



ประกาศ

สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรของชุมชนสภกรณอมทรพธยแห่งประเทศไทย
ที่ 35/2564

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกรสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรของชุมชนสภกรณอมทรพธยแห่งประเทศไทย
กรณพิเศษ (สำหรับผู้อยูอายุไมเกิน 60 ปี)

ด้วย มติคณะกรรณการดำเนิกร สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรของชุมชนสภกรณอมทรพธย
แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ชุดที่ 6 คราวประชุมครั้งที่ 6/2564 เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม 2564 เห็นชอบให้เปิดรับสมัคร
สมาชิกร สส.ชสอ. กรณพิเศษ สำหรับผู้อยูอายุไมเกิน 60 ปี

ทั้งนี้ อาศัยอำนาจตามข้อบงคักร สส.ชสอ. หมวด 4 ข้อ 9 วรรคสอง คณะกรรณการดำเนิกร สส.ชสอ.
พิจารณาเปิดรับสมัครสมาชิกรเป็นกรณพิเศษ โดยยกเว้นคุณสมบัตินข้อ 9.1 (5) และ ข้อ 9.2 (8) ตั้งแต่วันที่ 1
มกราคม 2565 ถึง 31 มีนาคุม 2565 โดยให้เป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. กำหนดรับสมัครรอบพิเศษ วันที่ 1 มกราคม 2565 - 31 มีนาคุม 2565 (ระยะเวลา 3 เดือน)

2. รับสมัครเป็นสมาชิกร อายุไมเกิน 60 ปี โดยมีเงื่อนไข คือ

2.1 ผู้สมัครมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไมเป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ

2.2 สมาชิกกรณพิเศษจะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิกร ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 หากเสียชีวิตด้วยโรค
ตามประกาศ ฉบับที่ 17/2563 เรื่อง การกำหนดโรคที่ไมรับเป็นสมาชิกร สส.ชสอ. (โรคมะเร็ง, โรคหัวใจหรือหลอดเลือด,
โรควิธโรคในระยะอันตราย, โรคเบาหวานขั้นรุนแรง, โรคเอดส์, โรคเอสแอลอี (SLE), โรคตับแข็ง, โรคปอด
เรื้อรัง และภาวะไตวาย (ล้างไต) ยกเว้น อุบัติเหตุ ภายใน 1 ปี (ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2565 - 31 พฤษภาคม
2566) ผู้รับเงินสงเคราะห์จะไมได้รับเงินสงเคราะห์ และทาง สส.ชสอ. จะนำส่งเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, เงินค่าบำรุง
และเงินสมทบเข้ากองทุนคืนให้กับทายาทต่อไป

2.3 ผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกรประเภทสามัญของสภกรณอมทรพธยที่เป็นสมาชิกรของชุมชนสภกรณ
อมทรพธยแห่งประเทศไทย จำกัด อย่างน้อย 1 ปี

3. กำหนดการพิจารณาอนุมัติรับเป็นสมาชิกร ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2565 - 31 พฤษภาคม 2565

4. ต้องนำส่งเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” ด้วยความสมัครใจ
ครบถ้วน ตามอัตราที่กำหนด

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษ มีดังนี้

1. แบบฟอร์มการสมัคร

ใบสมัครสมาชิก สส.ชสอ. พร้อมหนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สส.ชสอ. หรือดาวน์โหลดจาก www.fscct.or.th

2. เอกสารหลักฐานการสมัคร

2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ ของผู้สมัคร

2.2 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร

2.3 ใบรับรองแพทย์ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน นับถึงวันที่สมัคร)

2.4 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง สส.ชสอ.ส.5 (30 ก.ย. 63) โดยให้ผู้สมัครรับรองประวัติการรักษา โรคตามประกาศ ฉบับที่ 17/2563 เรื่องการกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ ศูนย์ประสานงาน และผู้รับเงินสงเคราะห์ ลงนามเป็นพยาน

2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

2.6 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เป็นต้น

2.7 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีให้ผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นคู่สมรส

2.8 หนังสือยืนยันการเป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์ อย่างน้อย 1 ปี

2.9 รูปถ่ายผู้สมัครแบบเต็มตัว ถ่าย ณ ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. พร้อมพิมพ์ใส่กระดาษ A4 (ถ่ายรูป ณ วันที่สมัคร)

หมายเหตุ เอกสารหลักฐานการสมัครทุกใบให้ผู้สมัครสมาชิกรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ ยกเว้น ข้อ 2.3

3. การสมัคร

3.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สส.ชสอ. โดยทาง สส.ชสอ. จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร

3.2 กำหนดการสมัคร กรณีพิเศษ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2565 (ระยะเวลา 3เดือน)

3.3 ชำระเงินค่าสมัคร 20 บาท เงินค่าบำรุง 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท รวมเป็นเงิน 4,840 บาท

3.4 นำส่งเงินสมทบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เก็บไว้ ดังนี้

3.4.1. เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกลาออก

3.4.2. เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ

3.4.3. เพื่อนำรายได้ที่เกิดจากเงินกองทุนเพื่อความมั่นคงมาใช้เป็นสวัสดิการ หรือช่วยเหลือแก้ไขปัญหาอันเกิดประโยชน์กับสมาชิกฯ โดยให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ

ตารางรายละเอียดการชำระเงินการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2565

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ. เกิด	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าปี 2565			จำนวนปีของการคิดเงินสมทบ	เงินสมทบ	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น
				เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8)*4,800=(9)	(5)+(6)+(7)+(9)=(10)
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2510	4,800	20	20	-	-	4,840
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2509	4,800	20	20	1	4,800	9,640
3		อายุ 57 ปี	2508	4,800	20	20	2	9,600	14,440
4		อายุ 58 ปี	2507	4,800	20	20	3	14,400	19,240
5		อายุ 59 ปี	2506	4,800	20	20	4	19,200	24,040
6		อายุ 60 ปี	2505	4,800	20	20	5	24,000	28,840

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 4.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า พร้อมตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กิจสงเคราะห์ หมายเหตุ ถ้าหากไม่บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนดและไม่แจ้งมายัง สส.ชสอ สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป
- 4.2 ศูนย์ประสานงาน ต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายัง สส.ชสอ. ภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 ดังนี้
- 4.3.1 หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก
- 4.3.2 เอกสารหลักฐานการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ฉบับจริง (ทั้งชุด)
- 4.3.3 ใบรับรองแพทย์และแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ฉบับจริง
- 4.3.4 รูปถ่ายสมาชิกแบบเต็มตัว พร้อมพิมพ์ใส่กระดาษ A4 (ถ่ายรูป ณ วันที่สมัคร)
- 4.3 สส.ชสอ. ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก ภายในเดือน เมษายน 2565 ถึง พฤษภาคม 2565
- 4.4 ศูนย์ประสานงาน นำส่งเงินค่าสมัคร, ค่าบำรุงรายปี, เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสมทบ ให้ สส.ชสอ. ภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2565 ดังนี้
- 4.4.1 เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท นำส่ง สส.ชสอ. 20 บาท
- 4.4.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท นำส่ง สส.ชสอ. 4,800 บาท
- 4.4.3 สรุปศูนย์ประสานงาน นำส่งเงินให้ สส.ชสอ. รวมเป็นเงิน 4,820 บาท
- 4.4.4 เงินสมทบ ตามตารางรายละเอียดการชำระเงินที่ สส.ชสอ. กำหนด



สมาคมงานกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

เอกสารแนบท้ายประกาศ 35/2564
คุณสมบัติการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

- กำหนดรับสมัครรอบพิเศษ วันที่ 1 มกราคม – 31 มีนาคม 2565 (ระยะเวลา 3 เดือน)
- รับสมัครเป็นสมาชิก และอายุไม่เกิน 60 ปี โดยมีเงื่อนไข คือ
 - 2.1 ผู้สมัครมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ
 - 2.2 ผู้สมัครสมาชิกกรณีพิเศษ จะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิก ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2565 หากเสียชีวิตด้วยโรคตามประกาศ ฉบับที่ 17/2563 เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. (โรคมะเร็ง, โรคหัวใจหรือหลอดเลือด, โรคหัวใจในระยะเวลาอันตราย, โรคเบาหวานขั้นรุนแรง, โรคเอดส์, โรคเอสแอลอี (SLE), โรคตับแข็ง, โรคปอดเรื้อรัง และภาวะไตวาย (ล้างไต) ยกเว้น อุบัติเหตุ ภายใน 1 ปี (ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2565 ถึง 31 พฤษภาคม 2566) ผู้รับเงินสงเคราะห์จะไม่ได้รับเงินสงเคราะห์ และทาง สส.ชสอ. จะนำส่งเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, เงินค่าบำรุง และเงินสมทบเข้ากองทุนคืนให้กับทายาทต่อไป
 - 2.3 ผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ ที่เป็นสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด อย่างน้อย 1 ปี
- กำหนดการพิจารณาอนุมัติรับเป็นสมาชิก ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน -31 พฤษภาคม 2565
- ต้องนำส่งเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสมทบเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” ด้วยความสมัครใจครบถ้วนตามอัตราที่กำหนด

ตารางรายละเอียดการชำระเงินการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 มีนาคม 2565

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าปี 2565			จำนวนปีของการคิดเงินสมทบย้อนหลังเข้ากองทุน	เงินสงเคราะห์สมทบเข้ากองทุน	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น
				เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)*4,800=(9)	(5)+(6)+(7)+(9)=(10)	
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2510	4,800	20	20	-	-	4,840
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2509	4,800	20	20	1	4,800	9,640
3		อายุ 57 ปี	2508	4,800	20	20	2	9,600	14,440
4		อายุ 58 ปี	2507	4,800	20	20	3	14,400	19,240
5		อายุ 59 ปี	2506	4,800	20	20	4	19,200	24,040
6		อายุ 60 ปี	2505	4,800	20	20	5	24,000	28,840

โปรดเขียนตัวบรจและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

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



กรณีพิเศษ

- ศูนย์ประสานงาน
- ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

เลขฉาปนกิจ.....

รอบการสมัคร

ใบสมัครสมาชิกสามัญ กรณีพิเศษ อายุ 60 ปี

สมาคมฉาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

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

มาสมัครสมาชิกสมทบของนาย/นาง/นางสาว เป็นสมาชิกสามัญ

สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์..... เลขทะเบียนสมาชิก

(2) ข้อมูลตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

ครู ราชการณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ อื่นๆระบุ.....

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

(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..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ..... Email.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด) ชำระจากเงินปันผล, ผลลัพธ์คืน

ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฉาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาวเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นาย/นาง/นางสาว 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 ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

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

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

เภรัญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

อุปนายก สส.ชสอ.

นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมอาปณกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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.....

บัตรประชาชน.....เกี่ยวข้องกับ.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้

ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.2บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.3บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.4บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

3.5บัตรประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....

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 หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา | 1.4 พี่ ย่า ตา ยาย |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน | 1.5 ลุง ป้า น้า อา |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ณ วันที่



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

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) โรคหัวใจในระยษอันตราย 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 บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ ช่างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ 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

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



ใบแสดงความจำนงบริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือให้กับ สส.ชสอ.

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

มีความประสงค์ ขอบริจาคเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าคงเหลือ ของนาย/นาง/นางสาว.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....
ในส่วนของเหลือหลังจากหักจ่ายค่าสงเคราะห์รายอื่นแล้ว จำนวน.....บาท (.....บาทถ้วน)

- () เพื่อเข้าบัญชี "กองทุนเพื่อความมั่นคง"
() อื่น ๆ

ลงชื่อ.....ผู้รับเงินสงเคราะห์

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)