



ประกาศ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2

ที่ 2 /2567

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2
(กรณีพิเศษ)

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ9 ข้อ10 ข้อ11 และข้อ67 แห่งข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 พ.ศ.2566 มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการคราวประชุมชุดที่ 6/2567 ครั้งที่ 1/2567 ในวันอังคาร ที่ 19 มีนาคม พ.ศ.2567 มีมติกำหนดให้มีการรับสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 (กรณีพิเศษ) ให้เป็นไปตามข้อบังคับฯ เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 18 เมษายน 2567 – วันที่ 26 ธันวาคม 2567 เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ หรือ 72 พรรษา ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2567 มีมติให้เปิดรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ (กรณีพิเศษ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1.1 ประเภทสมาชิก มี 2 ประเภท ดังนี้

สมาชิกประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด
- เป็นเจ้าหน้าที่สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด เท่านั้น

สมาชิกประเภทสมทบ

- เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด
- เป็น คู่สมรส บุตร บิดา มารดา ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

1.2 อายุเกิน 55 ปีขึ้นไป นับปีพ.ศ.เกิด (กรณีพิเศษ)

1.3 จะต้องมีความแข็งแรงสมบูรณ์และมาสมัครด้วยตนเองที่สหกรณ์ เท่านั้น

1.4 ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย

2. การรับสมัครสมาชิก

2.1 ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 ได้ที่ชั้น 2 ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด หรือ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สาขาละงู เท่านั้น

2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด หรือ

ดาวน์โหลดจาก Website: <http://www.stt-coop.com>

2.3 กำหนดรับสมัครสมาชิก ระหว่างวันที่ 18 เมษายน 2567 – วันที่ 26 ธันวาคม 2567

(เว้นวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์)

2.4 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ค่าสมัคร ค่าบำรุงสมาคมฯ และเงินบริจาคแรกเข้า

❖ ผู้สมัครต้องชำระเงิน ดังนี้

ช่วงอายุ (นับปีพ.ศ.เกิด)	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินบริจาคแรกเข้า	รวมเป็นเงิน
อายุ ไม่เกิน 55 ปี	1,200	100	50	-	1,350 บาท
อายุ 56 – 65 ปี	1,200	100	50	1,000	2,350 บาท
อายุ 66 ปีขึ้นไป	1,200	100	50	2,000	3,350 บาท

3. หลักฐานการสมัคร

- 3.1 สำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้สมัคร
- 3.2 สำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน ของ ผู้รับผลประโยชน์
- 3.3 ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร)
- 3.4 สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีที่เป็นคู่สมรส)
- 3.5 รูปถ่ายสมาชิก (ถ่ายรูป ณ วันที่สมัครสมาชิกที่ ฝ่ายสมาคมฯ ปกัก)

4. ติดต่อสอบถาม

สมาคมฯ ปกักสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2
ณ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ชั้น 2 เลขที่ 458 ม.6 ถนน ยนตรการกำธร ตำบลคลองขุด
อำเภอเมือง จังหวัดสตูล รหัสไปรษณีย์ 91000 โทรศัพท์ 074-711933 ต่อ 12 เบอร์โทรศัพท์
097-9459149 (ติดต่อฝ่ายสมาคมฯ ปกัก)

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ให้สมาชิกสหกรณ์
ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 18 เดือน เมษายน พ.ศ.2567

ลงชื่อ



(นายกมล แก้วคำ)

นายกสมาคมฯ ปกักสงเคราะห์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2



เลขทะเบียน.....

ใบสมัคร

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

❖ ท่านเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด หรือไม่

เป็น สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

ไม่เป็น สมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด

เรียน นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2

ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประชาชน.....

อายุ..... ปี สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ปัจจุบันทำงานอยู่ในตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อคู่สมรส..... อาชีพ.....

➤ ขอสมัครเข้าเป็นสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัครตามที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล

จำกัด สมาคมที่ 2 กำหนด คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประชาชน หรือ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (จากคลินิกใช้ไม่ได้)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีที่เป็นคู่สมรส)
5. สำเนาบัตรประชาชน และ สำเนาทะเบียนบ้าน ของผู้รับผลประโยชน์

เมื่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้าเสียชีวิตขอมอบให้รายชื่อต่อไปนี้

➤ ผู้รับผลประโยชน์ คือ

1. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

2. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

3. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

4. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

5. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

➤ **กรณีเสียชีวิตผู้จัดการศพ คือ**

1. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....
2. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 เพื่อสะดวกในการ หักเงิน ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชี เงินปันผลเฉลี่ยคืน หรือ เงินรายได้รายเดือน ของข้าพเจ้า อย่างไม่อย่างหนึ่ง เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์รายศพล่วงหน้า ตามจำนวนเงินที่ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์กำหนดในแต่ละปี

กรณี ข้าพเจ้า มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่สมาคม
(.....)

เสนอ คณะกรรมการ

ข้าพเจ้าได้พิจารณาใบสมัครของ..... แล้วเห็นว่าถูกต้องตาม ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 เห็นสมควรให้เข้าเป็นสมาชิกได้

(ลงชื่อ)..... เลขานุการ
(.....)

(ลงชื่อ)..... นายทะเบียน
(.....)

มติคณะกรรมการ

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 ได้

(ลงชื่อ)..... นายกสมาคมฯ
(.....)

เป็นสมาชิกสมาคมฯ สมาคมที่ 2 อย่างสมบูรณ์แล้วเมื่อวันที่.....

สมทบ



เลขทะเบียน.....

ใบสมัคร

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตุล จํกต สมาคมที่ 2

คู่สมรส บุตร บิดา มารดา

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... เลขบัตรประชาชน.....

อายุ..... ปี สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ปัจจุบันทำงานอยู่ในตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อคู่สมรส..... อาชีพ.....

➤ ขอสมัครเข้าเป็นสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตุล จํกต สมาคมที่ 2

ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานประกอบการสมัครตามที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตุล จํกต สมาคมที่ 2 กำหนด คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการหรือบัตรประชาชน หรือ บัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ (จากคลินิกใช้ไม่ได้)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีที่เป็นคู่สมรส)
5. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับผลประโยชน์

เมื่อสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตุล จํกต สมาคมที่ 2 รับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว ถ้าข้าพเจ้าเสียชีวิตขอมอบให้รายชื่อต่อไปนี้

➤ ผู้รับผลประโยชน์ คือ

1. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

2. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

3. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

4. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

5. เกี่ยวข้องเป็น..... เบอร์โทร.....

➤ **กรณีเสียชีวิตผู้จัดการศพ คือ**

1. เกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทร.....
2. เกี่ยวข้องเป็น เบอร์โทร.....

ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 เพื่อสะดวกในการ หักเงิน ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 หักเงินฝากที่มีอยู่ในบัญชี เงินปันผลเฉลี่ยคืน หรือ เงินรายได้รายเดือน ของข้าพเจ้า อย่างไม่อย่างหนึ่ง เพื่อชำระค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี ค่าสงเคราะห์รายศพล่วงหน้า ตามจำนวนเงินที่ทางสมาคม ฌาปนกิจสงเคราะห์กำหนดแต่ละปีไป

กรณี ข้าพเจ้า มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ ครูสตูล จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 โดยตลอดแล้ว ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่สมาคม
(.....)

เสนอ คณะกรรมการ

ข้าพเจ้าได้พิจารณาใบสมัครของ แล้วเห็นว่าถูกต้องตาม ข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 เห็นสมควรให้เข้าเป็น สมาชิกได้

(ลงชื่อ)..... เลขานุการ
(.....)

(ลงชื่อ)..... นายทะเบียน
(.....)

มติคณะกรรมการ

อนุมัติให้เข้าเป็นสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสตูล จำกัด สมาคมที่ 2 ได้

(ลงชื่อ)..... นายกสมาคมฯ
(.....)

เป็นสมาชิกสมาคมฯ สมาคมที่ 2 อย่างสมบูรณ์แล้วเมื่อวันที่.....