

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.สท.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.สท.

☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.สท. เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

☐ เจริญ/เลขานุการ ศูนย์ฯ

☐ อุปนายก ศูนย์ฯ

☐ ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.สท.

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.สท.

คำสั่ง ☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

☐ เจริญ/เลขานุการ สส.สท.

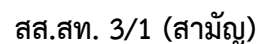
☐ อุปนายก สส.สท.

☐ นายก สส.สท.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



เขียนที่..... สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1.ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี
 เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....**ครูสุพรรณบุรี จำกัด**.....เลขทะเบียนสมาชิก..... ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
 สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2.หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ผู้รับเงินสงเคราะห์บุคคลใดบุคคลหนึ่งตามที่ระบุไว้ใน ข้อ 3.1 – 3.6 เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.สท. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุ และยินยอมให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์..... **ครูสุพรรณบริ**.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น

เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกผันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

เลขประจำตัวประชาชน []-[][][][]-[][][][][]-[][][]- เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.2 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.3 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.4 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

เลขประจำตัวประชาชน []-[][][][]-[][][][][]-[][]-[] เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.5 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.6 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....
เลขประจำตัวประชาชน []-[][][][]-[][][][][]-[][][]- เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

4. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ ฯ หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3 ดังต่อไปนี้

4.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

4.4 ปู่ ย่า ตา ยาย

4.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

4.5 หลง ป้า น้า อา

4.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

4.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับ
ก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่
ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

5. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าว (ตามที่ระบุไว้ในข้อ 3 วรรค
หนึ่ง) จนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือ

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน

(ลงชื่อ)พยาน

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ)ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน

(ลงชื่อ)ประธานศูนย์ประสานงาน

(.....)

(.....)



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....
สมาชิกสหกรณ์..... ออมทรัพย์นครสวรรค์ จำกัด..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.สท. รอบสมัครเดือน.....
และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....
ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคเมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
3. โรคฉี่หนู โรคในกระเพาะอาหาร	☐	☐	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขึ้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	☐	☐	ระบุ.....
6. โรคไตวายเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

เรียน นายกสมาคมประกันสังคมสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีประวัติการรักษาโรคตามข้อ 1-9 หากข้าพเจ้าละเว้นที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 1-9 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสมาชิกภาพของ สส.สท. มาตั้งแต่ต้น ทาง สส.สท. ไม่อนุญาติเป็นสมาชิก โดยคืนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สส.สท.)

ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)

ตัวบรรจง(.....)



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนเพื่อชำระค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ต.รอก/ชอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รับราชการสังกัด.....ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์ให้

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนประจำปีของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าได้รับจาก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด โดยข้าพเจ้า(ผู้กู้) เป็นผู้จัดทำประกันความเสี่ยงให้แก่ผู้ค้าประกันเงินกู้ จึงขอทำ

หนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด ดังนี้

1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินกู้เงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสหกรณ์ฯ เพื่อหักชำระค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้กับ

- สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอค.)
- สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)
- สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

แทนข้าพเจ้าตามจำนวนเงินเท่าที่เป็นจริง นับแต่วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนในปีนั้นๆ

2. หนังสือยินยอมนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าขอยืนยันว่า จะไม่เพิกถอนความยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วนแต่อย่างใด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้อ่านและตรวจสอบข้อความพร้อมถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)