



สมาคมพยาบาลกิจสภเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.ว.61/2566

๖ ตุลาคม 2566

เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2567

เรียน ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2567 | จำนวน 1 ชุด |
| | 2. หนังสือยืนยันข้อมูลผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ. | จำนวน 1 ฉบับ |
| | 3. ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ | จำนวน 1 ชุด |
| | 4. ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ | จำนวน 1 ชุด |

ด้วย คณะกรรมการดำเนินการสมาคมพยาบาลกิจสภเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ชุดที่ 7 คราวประชุมครั้งที่ 8/2566 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2566 มีมติเห็นชอบประกาศรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2567 รับสมัครระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 (รอบที่ 1/2567 ถึงรอบที่ 12/2567) ตามข้อบังคับสมาคมพยาบาลกิจสภเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 13 และข้อ 16

สส.ชสอ. จึงส่งประกาศการรับสมัครสมาชิก เพื่อให้ศูนย์ประสานงานประชาสัมพันธ์และรับสมัครสมาชิกตามประกาศดังกล่าวข้างต้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน

☒ หน.ฝ่ายอำนวยการ

☐ หน.ฝ่ายการเงิน

☐ หน.ฝ่ายบัญชี

☐ หน.ฝ่ายบริหารสินเชื่

☒ หน.งานทะเบียนและประมวลผล

เพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมพล ตันติสันติสม)

นายกสมาคมพยาบาลกิจสภเคราะห์สหกรณ์สมาชิก
ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

สส.ชสอ. (ฝ่ายทะเบียน)

โทร. 02 4961048, 02 4961251 - 2,

โทร. 081 826 1140, 092 208 1316

0

Handwritten notes in the bottom right corner, including a circled 'C' and some illegible scribbles.



ประกาศ

สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2567 (รอบที่ 1/2567 ถึง รอบที่ 12/2567)

ด้วย คณะกรรมการดำเนินการสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ชุดที่ 7 คราวประชุมครั้งที่ 8/2566 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2566 มีมติเห็นชอบ ประกาศรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2567 รับสมัครระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 (รอบที่ 1/2567 ถึงรอบที่ 12/2567) ตามข้อบังคับสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 13 และข้อ 16 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 โดยนับ ปี พ.ศ. ดังนี้
 - ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 ต้องเกิดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2511 เป็นต้นไป
 - ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 ต้องเกิดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2512 เป็นต้นไป

2. ประเภทสมทบ

- 2.1 คู่สมรส ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.2 บิดา มารดา ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.3 บุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

2.4 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

2.6 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

2.7 มีอายุตามประกาศของสมาคม แต่ไม่เกิน 55 ปี โดยนับ ปี พ.ศ. ดังนี้

- ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566 ต้องเกิดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2511 เป็นต้นไป

- ผู้ที่สมัคร ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 ต้องเกิดตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2512 เป็นต้นไป

3. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิกและได้ชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุงรายปี และสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามอัตราที่สมาคมกำหนดแก่สมาคมแล้ว ให้เป็นเงินร่อยจ่ายจนกว่าคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ แต่หากคณะกรรมการไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าบำรุงเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า คืนให้แก่ผู้สมัคร

โดยสมาชิกสมาคมมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ หมวด 4 ข้อ 11 ดังนี้

(1) กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ผู้สมัครได้รับสิทธิตั้งแต่วันที่ขึ้นใบสมัครพร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามอัตราหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สมาคมกำหนด

(2) กรณีเสียชีวิตด้วยโรคตามประกาศของสมาคม ว่าด้วยเรื่องโรคที่สงวนสิทธิไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ ภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์ สมาคมขอสงวนสิทธิไม่จ่ายเงินสงเคราะห์

4. สมาคมจะมอบหลักฐานการเป็นสมาชิกในรูปบัตรประจำตัวสมาชิกให้แก่สมาชิกทุกคน สมาชิกของสมาคมจะมีหมายเลขประจำตัวสมาชิก ได้หมายเลขเดียวกันเท่านั้น กรณีบัตรหาย, ขำรุค, หรือขอบัตรใหม่ มีค่าธรรมเนียม 100 บาท

5. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องระบุชื่อบุคคล ตามข้อบังคับสมาคม หมวด 7 ข้อ 23 ให้เป็นผู้จัดการศพ หรือเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ ไว้ในใบสมัครให้ชัดเจน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงผู้จัดการศพ หรือผู้รับเงินสงเคราะห์ในภายหลัง สมาชิกต้องแจ้งให้สมาคมอนุมัติ โดยทำเป็นหนังสือตามแบบที่สมาคมกำหนด

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. มีดังนี้

1. การสมัคร

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

1.2 ชำระเงินค่าสมัคร 50 บาท เงินค่าบำรุงรายปี 50 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 5,000 บาท รวมเป็นเงิน 5,100 บาท (ห้าพันหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

2. เอกสารหลักฐานการสมัคร

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ ของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 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 พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงาน และผู้รับเงินสงเคราะห์ ลงนามเป็นพยาน
- 2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.6 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เป็นต้น
- 2.7 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรสสมัครสมาชิกประเภทสมทบ หรือกรณีผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นคู่สมรส
- 2.8 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด กรณีสมัครเป็นสมาชิกสามัญ สส.ชสอ. สำหรับผู้สมัครเป็นสมาชิกประเภทสมทบ สส.ชสอ. ตามข้อ 2.1-2.3 ต้องนำหลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญสมาคมมาปนกับเอกสารของ สส.สก. หรือ สส.สท. มาประกอบด้วย
- 2.9 รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. พร้อมพิมพ์ใส่แบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด

3. หลักเกณฑ์การพิจารณาอนุมัติสมาชิก

- 3.1 การใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐ โดยแพทย์ต้องลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น ยกเว้น กรณีที่โรงพยาบาลของรัฐยินยอมออกใบรับรองแพทย์โดยการสแกนแทน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยินยอมของโรงพยาบาลนั้นๆ สามารถนำมาแนบได้
- 3.2 กรณีใบรับรองแพทย์ หรือแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ระบุโรคตามประกาศสมาคม ที่ 17/2563 เรื่องการกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ทางสมาคม ไม่รับสมัครเป็นสมาชิก
- 3.3 กรณีใบรับรองแพทย์ หรือแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ระบุโรคที่เข้าข่ายโรคร้ายแรง 9 โรค ให้ศูนย์ประสานงาน แจ้งผู้สมัครแนบประวัติการรักษาย้อนหลัง 1 ปี รวมถึง ผลการรักษา ณ ปัจจุบัน เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ
- 3.4 เอกสารประกอบการสมัครให้ศูนย์ประสานงาน ตรวจสอบการลงลายมือชื่อของผู้สมัคร และส่วนของศูนย์ประสานงาน ให้สมบูรณ์ก่อนนำเสนอสมาคม หากเอกสารไม่สมบูรณ์ สมาคมขอสงวนสิทธิ์ในการนำเสนอพิจารณาอนุมัติเป็นสมาชิก
- 3.5 นำส่งเอกสารหลักฐานการสมัครฉบับจริง พร้อมเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, เงินค่าบำรุง, เงินค่าสมัคร ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป และเสนอที่ประชุมพิจารณาอนุมัติ เพื่อไม่ให้เสียสิทธิการเป็นสมาชิกของ สส.ชสอ. จึงขอให้ศูนย์ประสานงานดำเนินการนำส่งเอกสาร และนำส่งเงินให้กับสมาคม ตรงตามเวลาที่กำหนด

4. ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน

4.1 รับสมัครสมาชิกพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานการสมัคร รับเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, ค่าสมัคร, ค่าบำรุงรายปี และนำส่งให้สมาคมดังนี้

รายละเอียด	จำนวนเงิน/บาท	ศูนย์/บาท	สมาคม/บาท
เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	5,000	-	5,000
ค่าบำรุง	50	25	25
ค่าสมัคร	50	25	25
รวมทั้งสิ้น	5,100	50	5,050

4.2 บันทึกข้อมูลผู้สมัครรายบุคคลเข้าโปรแกรมมาปนกิจสงเคราะห์ตามระยะเวลาที่กำหนด

4.3 นำส่งใบสมัครสมาชิกฉบับจริงมายังสมาคม ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.4 นำส่งเงินมายังสมาคมผ่านระบบ Bill Payment ธนาคารกรุงไทย ภายในระยะเวลาที่กำหนด

4.5 กรณีศูนย์ประสานงานไม่นำส่งชุดสมัครและเงินค่าสมัครมายังสมาคมภายในระยะเวลาที่กำหนดผู้สมัครจะไม่ได้รับพิจารณาคุณสมบัติในรอบนั้น

ตารางรายละเอียดการดำเนินการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.ประจำปี 2567

ลำดับ	รอบ	รับสมัครสมาชิก	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ	นำส่งใบสมัครฉบับจริงและส่งเงินมายังสมาคม	คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติสมาชิก	รับสิทธิตามข้อบังคับ
1	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
2	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	3/2567	1-31 ม.ค. 2567	1-31 ม.ค. 2567	ภายใน 10 ก.พ. 2567	25-28 ก.พ. 2567	1 มี.ค. 2567
4	4/2567	1-28 ก.พ. 2567	1-28 ก.พ. 2567	ภายใน 10 มี.ค. 2567	25-31 มี.ค. 2567	1 เม.ย. 2567
5	5/2567	1-31 มี.ค. 2567	1-31 มี.ค. 2567	ภายใน 10 เม.ย. 2567	25-30 เม.ย. 2567	1 พ.ค. 2567
6	6/2567	1-30 เม.ย. 2567	1-30 เม.ย. 2567	ภายใน 10 พ.ค. 2567	25-31 พ.ค. 2567	1 มิ.ย. 2567
7	7/2567	1-31 พ.ค. 2567	1-31 พ.ค. 2567	ภายใน 10 มิ.ย. 2567	25-30 มิ.ย. 2567	1 ก.ค. 2567
8	8/2567	1-30 มิ.ย. 2567	1-30 มิ.ย. 2567	ภายใน 10 ก.ค. 2567	25-31 ก.ค. 2567	1 ส.ค. 2567
9	9/2567	1-31 ก.ค. 2567	1-31 ก.ค. 2567	ภายใน 10 ส.ค. 2567	25-31 ส.ค. 2567	1 ก.ย. 2567
10	10/2567	1-31 ส.ค. 2567	1-31 ส.ค. 2567	ภายใน 10 ก.ย. 2567	25-30 ก.ย. 2567	1 ต.ค. 2567
11	11/2567	1-30 ก.ย. 2567	1-30 ก.ย. 2567	ภายใน 10 ต.ค. 2567	25-31 ต.ค. 2567	1 พ.ย. 2567
12	12/2567	1-31 ต.ค. 2567	1-31 ต.ค. 2567	ภายใน 10 พ.ย. 2567	25-30 พ.ย. 2567	1 ธ.ค. 2567

5. การแจ้งรายชื่อผู้สมัครที่ผ่านการอนุมัติ

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

5.2 นำส่งทะเบียนสมาชิกและบัตรประจำตัวสมาชิก ให้ทางศูนย์ประสานงานผ่านช่องทางไปรษณีย์

6. ติดต่อสอบถาม

6.1 สำนักงาน สส.ชสอ. อาคาร สม.สอ. ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถ.นครินทร์ ต.บางสีทอง
อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

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

6.3 เบอร์ติดต่อ ฝ่ายจัดการ สส.ชสอ.

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

6.4 สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 6 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566



(นายสมพล ดันติสันติสม)

นายกสมาคมสถาปนากิจสหกรณ์สหกรณ์สมาชิก
ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



สส.ชสอ. ส.6

สมาคมปากีสถานการเคหะสหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

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 จึงนำเสนอใบสมัครสมาชิกฉบับจริงมายังสมาคม 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. (ประเภทสามัญ)

สหกรณ์ออมทรัพย์.....รหัส.....พื้นที่.....
 ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....
 เลขนาปนกิจ.....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.2/1
- ☐ 4. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.2/2
- ☐ 5. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- ☐ 6. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- ☐ 7. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- ☐ 8. สำเนาบัตรประชาชน หรือ บัตรข้าราชการของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 9. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน.....คน
- ☐ 10. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง : สส.ชสอ.ส.5 (30 ก.ย.63)
- ☐ 11. ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)
- ☐ 12. หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือ สส.สท. สส.สก.
- ☐ 13. รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- ☐ 14. เอกสารหลักฐานอื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร/...../.....	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน / เจริญฤทธิ,เลขานุการ / ผู้จัดการ/...../.....

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)



สส.ชสอ. ส.1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน

☐ ศูนย์ประสานงาน

☐ ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม

เลขนาปนกิจ.....

รอบสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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..... ดำรงตำแหน่ง.....

(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) จำนวนเงินค่าสมัครครั้งแรก ให้เป็นไปตามประกาศของสมาคม

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

☐ ชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน ☐ ชำระเป็นเงินสด

☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ ☐ อื่นๆ

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินการของสมาคมเท่านั้น ****

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....เป็นผู้มีคุณสมบัติ
ในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าบำรุง และ
เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ
การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

☐ ผู้จัดการ

☐ เภรณิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

☐ ประธาน/รองประธาน ศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการ
สมัครครบถ้วน 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
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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. พึ่งจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น

เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (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 ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร

(ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ฯ

(ลงชื่อ)..... ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ฯ

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ให้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

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

1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

1.5 ลุง ป้า น้า อา

1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1 - 1.6 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

สมาคมอาปนิกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- | | | |
|------------------------------|--|-----------|
| (4.1) โรคมะเร็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี | ระบุ..... |
| (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด | ☐ ไม่มี ☐ มี | ระบุ..... |
| (4.3) โรคหัวใจในระยะอันตราย | ☐ 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. โรคเรื้อรังอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น

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

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

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. (ประเภทสมทบ)

สหกรณ์ออมทรัพย์.....รหัส.....พื้นที่.....
 ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....
 เลขอาปณิก.....รอบสมัคร.....วันที่เริ่มเป็นสมาชิก.....

เอกสารหลักฐานการสมัคร สส.ชสอ. ดังนี้

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

เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร / /	เอกสารหลักฐาน ☐ ครบถ้วน ☐ ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน / เภรัณญิก,เลขานุการ / ผู้จัดการ / /

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)

- ☐ ผู้จัดการ
- ☐ เภรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- ☐ รองประธาน 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
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภากาชาดไทย

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. พึ่งจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น
เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล 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 ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร (ลงชื่อ)..... พยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ฯ

(ลงชื่อ)..... ประธาน/รองประธาน/กรรมการ ศูนย์ฯ

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ให้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

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

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1.1 สามี 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 ให้สมาคมมาจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1.1 - 1.6 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

สมาคมอาปนิกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- | | | |
|------------------------------|--|-----------|
| (4.1) โรคมะเร็ง | ☐ ไม่มี ☐ มี | ระบุ..... |
| (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด | ☐ ไม่มี ☐ มี | ระบุ..... |
| (4.3) โรคหัวใจในระยะอันตราย | ☐ 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. โรคภัยแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น

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

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ.....

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



- ☐ สมัครสมาชิก
☐ ขอความเป็นธรรม
☐ เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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