



ที่ สส.ชสอ. 196  
19 ก.ค. 2561

# สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรรสมาชิกของชุมชนสภกรรออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.ว. 29 / 2561

10 กรกฎาคม 2561

**เรื่อง** การเปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษอายุไม่เกิน 60 ปี

**เรียน** ประธานกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ประจำสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกศูนย์

- |                         |  |             |
|-------------------------|--|-------------|
| <b>สิ่งที่ส่งมาด้วย</b> | 1.ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษอายุไม่เกิน 60 ปี | จำนวน 1 ชุด |
|                         | 2.แบบฟอร์มการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.                          | จำนวน 1 ชุด |
|                         | 3.แบบรายงานสุขภาพตนเอง                                       | จำนวน 1 ชุด |
|                         | 4.ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินให้กับ สส.ชสอ.                     | จำนวน 1 ชุด |

คณะกรรมการดำเนินการ สส.ชสอ. มีมติ ในคราวประชุมครั้งที่ 9/2561 (วาระพิเศษ) เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2561 ให้เปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 60 ปี ประเภทสามัญและสมทบ เนื่องในวาระโอกาสพิเศษ วันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร (วันแม่แห่งชาติ)

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ สส.ชสอ. หมวด 4 ข้อ 9 วรรคสอง ในโอกาสอันสมควรคณะกรรมการอาจพิจารณาเปิดรับสมัครสมาชิกเป็นกรณีพิเศษ โดยยกเว้นคุณสมบัติในข้อ 9.1 (5) และ ข้อ 9.2 (8) ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2561 โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

## 1.ประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์(ที่เป็นสมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- อายุไม่เกิน 60 ปี (นับปี พ.ศ.)

## 2.ประเภทสมทบ

- เป็นคู่สมรส ของสมาชิก สส.ชสอ.
- เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.
- เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)
- เป็นเจ้าของที่ สส.ชสอ.
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- อายุไม่เกิน 60 ปี (นับปี พ.ศ.)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการแจ้งสมาชิกต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๐๓

( ดร.ก๊ก ดอนสำราญ )

นายกสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ปจ. นอ.  
รับ  พน.ฝ่ายอำนวยการ  จง web.อำนวยการ

ผ.ช.ผู้จัดการ/พน.ฝ่ายการเงิน

พน.ฝ่ายบัญชีและประมวลผล

พน.ฝ่ายบริหารสินเชื่อ

เพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

*[Signature]*  
23 กค. 61





ประกาศสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรของชุมนุมสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย  
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกรสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์  
สภกรณสมาชิกรของชุมนุมสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย กรณพิเศษอายุไม่เกิน 60 ปี

\*\*\*\*\*

คณะกรรมการดำเนินการ สส.ชสอ. มีมติ ในคราวประชุมครั้งที่ 9/2561 (วาระพิเศษ) เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2561 ให้เปิดรับสมัครสมาชิกรกรณพิเศษ สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 60 ปี ประเภทสามัญและสมทบ เนื่องในวาระโอกาสพิเศษ วันเฉลิมพระชนมพรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชบรมนาถบพิตร (วันแม่แห่งชาติ)

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ สส.ชสอ. หมวด 4 ข้อ 9 วรรคสอง ในโอกาสอันสมควรคณะกรรมการอาจพิจารณาเปิดรับสมัครสมาชิกรเป็นกรณพิเศษ โดยยกเว้นคุณสมบัติในข้อ 9.1 (5) และ ข้อ 9.2 (8) ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2561 โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1 คุณสมบัติสมาชิกรมี 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกรประเภทสามัญของสภกรณออมทรพย (ที่เป็นสมาชิกรชุมนุมสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย)

1.1.2 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.1.3 อายุไม่เกิน 60 ปี (นับปี พ.ศ.)

1.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เป็นคู่สมรส ของสมาชิกร สส.ชสอ.

1.2.2 เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกรสามัญ สส.ชสอ.

1.2.3 เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกรสามัญ สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)

1.2.4 เป็นเจ้าหน้าที่ ของ สส.ชสอ.

1.2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.2.6 อายุไม่เกิน 60 ปี (นับปี พ.ศ.)

2 แบบฟอร์มการสมัคร

2.1 ใบสมัคร พร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับเงินสงเคราะห์

2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สภกรณออมทรพยต้นสังกัด หรือดาวน์โหลดจาก [www.fscct.or.th](http://www.fscct.or.th)

3 หลักฐาน

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.3 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร) พร้อมแนบแบบรายงานสุขภาพตนเอง



- 3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- 3.5 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล เป็นต้น
- 3.6 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีสมาชิกสมทบ สำหรับผู้ที่ขอใช้คำนำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ ค.ร. 2 ที่ทางราชการออกให้ จำนวน 2 ฉบับ
- 3.7 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)
- 3.8 ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินให้กับ สส.ชสอ.

#### 4 การสมัคร

4.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคมฯ โดยสมาคมฯ จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร

สำหรับสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่ยังไม่เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ณ ที่สมาคมฯ ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.2 กำหนดเปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 60 ปี ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม 2561 ถึง 30 กันยายน 2561

4.3 ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าเพื่อบริจาคเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เก็บไว้ ดังนี้

1. เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกลาออก
2. เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ
3. เพื่อนำรายได้ที่เกิดจากเงินกองทุนมาใช้เป็นสวัสดิการ หรือช่วยเหลือแก้ไขปัญหา โดยให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ

**ตารางประกอบการชำระเงินการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ**  
ตั้งแต่วันที่ 15 กรกฎาคม – 30 กันยายน 2561

รอบสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าปี 2561 อายุ 57 ปี			เงินสงเคราะห์บริจาค (เข้ากองทุน)			รวม จำนวนเงิน ทั้งสิ้น
			เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	อายุ 58 ปี (2560)	อายุ 59 ปี (2559)	อายุ 60 ปี (2558)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
รอบปกติ	อายุ 57 ปี	2504	4,800.00	20.00	20.00				4,840.00
กรณี พิเศษ	อายุ 58 (1 ปี)	2503	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00			9,640.00
	อายุ 59 (2 ปี)	2502	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00	4,800.00		14,440.00
	อายุ 60 (3 ปี)	2501	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	19,240.00

*Handwritten signature*



5 ขั้นตอนการดำเนินงาน เป็นไปตามการเปิดรับสมัครรอบปกติ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เดือน กรกฎาคม	เดือน สิงหาคม	เดือน กันยายน
1	รับสมัคร พร้อมกรอกข้อมูลในระบบ	15-31 ก.ค. 2561	1-31 ส.ค. 2561	1-30 ก.ย. 2561
2	ส่งใบรับรองแพทย์ และส่งเงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า มายังสมาคม	ภายใน 15 ส.ค. 2561	ภายใน 15 ก.ย. 2561	ภายใน 15 ต.ค. 2561
3	สมาคมฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติ	20 -25 ส.ค. 2561	20 -25 ก.ย. 2561	20 -25 ต.ค. 2561
4	สมาชิกได้รับสิทธิสมาชิกภาพ สส.ชสอ.	1 ก.ย. 2561	1 ต.ค. 2561	1 พ.ย. 2561

- การโอนเงิน

1. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-0-31959-8 สาขาบางกรวย ประเภทกระแส  
รายวัน

2. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 108-6-08932-4 สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน

(หมายเหตุ ให้โอนเงินให้สมาคม 2 บัญชีนี้เท่านั้น ในระบบ Bill Payment ตามเอกสารที่แนบมา และถ้าไม่ชำระเงิน  
ภายในกำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป)

6 ติดต่อสอบถาม

1. ที่ตั้งสำนักงาน สำนักงาน ชสอ. ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ 2 ถนนอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

2. เบอร์ติดต่อ

- โทรศัพท์สำนักงาน : 0-2496-1251-2

- โทรสาร : 0-2496-1253

- เบอร์โทรศัพท์ นายสมพล ตันติสันติสม ผู้จัดการ : 09-4401-1949

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายธุรการ : 09-2208-1162

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641

3. ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ให้ศูนย์ประสานงานรับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 10 กรกฎาคม พ.ศ. 2561



(ดร.กิ๊ก ดอนนารaju)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง
8. ใบแสดงความจำนงจ่ายเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชดเชย

สส.ชสอ. ส.1/1-พิเศษ (สามัญ)



สมัครผ่าน

- ศูนย์ประสานงาน
- ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ (กรณีพิเศษไม่เกิน 60 ปี)

สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(1) ตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

- ครู สังกัด.....  ทหาร สังกัด.....  ตำรวจ สังกัด.....
- ราชการ สังกัด.....  รัฐวิสาหกิจ สังกัด.....
- สาธารณสุข สังกัด.....  สถานประกอบการ สังกัด.....

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

(3) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล (แขวง)..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....

(4) การชำระเงิน

(4.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท (รอบ...../.....) ดังนี้

- ชำระเป็นเงินสด  ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(4.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

- ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด)  ชำระจากเงินปันผลเฉลี่ยคืน
- ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด)  ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน
- ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด)  ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ
- ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

### สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

เภรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

อุปนายก ศูนย์ฯ

ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง  อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....  
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

เภรัญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

อุปนายก สส.ชสอ.

นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



## แบบรายงานสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์.....

เลขที่สหกรณ์.....ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่.....

และได้ขอใบรับรองแพทย์จาก.....และขอเรียนว่าระยะเวลาที่

ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจหรือไม่ได้ตรวจโรคต่อไปนี้

1. โรคหัวใจ  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
2. โรคหัวใจในระยยะอันตราย  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
4. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์)  ไม่เคย  เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ตัวบรรจง(.....)



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์  
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

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.....  
บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึ่งจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการ  
ศพให้บุคคลที่ระบุ โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เท่ากับจำนวน  
หนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1 .....บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.2 .....บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.3 .....บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.4 .....บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.5 .....บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.6 .....บัตรประชาชน.....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 ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ 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 ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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