

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบขับรองแพทย์ของรัฐวิสาหกรรม มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง



สมัครผ่าน

- ศูนย์ประสานงาน
 ศูนย์จังหวัด

เลขมาปันกิจ.....

รอบการสมัคร.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมมาปันกิจสุขภาพเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เจียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุพรรณบุรี จำกัด

วันที่ เดือน พ.ศ.

(1) ข้อมูลสมาชิก

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

เลขประจำตัวประชาชน เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.เพศ ชาย หญิง สถานภาพ โสด สมรส คู่สมรส死ื่อ หมาย หรือ หม้าย

(1.1) เป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ ครุสุพรรณบุรี จำกัด เลขที่เบียนสมาชิก.....

(1.2) เป็นเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสมาคม.....

(2) ข้อมูลตำแหน่งหรือภารกิจหน้าที่ เป็น (กลุ่มวิชาชีพ)

<input type="checkbox"/> ครู	<input type="checkbox"/> สาธารณสุข	<input type="checkbox"/> ทหาร	<input type="checkbox"/> ตำรวจ	<input type="checkbox"/> ราชการ	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ประกอบการ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
สังกัด.....	หน่วยงาน.....	ตำแหน่ง.....					

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ..... เบอร์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน..... Email.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 12,150 บาท ดังนี้

<input type="checkbox"/> ชำระเป็นเงินสด	<input type="checkbox"/> ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน
---	--

(5.2) การชำระเงินลงทะเบียนเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

<input type="checkbox"/> ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด)	<input type="checkbox"/> ชำระจากการเพิ่มเงินปั้นผล, เคลี่ยคืน
<input type="checkbox"/> ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด)	<input type="checkbox"/> ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน
<input type="checkbox"/> ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด)	<input type="checkbox"/> ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ
<input type="checkbox"/> ชำระจากบัญชีโครงสร้างทางการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก	

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจว่าตกลงประ拯救ของข้อบังคับ สมาคมมาปันกิจสุขภาพเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก สส.สท.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถ้วนต้อง

- เที่นควรรับเป็นสมาชิก สส.สท.
- ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.สท. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- เหรียญกลีก/เลขานุการ ศูนย์ฯ
- อุปนายิก ศูนย์ฯ
- ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.สท.

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.สท.

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....
 (คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- เหรียญกลีก/เลขานุการ สส.สท.
- อุปนายิก สส.สท.
- นายก สส.สท.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมม้าปานกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เขียนที่..... สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสพรรณบุรี จำกัด

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ..... ปี
เลขประจำตัวประชาชน ------- เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
สมาคมสหกรณ์ออมทรัพย์ ครุสพรรณบุรี 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 ครุสพรรณบุรี จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกผันอยู่ในขณะนี้เป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือของมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

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

เลขประจำตัวประชาชน ------- เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้..... เบอร์โทร.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ------- เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้..... เบอร์โทร.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ------- เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้..... เบอร์โทร.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ------- เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้..... เบอร์โทร.....

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

เลขประจำตัวประชาชน ------- เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้..... เบอร์โทร.....

3.6 นาย/นาง/นางสาว/เด็กชาย/เด็กหญิง.....

เลขประจำตัวประชาชน ------- เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้..... เบอร์โทร.....

4. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับฯ 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 ลุง ป้า น้า อา |
| 4.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 4.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |
- ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับ ก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลได้ด้วยเงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

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

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้ เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ)พยาน (ลงชื่อ)พยาน

(.....) (.....)

(ลงชื่อ)ผู้จัดการ/จนท.ศูนย์ประสานงาน (ลงชื่อ)ประธานศูนย์ประสานงาน

(.....) (.....)



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

สมาชิกสหกรณ์..... อุบลหัตถพยัคฆ์สุวรรณภูมิฯ จำกัด..... เลขที่สมาชิกสหกรณ์.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.สท. รอบสมัครเดือน.....

และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....

ขอเรียนว่าข้าพเจ้า มีประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
1. โรคมะเร็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
3. โรควันโรคในระยะอันตราย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
6. โรคไตวายเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
7. โรคปอดเรื้อรัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
8. โรคตับแข็ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ระบุ.....
9. โรคร้ายแรงอื่น ๆ ตามที่แพทย์ระบุ.....			

เรียน นายกสมาคมมาปนกิจสังเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าไม่มีประวัติการรักษาโรคตามข้อ 1-9 หากข้าพเจ้าลงทะเบียนที่จะเปิดเผยความจริงเกี่ยวกับโรคประจำตัวตามข้อ 1-9 และหากเสียชีวิตภายในระยะเวลา 1 ปี หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จให้ถือว่าข้าพเจ้าไม่มีสมาชิกภาพของ สส.สท. มาตั้งแต่ตน ทาง สส.สท. ไม่อนุญาตเป็นสมาชิก โดยคืนเงินสangเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้กับผู้สมัคร

ลงชื่อ..... (ผู้สมัครสมาชิก สส.สท.)
ตัวบรรจง(.....)

ลงชื่อ..... (เจ้าหน้าที่/กรรมการศูนย์ประสานงาน)
ตัวบรรจง(.....)



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลและเงินเหลี้ยคืนเพื่อชำระค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า

เจียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุวรรณบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี บัญชีบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

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

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุวรรณบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... มีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุวรรณบุรี จำกัด หักเงินปันผลและเงินเหลี้ยคืนประจำปีของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุวรรณบุรี จำกัด โดยข้าพเจ้า(ผู้ถูก) เป็นผู้จัดทำประกันความเสี่ยงให้แก่ผู้ค้ำประกันเงินกู้ จึงขอทำหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุวรรณบุรี จำกัด ดังนี้

1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินกู้เงินปันผลและเงินเหลี้ยคืนของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสหกรณ์ฯ เพื่อหักชำระค่าบำรุงรายปีและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าให้กับ

- สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครุไทย (สสอค.)
- สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)
- สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

แทนข้าพเจ้าตามจำนวนเงินเท่าที่เป็นจริง นับแต่วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับเงินปันผลและเงินเหลี้ยคืนในปีนั้นๆ

2. หนังสือยินยอมนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าขอขึ้นยันว่า จะไม่เพิกถอนความยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วนแต่อย่างใด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุวรรณบุรี จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้อ่านและตรวจสอบข้อความพร้อมถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนาณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)



หนังสือยินยอม ให้หักเงินกู้สหกรณ์

เบียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุพรรณบุรี จำกัด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

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

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....

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

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุพรรณบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก..... มีความประสงค์ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุพรรณบุรี จำกัด หักเงินกู้ในบัญชีของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุพรรณบุรี จำกัด โดยข้าพเจ้า(ผู้กู้) เป็นผู้จัดทำประกันความเสี่ยงให้แก่ผู้ค้าประกันเงินกู้ จึงขอทำหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุพรรณบุรี จำกัด ดังนี้

1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินกู้ของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสหกรณ์ฯ เพื่อหักชำระเงินกู้ให้กับ

- สมาคมมาปันกิจส่งเคราะห์สมาชิกชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์ครุฯ ไทย (สสอค.)

เป็นจำนวนเงิน..... บาท

- สมาคมมาปันกิจส่งเคราะห์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เป็นจำนวนเงิน..... บาท

- สมาคมมาปันกิจส่งเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เป็นจำนวนเงิน 12,150 บาท

แทนข้าพเจ้าตามจำนวนเงินเท่าที่เป็นจริง นับแต่วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับเงินกู้

2. หนังสือยินยอมนี้ ให้มีผลตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าขอยืนยันว่า จะไม่เพิกถอนความยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วนแต่อย่างใด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครุสุพรรณบุรี จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้อ่านและตรวจสอบข้อความพร้อมถ้อยคำในหนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนาจริงของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

บันทึก เจ้าหน้าที่สมาคมฯ	
ผู้กู้ได้จัดทำใบสมัครพร้อม	
เอกสารเรียบร้อยแล้ว	
ลงชื่อ.....	
(.....)	
...../...../.....	

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)