ค. 2566	1 พ.ย. 2566
5	12/2566	1-31 ต.ค. 2566	1-31 ต.ค. 2566	ภายใน 10 พ.ย. 2566	25-30 พ.ย. 2566	1 ธ.ค. 2566
6	1/2567	1-30 พ.ย. 2566	1-30 พ.ย. 2566	ภายใน 10 ธ.ค. 2566	25-31 ธ.ค. 2566	1 ม.ค. 2567
7	2/2567	1-31 ธ.ค. 2566	1-31 ธ.ค. 2566	ภายใน 10 ม.ค. 2567	25-31 ม.ค. 2567	1 ก.พ. 2567

/ 3.4 นำส่งเงิน...

3.4 นำส่งเงินมายังสมาคมผ่านระบบ Bill Payment ธนาคารกรุงไทย ภายในระยะเวลาที่กำหนด

3.5 กรณีศูนย์ประสานงานไม่นำส่งชุดสมัครและเงินค่าสมัครมายังสมาคมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้สมัครจะไม่ได้รับพิจารณาคุณสมบัติในรอบนั้น

4. การแจ้งรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านการอนุมัติ

4.1 ประกาศรายชื่อผู้ที่ได้รับสิทธิการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ทาง www.fscct.or.th

4.2 นำส่งทะเบียนสมาชิกและบัตรประจำตัวสมาชิก ให้ทางศูนย์ประสานงานผ่านช่องทางไปรษณีย์

5. ติดต่อสอบถาม

5.1 สำนักงาน สส.ชสอ. อาคาร สณ.สอ. ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถ.นครอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

5.2 เบอร์ติดต่อ สำนักงาน สส.ชสอ. : 0-2496-1251-2

5.3 เบอร์ติดต่อ ฝ่ายจัดการ สส.ชสอ.

- นายสมชาย รัตนอารี ผู้จัดการ : 08-1686-9760
- นางสาวสุวคนธ์ สมใจ รองผู้จัดการ : 08-5952-5617
- ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316
- ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317
- ฝ่ายอำนวยการ : 09-2208-1162
- ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641

5.4 สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2566

(นายสมพล ตันติสันติสม)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิก

ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

หนังสือยืนยันข้อมูลผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ. : อายุไม่เกิน 55 ปี

ตามที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

รหัสศูนย์..... ได้รับสมัครสมาชิก ตั้งแต่วันที่ ..... ถึง..... ในรอบ...../.....

- สมาชิกประเภท สามัญ จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ-คู่สมรส จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ-บิดา จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ-มารดา จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ-บุตร จำนวน.....คน
- สมาชิกประเภท สมทบ-บุตรบุญธรรม จำนวน.....คน

รวมทั้งสิ้น ..... คน

ทั้งนี้ ศูนย์ประสานงานได้ตรวจสอบรายละเอียดผู้สมัครทุกคนแล้ว ดังนี้

1. คุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.
2. เอกสารหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาครบถ้วน
3. ผู้สมัครชำระเงินครบถ้วนตามประกาศรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.

ในการนี้ ศูนย์ประสานงานได้ดำเนินการโอนเงินของผู้สมัครดังกล่าวมายังบัญชีของสมาคม เมื่อวันที่.....ธนาคาร.....จำนวน.....บาท (.....)

ดังนั้น จึงนำส่งชุดใบสมัครสมาชิกฉบับจริงมายังสมาคม เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาต่อไป

ลงชื่อ

(.....)

ประธานศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

...../...../.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งหนังสือฉบับนี้ พร้อมรายงานสรุปรายชื่อผู้สมัคร, ชุดสมัครฉบับจริง และสำเนาใบโอนเงิน มายัง สส.ชสอ.

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่ สส.ชสอ. ประจำพื้นที่ โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 09-2208-1316

แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (รายบุคคล)

สหกรณ์ออมทรัพย์.....รหัส .....พื้นที่ .....

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....

วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....

เลขฌาปนกิจ.....รอบสมัคร.....วันที่เริ่มเป็นสมาชิก .....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 1. ใบสมัครสมาชิก : สส.ชสอ.ส.1/1
- ☐ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่ กรรมการ ศูนย์ประสานงานและสมาคม : สส.ชสอ.ส.1/2
- ☐ 3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ : สส.ชสอ.ส.1/3
- ☐ 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.1/4
- ☐ 5. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง : สส.ชสอ.ส.5 (30 ก.ย.63)
- ☐ 6. รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- ☐ 7. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- ☐ 8. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- ☐ 9. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 11. ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)
- ☐ 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
- ☐ 13. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ☐ 14. เอกสารหลักฐานอื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ผู้ตรวจสอบ	คณะกรรมการศูนย์ฯ ผู้พิจารณา
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ตำแหน่ง..... ผู้ตรวจสอบเอกสาร ...../...../.....	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ตำแหน่ง..... ผู้พิจารณาคุณสมบัติ ...../...../.....

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบการกรอกข้อมูลของสมาชิก และเอกสารหลักฐานอย่างละเอียด เพื่อสะดวกในการพิจารณารับสมาชิก และลดขั้นตอนการขอข้อมูลเพิ่มเติม.....ขอบคุณค่ะ ☺

สส.ชสอ. ส.1/1 (สามัญ)

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
○ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร
○ 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
○ 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
○ 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
○ 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
○ 6. รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร
○ 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของ สอ.
○ 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
○ 9. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

สมัครผ่าน
○ ศูนย์ประสานงาน
○ ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขฌาปนกิจ.....
รอบสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก :

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

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

(2) กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด :

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ

สังกัด..... หน่วยงาน..... ตำแหน่ง.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน :

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ :

ชื่อหมู่บ้าน/คอนโด/อื่นๆ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

☐ ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด) ☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

☐ ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก ☐ ชำระเป็นเงินสด

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ ****

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

O เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

O ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- O เหรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- O อุปนายก ศูนย์ฯ
- O ประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง O อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คณะกรรมการ.....ครั้งที่ประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)

O ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- O กรรมการ สส.ชสอ.
- O อุปนายก สส.ชสอ.
- O นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....
เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ฯ (ลงชื่อ).....ประธานศูนย์ฯ

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เรื่องวิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย
1.5 ลุง ป้า น้า อา
1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ณ วันที่.....

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ.....ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง

☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. **<u>ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้</u>**

(4.1) โรคมะเร็ง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.5) โรคเอดส์	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.6) โรคเอสแอลอี (SLE)	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.7) โรคตับแข็ง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.8) โรคปอดเรื้อรัง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.9) ภาวะไตวาย (ล้างไต)	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ **<u>หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น</u>**

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตไปก่อนครบกำหนด 1 ปี ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน) พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)

○ สมัครสมาชิก

○ ขอความเป็นธรรม

○ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....เลขฌาปนกิจ.....

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

...../...../.....

แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (รายบุคคล)

สหกรณ์ออมทรัพย์.....รหัส .....พื้นที่ .....

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....

วัน/เดือน/ปี เกิด .....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....

เลขฌาปนกิจ.....รอบสมัคร.....วันที่เริ่มเป็นสมาชิก .....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 1. ใบสมัครสมาชิก : สส.ชสอ.ส.1/1
- ☐ 2. สำหรับเจ้าหน้าที่ กรรมการ ศูนย์ประสานงานและสมาคม : สส.ชสอ.ส.1/2
- ☐ 3. หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ : สส.ชสอ.ส.1/3
- ☐ 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.1/4
- ☐ 5. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง : สส.ชสอ.ส.5 (30 ก.ย.63)
- ☐ 6. รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- ☐ 7. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- ☐ 8. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- ☐ 9. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 10. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 11. ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)
- ☐ 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด
- ☐ 13. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ☐ 14. เอกสารหลักฐานอื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ผู้ตรวจสอบ	คณะกรรมการศูนย์ฯ ผู้พิจารณา
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ตำแหน่ง..... ผู้ตรวจสอบเอกสาร ...../...../.....	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ตำแหน่ง..... ผู้พิจารณาคุณสมบัติ ...../...../.....

หมายเหตุ : โปรดตรวจสอบการกรอกข้อมูลของสมาชิก และเอกสารหลักฐานอย่างละเอียด เพื่อสะดวกในการพิจารณารับสมาชิก และลดขั้นตอนการขอข้อมูลเพิ่มเติม.....ขอบคุณค่ะ ☺

สส.ชสอ. ส.3/1 (สมทบ)

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
○ 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร
○ 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
○ 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
○ 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
○ 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
○ 6. รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร
○ 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของ สอ.
○ 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
○ 9. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
○ 10. ทะเบียนรับรองบุตร (ถ้ามี)

ประเภทสมทบ	
○ คู่สมรส	○ บิดา
○ มารดา	○ บุตร
○ บุตรบุญธรรม	

สมัครผ่าน
○ ศูนย์ประสานงาน
○ ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขฌาปนกิจ.....
รอบสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(1) **ข้อมูลสมาชิก** :

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

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

สมัครสมาชิกสมทบของนาย/นาง/นางสาว.....

เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

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

(2) **กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด** :

☐ ครู ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ

สังกัด..... หน่วยงาน..... ตำรงตำแหน่ง.....

(3) **ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน** :

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(4) **ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้** :

ชื่อหมู่บ้าน/คอนโด/อื่นๆ..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(5) **การชำระเงิน**

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน **4,840** บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

☐ ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด) ☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

☐ ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก ☐ ชำระเป็นเงินสด

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ และเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ ****

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

○ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

○ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- ○ เหรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- ○ อุปนายก ศูนย์ฯ
- ○ ประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คณะกรรมการ.....คราวประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....)

○ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)
- ○ กรรมการ สส.ชสอ.
- ○ อุปนายก สส.ชสอ.
- ○ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....
ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้.....
เลขประจำตัวประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5 .....เลขประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ฯ (ลงชื่อ).....ประธานศูนย์ฯ

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เรื่องวิธีการจ่ายเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวฯ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา
1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน
1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน
1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย
1.5 ลุง ป้า น้า อา
1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

ลงชื่อ.....**ผู้สมัคร**

(.....)

ณ วันที่.....

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐ อายุ..... ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง

☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้

☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. **<u>ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้</u>**

(4.1) โรคมะเร็ง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.3) โรควัณโรคในระยะอันตราย	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.5) โรคเอดส์	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.6) โรคเอสแอลอี (SLE)	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.7) โรคตับแข็ง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.8) โรคปอดเรื้อรัง	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....
(4.9) ภาวะไตวาย (ล้างไต)	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ **<u>หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น</u>**

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตไปก่อนครบกำหนด 1 ปี ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน) พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)

○ สมัครสมาชิก

○ ขอความเป็นธรรม

○ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

ชื่อ-นามสกุล.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....เลขฌาปนกิจ.....

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

...../...../.....