

หลักฐานประกอบ

1. สำเนาบัตรประชาชน(ของผู้สมัครและผู้รับผลประโยชน์)
2. สำเนาทะเบียนบ้าน(ของผู้สมัครและผู้รับผลประโยชน์)
3. สำเนาสูติบัตร(กรณีผู้รับผลประโยชน์ยังไม่บรรลุนิติภาวะ)
4. สำเนาทะเบียนสมรส (ของผู้สมัคร /ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ หรือใบรับรองสุขภาพตนเอง



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรีและครอบครัว

เลขประจำตัวสมาชิก.....

เขียนที่ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิก

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรีและครอบครัว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน สัญชาติ.....

ตำแหน่ง.....โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....คู่สมรสชื่อ.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

กรณีไม่ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์ ข้าพเจ้าเป็นครอบครัวของ.....สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนเลขที่.....เกี่ยวข้องเป็น.....ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรีและครอบครัว หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้นุคนต่อไปนี้เป็นผู้รับเงินสงเคราะห์ คือ

1.อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เบอร์ติดต่อ.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

2.อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เบอร์ติดต่อ.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

3.อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....เบอร์ติดต่อ.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า

โดยมีเงื่อนไข คือ หักชำระหนี้ของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด เต็มจำนวนก่อนส่วนที่เหลือให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ได้รับส่วนแบ่งเท่า ๆ กัน และมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ลำดับที่ (นาย/นาง/นางสาว.....) เป็นผู้จัดการศพ

การชำระเงินสงเคราะห์ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะชำระ ☐ หัก ณ ที่จ่ายจากต้นสังกัด ☐ เงินสด ☐ โอนผ่านบัญชีกรุงไทยเลขบัญชี 664-1-62216-9 ☐ หักเงินจากบัญชีกรุงไทย พร้อมทั้งแนบบัญชีมาพร้อมเอกสารหลักฐานในการสมัครครั้งนี้

ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบ ข้อบังคับ ของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรีและครอบครัว โดยตลอดแล้วขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ส.ส.ส.ค. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ ส.ส.ส.ค. เรื่องรับสมัครสมาชิก ส.ส.ส.ค. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

สำหรับคณะกรรมการ

คำสั่ง ○ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ส.ส.ส.ค. ตั้งแต่วันที่
(คราวประชุม เมื่อวันที่)

○ ไม่นุ่มดี เนื่องจาก

เพื่อนมิต
.....

(.....)

ตำแหน่ง



หนังสือยินยอมให้หักเงินกู้สหกรณ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รับราชการสังกัด.....ตำแหน่ง.....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....มีความประสงค์
ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด หักเงินกู้ ที่ข้าพเจ้าได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด โดย
ข้าพเจ้า (ผู้กู้) เป็นผู้จัดทำประกันความเสี่ยงให้แก่ผู้ค้ำประกันเงินกู้ จึงขอทำหนังสือให้ความยินยอมไว้กับสหกรณ์
ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด ดังนี้

1. ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินกู้ของข้าพเจ้า ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากสหกรณ์ฯ เพื่อชำระเงินกู้ให้กับ
○ สมาคมฉาบปูนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรีและครอบครัว เป็นจำนวนเงิน 650 บาท
แทนข้าพเจ้าตามจำนวนเงินเท่าที่เป็นจริง นับแต่วันที่ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ได้รับเงินกู้

2. หนังสือยินยอมนี้ ให้มีผลแต่บัดนี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าขอยืนยันว่าจะไม่เพิกถอนความยินยอมทั้งหมด
หรือบางส่วนแต่อย่างใด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้อ่านและตรวจสอบข้อความพร้อมถ้อยคำใน
หนังสือนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อเป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

บันทึก เจ้าหน้าที่สมาคมฯ

ผู้กู้ได้จัดทำใบสมัครพร้อม
เอกสารเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....

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

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)



ส.ส.ส.ค.

เขียนที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรี จำกัด
วันที่.....

แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียนที่.....
เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....อายุ.....ปี เลขบัตรประชาชน.....
ได้ทำการสมัครสมาชิก ส.ส.ค.รอบสมัครเดือน.....และขอใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาล.....

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก ส.ส.ค. ดังนี้

- ☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- ☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- ☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ
- ☐ 4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

	ไม่มี	มี	
4.1 โรคมะเร็ง	☐	☐	ระบุ.....
4.2 โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด	☐	☐	ระบุ.....
4.3 โรคฉี่หนูในระยยะอันตราย	☐	☐	ระบุ.....
4.4 โรคเบาหวานขั้นรุนแรง	☐	☐	ระบุ.....
4.5 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์	☐	☐	ระบุ.....
4.6 โรคไตวายเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
4.7 โรคปอดเรื้อรัง	☐	☐	ระบุ.....
4.8 โรคตับแข็ง	☐	☐	ระบุ.....
4.9 โรคเอสแอลอี (SLE)	☐	☐	ระบุ.....
5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....			

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าแถลงข้อความอันเป็นเท็จแล้ว ขอให้ ส.ส.ค. ตัดสิทธิ์ให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ ส.ส.ค. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์ใดๆ และขอสละสิทธิ์ในการที่จะได้รับเงินสงเคราะห์เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ 4.1-4.9 ทั้งสิ้นหากเสียชีวิตใน 1 ปี

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไข และยินยอมเปิดเผยประวัติของข้าพเจ้าและขอมอบอำนาจให้ ส.ส.ค. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัครสมาชิก ส.ส.ค.

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

(เจ้าหน้าที่สมาคม)

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการ/หน่วยงานหักเงิน

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงานผู้มีหน้าที่เบิกจ่ายเงิน

ข้าพเจ้า.....เลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

โรงเรียน/หน่วยงาน.....ตำแหน่ง.....เป็นสมาชิกสมาคม
 ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรีและครอบครัว(ส.ส.ศ.ค.) สมาชิกสมาคมเลขที่.....

ยินยอมให้ผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการจ่ายเงินเดือน ค่าจ้างประจำ ค่าตอบแทน บำเหน็จบำนาญ บำเหน็จรายเดือนและเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับ เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้า เงินค่าบำรุงรายปี ให้แก่ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสุพรรณบุรีและครอบครัว(ส.ส.ศ.ค.)

หนังสือยินยอมฉบับนี้ ทำขึ้นโดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง ได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือฉบับนี้
ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้ให้คำยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)