



ประกาศ

สมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2567 รอบพิเศษ อายุไม่เกิน 60 ปี

ด้วย คณะกรรมการดำเนินการสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ชุดที่ 7 คราวประชุมครั้งที่ 7/2567 เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2567 มีมติเห็นชอบ ให้เปิดรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี เนื่องในโอกาสสมทวงเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา ซึ่งรับสมัครระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 (รอบที่ 10/2567 ถึงรอบที่ 12/2567) เงื่อนไขการรับสมัครและคุณสมบัติ เป็นไปตามข้อบังคับสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 13 และ ข้อ 16 ดังต่อไปนี้

1. ประเภทสามัญ

- 1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์
- 1.2 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- 1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- 1.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร และไม่มีโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตามประกาศสมาคมฉบับที่ 17/2563 ลงวันที่ 30 กันยายน 2563
- 1.5 มีอายุไม่เกิน 60 ปี โดยนับ ปี พ.ศ. 2507 เป็นต้นไป

2. ประเภทสมทบ

- 2.1 คู่สมรส ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.2 บิดา มารดา ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.3 บุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.4 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ



ประกาศ

สมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง การรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ประจำปี 2567 รอบพิเศษ อายุไม่เกิน 60 ปี

ด้วย คณะกรรมการดำเนินการสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ชุดที่ 7 คราวประชุมครั้งที่ 7/2567 เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2567 มีมติเห็นชอบให้เปิดรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี เนื่องในโอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 72 พรรษา มีมติเห็นชอบให้เปิดรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่มีอายุไม่เกิน 60 ปี ซึ่งรับสมัครระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2567 (รอบที่ 10/2567 ถึงรอบที่ 12/2567) เงื่อนไขการรับสมัครและคุณสมบัติ เป็นไปตามข้อบังคับสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2566 ข้อ 8, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, ข้อ 13 และข้อ 16 ดังต่อไปนี้

1. ประเภทสามัญ

- 1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์
- 1.2 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ
- 1.3 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ
- 1.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร และไม่มีโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตามประกาศสมาคมฉบับที่ 17/2563 ลงวันที่ 30 กันยายน 2563
- 1.5 มีอายุไม่เกิน 60 ปี โดยนับ ปี พ.ศ. 2507 เป็นต้นไป

2. ประเภทสหทบ

- 2.1 คู่สมรส ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) หรือสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.2 บิดา มารดา ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) หรือสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.3 บุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) หรือสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกขบวนการสหกรณ์ไทย (สส.สก.) หรือสมาคมสถาปนิกสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)
- 2.4 ไม่เป็นบุคคลล้มละลาย หรือเป็นคนไร้ความสามารถ

2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร และไม่มีโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
ตามประกาศสมาคมฉบับที่ 17/2563 ลงวันที่ 30 กันยายน 2563

2.6 เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ

2.7 มีอายุไม่เกิน 60 ปี โดยนับ ปี พ.ศ. 2507 เป็นต้นไป

3. ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เมื่อคณะกรรมการมีมติอนุมัติรับเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ด้วยความสมัครใจครบถ้วน ตามอัตราที่สมาคมกำหนด ให้เป็นเงินร่อยจ่ายจนกว่าคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติ แต่หากคณะกรรมการไม่อนุมัติเป็นสมาชิก เงินค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” คืนให้แก่ผู้สมัคร


4. ผู้ที่ได้รับสิทธิการเป็นสมาชิกจะได้รับเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ หมวด 4 ข้อ 11 ดังนี้

(1) กรณีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ผู้สมัครได้รับสิทธิตั้งแต่วันที่ขึ้นใบสมัครพร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” และออกใบเสร็จรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสมาคมแล้ว

(2) กรณีเสียชีวิตด้วยโรคตามประกาศสมาคมที่ 17/2563 เรื่องการกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. (โรคมะเร็ง, โรคหัวใจหรือหลอดเลือด, โรควัณโรคในระยะอันตราย, โรคเบาหวานขั้นรุนแรง, โรคเอดส์, โรคเอสแอลอี (SLE), โรคตับแข็ง, โรคปอดเรื้อรัง และภาวะไตวาย (ล้างไต) ภายในระยะเวลา 1 ปี นับแต่วันที่สมาชิกภาพสมบูรณ์ สมาคมของสงวนสิทธิไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ และทาง สส.ชสอ. จะคืนเงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” ให้กับทายาท

5. สมาคมจะมอบหลักฐานการเป็นสมาชิกในรูปบัตรประจำตัวสมาชิกให้แก่สมาชิกทุกคน สมาชิกของสมาคมจะมีหมายเลขประจำตัวสมาชิก ได้หมายเลขเดียวกันเท่านั้น กรณีบัตรหาย, ขำรูด, แก้ไขข้อมูล, หรือขอบัตรใหม่ มีค่าธรรมเนียม 100 บาท

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



ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษ มีดังนี้

1. การสมัคร

- 1.1 ยื่นชุดใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง โดยขอแบบฟอร์มใบสมัคร ได้ที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. หรือ ดาวน์โฮลด์ จาก www.fscct.or.th
- 1.2 ชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” ตามอัตราที่สมาคมกำหนด
- 1.3 ชำระเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” ด้วยความสมัครใจครบถ้วน ตามอัตราที่ สส.ชสอ. กำหนด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เก็บไว้ ดังนี้
 - 1.3.1 เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกลาออก
 - 1.3.2 เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ
 - 1.3.3 เพื่อนำรายได้ที่เกิดจากเงินกองทุนเพื่อความมั่นคงมาใช้เป็นสวัสดิการ หรือช่วยเหลือแก้ไข ปัญหาอันเกิดประโยชน์กับสมาคมฯ โดยให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการกองทุนเพื่อความมั่นคง
- 1.4 ชำระเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ณ วันที่ยื่นใบสมัครที่ศูนย์ประสานงานต้นสังกัด หรือที่ทำการสมาคม (กรณีสมัครตรง)

2. เอกสารหลักฐานการสมัคร

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ ของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 2.3 ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร
- 2.4 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง สส.ชสอ.ส.5 (30 ก.ย. 63) โดยให้ผู้สมัครรับรองประวัติการรักษาโรคตามประกาศสมาคมฉบับที่ 17/2563 ลงวันที่ 30 กันยายน 2563 เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน และผู้รับเงินสงเคราะห์ ลงนามเป็นพยาน
- 2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ตามจำนวนผู้รับเงินสงเคราะห์ที่ระบุไว้
- 2.6 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เป็นต้น
- 2.7 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรสสมัครสมาชิกประเภทสมทบ หรือกรณีเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์
- 2.8 หลักฐานการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด กรณีสมัครเป็นสมาชิกสามัญ สส.ชสอ. สำหรับผู้สมัครเป็นสมาชิกประเภทสมทบ สส.ชสอ. ตามข้อ 2.1-2.3 ต้องนำหลักฐานการเป็นสมาชิกของผู้ที่เป็นสมาชิกประเภทสามัญสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของ สส.ชสอ., สส.สก. หรือ สส.สท. มาประกอบด้วย
- 2.9 รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ในวันที่ยื่นสมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. พร้อมพิมพ์ใส่แบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด



/ 3.หลักเกณฑ์...

3. หลักเกณฑ์การพิจารณาอนุมัติสมาชิก

- 3.1 การใช้ใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐ แพทย์ต้องลงลายมือชื่อด้วยตนเองเท่านั้น **ยกเว้น** กรณีที่โรงพยาบาลของรัฐยินยอมออกใบรับรองแพทย์โดยระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยินยอมของโรงพยาบาลนั้นๆ สามารถนำมาแนบได้
- 3.2 กรณีใบรับรองแพทย์ หรือแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ระบุโรคตามประกาศสมาคมฉบับที่ 17/2563 ลงวันที่ 30 กันยายน 2563 เรื่องการกำหนดโรคที่ไม่รับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ทางสมาคม**ไม่รับ**เข้าเป็นสมาชิก
- 3.3 กรณีใบรับรองแพทย์ หรือแบบคำรับรองสุขภาพตนเองระบุโรคที่เข้าข่ายตามประกาศสมาคมฉบับที่ 17/2563 ให้ศูนย์ประสานงานแจ้งผู้สมัครแนบประวัติการรักษาย้อนหลัง 1 ปี รวมถึงผลการรักษา ณ ปัจจุบัน เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ
- 3.4 เอกสารประกอบการสมัคร ให้ศูนย์ประสานงานตรวจสอบการลงลายมือชื่อของผู้สมัคร และส่วนของศูนย์ประสานงานให้สมบูรณ์ก่อนนำส่งสมาคม หากเอกสารไม่สมบูรณ์สมาคมขอสงวนสิทธิ์ในการนำเสนอพิจารณาอนุมัติเป็นสมาชิก
- 3.5 นำส่งเอกสารหลักฐานการสมัครฉบับจริง พร้อมนำส่งเงินค่าสมัคร, ค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” มายังสมาคมภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป เพื่อเสนอที่ประชุมพิจารณาอนุมัติ และไม่ให้เสียสิทธิการเป็นสมาชิกของ สส.ชสอ. จึงขอให้ศูนย์ประสานงานดำเนินการนำส่งเอกสาร และนำส่งเงินให้กับสมาคม ตรงตามเวลาที่กำหนด

4. ขั้นตอนการดำเนินงานของศูนย์ประสานงาน

- 4.1 รับสมัครสมาชิกพร้อมตรวจสอบคุณสมบัติ และเอกสารหลักฐานการสมัคร รับเงินค่าสมัคร, เงินค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” นำส่งให้สมาคมตามตารางการเก็บเงินที่สมาคมกำหนด
- 4.2 บันทึกข้อมูลผู้สมัครรายบุคคลเข้าโปรแกรมฉาปนกิจสงเคราะห์ตามระยะเวลาที่กำหนด และถือใช้ข้อมูลการบันทึกของศูนย์ประสานงานหากมีการแก้ไขภายหลังจากได้รับสิทธิ ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 4.3 นำส่งใบสมัครสมาชิกฉบับจริงมายังสมาคม ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 4.4 นำส่งเงินมายังสมาคมผ่านระบบ Bill Payment ธนาคารกรุงไทย ภายในระยะเวลาที่กำหนด
- 4.5 กรณีศูนย์ประสานงานไม่นำส่งชุดสมัคร หรือเอกสารประกอบการพิจารณาไม่สมบูรณ์ และไม่นำส่งเงินมายังสมาคมภายในระยะเวลาที่กำหนด ผู้สมัครจะไม่ได้รับการพิจารณาในรอบนั้น



ตารางการเก็บเงินค่าสมัคร, ค่าบำรุง, เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, และสมทบเข้ากองทุนฯ
สมัครสมาชิกกรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 60 ปี

รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1 -31 สิงหาคม 2567 รอบ 10/2567 (รับสิทธิ 1 ตุลาคม 2567)


ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	จำนวนเงินที่เรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก					จำนวนเงินที่ศูนย์ฯ นำส่งสมาคมต่อคน
				ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ปี 2567	เงินสมทบเข้ากองทุนฯ	รวมทั้งสิ้น	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2512	50	50	1,800	-	1,900	1,850
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2511	50	50	1,800	5,000	6,900	6,850
3		อายุ 57 ปี	2510	50	50	1,800	10,000	11,900	11,850
4		อายุ 58 ปี	2509	50	50	1,800	15,000	16,900	16,850
5		อายุ 59 ปี	2508	50	50	1,800	20,000	21,900	21,850
6		อายุ 60 ปี	2507	50	50	1,800	25,000	26,900	26,850

รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1 -30 กันยายน 2567 รอบ 11/2567 (รับสิทธิ 1 พฤศจิกายน 2567)

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	จำนวนเงินที่เรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก					จำนวนเงินที่ศูนย์ฯ นำส่งสมาคมต่อคน
				ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ปี 2567	เงินสมทบเข้ากองทุนฯ	รวมทั้งสิ้น	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2512	50	50	1,400	-	1,500	1,450
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2511	50	50	1,400	5,000	6,500	6,450
3		อายุ 57 ปี	2510	50	50	1,400	10,000	11,500	11,450
4		อายุ 58 ปี	2509	50	50	1,400	15,000	16,500	16,450
5		อายุ 59 ปี	2508	50	50	1,400	20,000	21,500	21,450
6		อายุ 60 ปี	2507	50	50	1,400	25,000	26,500	26,450

รับสมัครสมาชิกระหว่าง วันที่ 1 -31 ตุลาคม 2567 รอบ 12/2567 (รับสิทธิ 1 ธันวาคม 2567)

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	จำนวนเงินที่เรียกเก็บกับผู้สมัครสมาชิก					จำนวนเงินที่ศูนย์ฯ นำส่งสมาคมต่อคน
				ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า ปี 2567	เงินสมทบเข้ากองทุนฯ	รวมทั้งสิ้น	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2512	50	50	1,000	-	1,100	1,050
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2511	50	50	1,000	5,000	6,100	6,050
3		อายุ 57 ปี	2510	50	50	1,000	10,000	11,100	11,050
4		อายุ 58 ปี	2509	50	50	1,000	15,000	16,100	16,050
5		อายุ 59 ปี	2508	50	50	1,000	20,000	21,100	21,050
6		อายุ 60 ปี	2507	50	50	1,000	25,000	26,100	26,050

 ตาราง...

ตารางรายละเอียดการดำเนินงานการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.ประจำปี 2567

ลำดับ	รอบ	รับสมัครสมาชิก	บันทึกข้อมูลในโปรแกรมฯ	นำส่งใบสมัครฉบับจริงและส่งเงินมายังสมาคม	คณะกรรมการพิจารณาคุณสมบัติสมาชิก	รับสิทธิตามข้อบังคับ
1	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
2	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
3	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. อาคารสวัสดิการสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สธ.สอ.) ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ 2
ถ.นครอินทร์ 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

- นางสาวสุวคนธ์ สมใจ รองผู้จัดการ : 08-2854-1872, 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 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567



(นายสมพล ตันตีสันติสม)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิก
ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



แบบตรวจสอบหลักฐานชุดใบสมัคร สส.ชสอ. (ประเภทสามัญ)

สหกรณ์ออมทรัพย์.....รหัส.....พื้นที่.....
 ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร.....เลขบัตรประชาชน.....
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี วันที่สมัคร.....
 เลขมาปนกิจ.....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. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส (กรณีคู่สมรสเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์)
- 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 วินิจฉัยเอกสาร ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- 14. เอกสารหลักฐานอื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร / /	เอกสารหลักฐาน <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน / เภรัญญิก,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)



สมัครผ่าน
<input type="radio"/> ศูนย์ประสานงาน <input type="radio"/> ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด
สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขฌาปนกิจ..... รอบสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ อายุไม่เกิน 60 ปี

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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) กลุ่มวิชาชีพของคุณ์ประสานงานต้นสังกัด :

ครู สาธารณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ

สังกัด..... หน่วยงาน..... ตำแหน่ง.....

(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

ชำระจากเงินปันผลเฉลี่ยคืน ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก
 ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน ชำระเป็นเงินสด
 ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ อื่นๆ

**** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปรแกรมฌาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ ****

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของสมาคมเท่านั้น ****

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

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
 ประธาน/รองประธาน 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
สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุขสมัครสมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

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 หลุง 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

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภครณ์สมาชิกของชุมชนสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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 | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| (4.3) โรคหัวใจในระยยะอันตราย | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| (4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| (4.5) โรคเอดส์ | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| (4.6) โรคเอสแอลอี (SLE) | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| (4.7) โรคตับแข็ง | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| (4.8) โรคปอดเรื้อรัง | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
| (4.9) ภาวะไตวาย (ล้างไต) | <input type="checkbox"/> ไม่มี | <input type="checkbox"/> มี | ระบุ..... |
5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (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)



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.”

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด วัน/เดือน/ปี เกิด.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ ขอบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของ
กองทุนเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



- 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.....
 เลขมาปนกิจ.....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. ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้ : สส.ชสอ.ส.4/2
- 5. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรสสมัครสมาชิกประเภทสมทบ หรือกรณีเป็นผู้รับเงินสงเคราะห์
- 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 วินัยเอกสาร ตามแบบฟอร์มที่สมาคมกำหนด
- 14. เอกสารหลักฐานอื่นๆ.....

เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ	ผู้พิจารณาคุณสมบัติ
เอกสารหลักฐาน <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ผู้ตรวจสอบเอกสาร / /	เอกสารหลักฐาน <input type="checkbox"/> ครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ครบ อื่นๆ..... (.....) ประธาน,รองประธาน / เทรย์ญิก,เลขานุการ / ผู้จัดการ / /

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ :
<input type="radio"/> 1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการผู้สมัคร
<input type="radio"/> 2. สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
<input type="radio"/> 3. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
<input type="radio"/> 4. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
<input type="radio"/> 5. สำเนาบัตรประชาชน และทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
<input type="radio"/> 6. รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร
<input type="radio"/> 7. หนังสือรับรองการเป็นสมาชิกประเภทสามัญของ สอ.
<input type="radio"/> 8. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
<input type="radio"/> 9. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)



สส.ชสอ. ส.3/1 (สมทบพิเศษ)

ประเภทสมทบ
<input type="radio"/> คู่สมรส <input type="radio"/> บิดา
<input type="radio"/> มารดา <input type="radio"/> บุตร
<input type="radio"/> บัตรบุญธรรม
สมัครผ่าน
<input type="radio"/> ศูนย์ประสานงาน
<input type="radio"/> ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด
สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม
เลขมาปนกิจ.....
รอปสมัคร...../.....

ใบสมัครสมาชิกประเภทสมทบ อายุไม่เกิน 60 ปี

สมาคมพัฒนาจิตสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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
 ชื่อสมาชิกสามัญ..... สหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนสมาชิก.....
 โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... Email.....

(2) กลุ่มวิชาชีพของศูนย์ประสานงานต้นสังกัด :

ครู สาธารณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ สส.สท. สส.สก.
 สังกัด..... หน่วยงาน..... ตำแหน่ง.....

(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) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกเป็นไปตามประกาศของสมาคม

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หัก ดังนี้

ชำระจากเงินปันผล, เฉลี่ยคืน ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก
 ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน ชำระเป็นเงินสด
 ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ อื่นๆ

**** ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ตรงตามโปรแกรมมาปนกิจของสมาคม และตรงกับประกาศของสมาคมหากไม่ตรงกัน ข้าพเจ้าขอยินยอมว่าการสมัครสมาชิกครั้งนี้เป็นโมฆะ ****

**** ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนาจิตสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับ รวมไปถึงยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลตามกฎหมายข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของสมาคมเท่านั้น ****

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

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.....

<p>ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> ผู้จัดการ <input type="radio"/> เภรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ <input type="radio"/> รองประธาน ศูนย์ฯ <input type="radio"/> 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.....

<p>ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> กรรมการ สส.ชสอ. <input type="radio"/> อุปนายก สส.ชสอ. <input type="radio"/> นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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. พึ่งง่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้และ
ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ให้เสร็จสิ้น
เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4เลขประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5เลขประจำตัวประชาชน.....

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

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

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 หลุง ป้า น้า อา |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ ข้อ 1.1 - 1.6 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและสงเคราะห์ครอบครัวที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
ณ วันที่.....



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภครรสมาชิกรของชุมชนสหครรณออมทรพยแห่งประเทศไทย (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) โรคผิวหนังในระยะอันตราย 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. โรคร้ายแรงอื่นๆ (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)



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.”

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เลขทะเบียนสมาชิก.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด วัน/เดือน/ปี เกิด.....

อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ ขอบริจาคเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง สส.ชสอ.” เพื่อใช้ตามวัตถุประสงค์ของ
กองทุนเป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....) ข้าพเจ้าขอรับรองว่า
เป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)



- สมัครสมาชิก
- ขอความเป็นธรรม
- เปลี่ยนแปลงผู้รับเงินสงเคราะห์

รูปถ่าย ณ วันยื่นเอกสาร

วันที่ยื่นเอกสาร.....

ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด

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

เบอร์ติดต่อ.....

แนบรูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว
ในวันที่สมัคร ณ ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยื่นเอกสาร

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

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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