



ประกาศศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด
เรื่อง การรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย รอบที่ 3/2563 ถึง รอบที่ 2/2564

ด้วยศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด ได้รับหนังสือจากสมาคม
ปณิกสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) แจ้งให้ศูนย์ประสานงาน
รับทราบ เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 3/2563 ถึง รอบที่ 2/2564 และให้ศูนย์ประสานงาน
ประกาศรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รับสมัครวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2563 จำนวนเงินสงเคราะห์
ล่วงหน้า 4,840 บาท (รวมค่าสมัครและค่าบำรุง) กำหนดรับสมัครสมาชิก ดังนี้

1. ประเภทสามัญ
2. ประเภทสมทบ
3. ช่วงอายุในการเปิดสมัคร

-ช่วงที่ 1 อายุ 20-49 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ) รับสมัครตามปกติ
-ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 -55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม 2508, พ.ศ 2509, พ.ศ.2510, พ.ศ. 2511,
พ.ศ. 2512, พ.ศ.2513 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2563 เท่านั้น

การสมัคร

1. สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง และชำระเงินสด ณ อาคารสำนักงาน สอ.กสท.
2. ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานทางไปรษณีย์ และแนบธนาคัติการชำระเงิน ธนาณัติสั่งจ่าย
ในนาม ผจก. สอ.กสท. ปณฝ. สนง. ปณท. ส่งไปที่สหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด เลขที่ 99
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ จังหวัดกรุงเทพฯ 10210 หรือดาวน์โหลดใบสมัครจากเว็บไซต์ของสหกรณ์ฯ
www.postcatsavings.com หรือ ดาวน์โหลดจาก <http://www.cgse.or.th>

ดังนั้น ศูนย์ประสานงาน สอ.กสท. ขอแจ้งให้สมาชิกรับทราบ โดยมีประกาศสมาคมฯ ปณิกสง
เคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) เรื่อง ประกาศการรับสมัคร
สมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 3/2563 ถึง รอบที่ 2/2564 และรายละเอียดคุณสมบัติของผู้สมัคร พร้อมแบบฟอร์ม
การสมัครสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 16 ธันวาคม 2562

(นายชาติ บุญเรือง)

ประธานศูนย์ประสานงาน
สหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด

87



รอบ 3/2563 ถึง 2/2564

ประกาศสมาคมอาปกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมอาปกิจสงเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย รอบ 3/2563 ถึง 2/2564

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และ ข้อ 11 แห่งข้อบังคับสมาคมอาปกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 5 ในคราวประชุมครั้งที่ 14/2562 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2562 มีมติกำหนดให้มีการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบ 3/2563 ถึง 2/2564 ให้เป็นไปตามข้อบังคับฯ ดังนี้

1 คุณสมบัติสมาชิกมี 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)

1.1.2 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมอาปกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพยกเว้นสมาชิกรับตรง

1.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.1.4 อายุในการเปิดรับสมัคร ดังนี้

- ช่วงที่ 1 อายุ 20-49 ปี (ผู้เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)

- ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 - 55 ปี (ผู้เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2508, พ.ศ. 2509, พ.ศ.2510, พ.ศ. 2511, พ.ศ. 2512, พ.ศ. 2513 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2563 เท่านั้น

เนื่องจากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป สมาคมฯ ปรับลดอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกลง 5 ปี ทำให้สมาชิกที่อายุอยู่ในช่วงที่ 2 มีสิทธิสมัครได้ภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เท่านั้น และแผนการรับสมัครในปี พ.ศ. 2564 สมาคมฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกที่อายุไม่เกิน 50 ปี (ผู้เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 และ 2515 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ทั้งนี้การปรับลดอายุในปี 2564 ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลการรับสมัครสมาชิกในปี 2563

1.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เป็นคู่สมรส ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมอาปกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.2 เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมอาปกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.3 เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมอาปกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

1.2.4 เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมอาปกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (ที่บรรลุนิติภาวะ)

1.2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.2.6 อายุในการเปิดรับสมัคร ดังนี้

- ช่วงที่ 1 อายุ 20 – 49 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.)
- ช่วงที่ 2 อายุไม่เกิน 50 - 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2508, พ.ศ. 2509, พ.ศ.2510, พ.ศ. 2511, พ.ศ. 2512, พ.ศ. 2513 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2563 เท่านั้น

เนื่องจากตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป สมาคมฯ ปรับลดอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกลง 5 ปี ทำให้สมาชิกที่อายุอยู่ในช่วงที่ 2 มีสิทธิสมัครได้ภายใน 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 เท่านั้น และแผนการรับสมัครในปี พ.ศ. 2564 สมาคมฯ จะเปิดรับสมัครสมาชิกที่อายุไม่เกิน 50 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2514 และ 2515 เป็นต้นไป นับปี พ.ศ.) ทั้งนี้การปรับลดอายุในปี 2564 ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ข้อมูลการรับสมัครสมาชิกในปี 2563

2 แบบฟอร์มการสมัคร

- 2.1 ใบสมัคร พร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับเงินสงเคราะห์
- 2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือดาวน์โหลดจาก www.fscct.or.th

3 หลักฐาน

- 3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ
- 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.3 ใบรับรองแพทย์แบบฟอร์มของ สส.ชสอ. ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร) พร้อมแนบบแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
- 3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
- 3.5 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล เป็นต้น
- 3.6 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีสมาชิกสมทบ สำหรับผู้ที่ขอใช้ค่านำหน้านาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ ค.ร. 2 ที่ทางราชการออกให้ จำนวน 2 ฉบับ
- 3.7 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม) -
- 3.8 หนังสือยืนยันการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ (กรณีสมาชิกรับตรง)
- 3.9 รูปถ่ายสมาชิก (ถ่ายรูป ณ วันที่มาสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์)

4 การสมัคร

4.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคมฯ โดยสมาคมฯ จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร

สำหรับสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่ยังไม่เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ณ ที่ทำการสมาคมฯ อาคารสวัสดิการมาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ไทย ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

- 4.2 กำหนดการสมัคร รอบ 3/2563 ถึง รอบ 2/2564 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2563
- 4.3 ค่าธรรมเนียมสมัคร 20 บาท เงินค่าบำรุง 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท รวมเป็นเงิน 4,840 บาท

5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

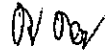
5.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า พร้อมตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมมาปนกิจสงเคราะห์ (หมายเหตุ ถ้าหากไม่คีย์ข้อมูลให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนดและไม่แจ้งมายัง สส.ชสอ. สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป) ภายในวันที่ 1 ถึงสิ้นเดือนของทุกเดือน

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641

3. ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ให้ศูนย์ประสานงานรับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562



(ดร.ก๊ก ดอนสำราญ)

นายกสมาคมวาณิชกิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



ประกาศ

สมาคมแพทยกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ที่ 17/2563

เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

ด้วย มติคณะกรรมการดำเนินการสมาคมแพทยกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ชุดที่ 5 ในคราวประชุมครั้งที่ 13/2563 เมื่อวันที่ 30 กันยายน 2563 มีมติให้ยกเลิกประกาศ สส.ชสอ. ฉบับที่ 15/2563 ลงวันที่ 3 กันยายน 2563 และให้ใช้ประกาศ สส.ชสอ. ที่ 17/2563 ลงวันที่ 30 กันยายน 2563 เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. แทน ดังนี้

1. โรคมะเร็ง
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด
3. โรคหัวใจในระยะอันตราย
4. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
5. โรคเอดส์
6. โรคเอสแอลอี (SLE)
7. โรคตับแข็ง
8. โรคปอดเรื้อรัง
9. ภาวะไตวาย (ล้างไต)

กรณีสมาชิกเสียชีวิตภายใน 1 ปี หลังจากวันที่ได้รับสิทธิการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ด้วยโรคตาม ข้อ 1-9 ทาง สส.ชสอ. ถือว่าขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. นับแต่วันที่สมัคร (กรณีสมัครสมาชิกใหม่ตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม 2563) ทั้งนี้ ขอให้ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(นายอุทัย ศรีเทพ)

อุปนายกสมาคม

ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกสมาคมแพทยกิจสงเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

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



สส.ชสอ. ส.1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน

ศูนย์ประสานงาน

ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

เลขหมายปณิก.....

รอบการสมัคร

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรรมสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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

สมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

ครู ศึกษารณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ

สังกัด.....หน่วยงาน.....ดำรงตำแหน่ง.....

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่ส ามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล (แขวง).....อำเภอ (เขต).....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-Mail.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,800 บาท ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากบัตรเครดิต/เงินในบัตรเครดิต/บัญชีผู้ฝากเงิน

(5.2) การชำระเงินคงค้างที่ค้างชำระไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

ชำระเป็นรายปี (12 งวด) ชำระจากเงินเป็นศส.เดิมที่คืน

ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญผู้ฝากเงิน

ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการการเงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้า ได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรรมสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เขียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

เภรวิญญิก/เลขานุการศูนย์ฯ

อุปนายก ศูนย์ฯ

ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

กำลัง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

เภรวิญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

อุปนายก สส.ชสอ.

นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สค.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 สค.ชสอ. หักจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้
ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....บัตรประชาชน.....

3.2บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....บัตรประชาชน.....

3.3บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....บัตรประชาชน.....

3.4บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....บัตรประชาชน.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ
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 สามัญ ภริยา บุตร บิดา มารดา | 1.4 บิดาตาย |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน | 1.5 หลง ป้า น้า อา |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้ดูแลกระเบื้องหรือผู้ดูแลในอุปการะเลี้ยงดู |

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

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

| | |
|--|--|
| 2.1.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... | 2.4.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... |
| 2.2.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... | 2.5.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... |
| 2.3.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... | 2.6.....เกี่ยวข้องเป็น..... (ลงชื่อ)..... |



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) โรคหัวใจในระยะอันตราย 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 ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการหากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว 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

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลเฉลี่ยคืน
เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สสอ./ สส.ชสอ.

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด เลขที่ สังกัด.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน/มือถือ..... ขอให้ความยินยอมโดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงิน
ปันผลและเฉลี่ยคืนจากการจัดสรรกำไรสุทธิประจำปีของสหกรณ์ในทุกปีต่อไปภายหน้า ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หัก
เงินปันผลและเฉลี่ยคืนดังกล่าว เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่
ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกและบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบ (ถ้ามี) ตามลำดับ เป็นประจำทุกปี ให้แก่
-สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.) และ/หรือ
•สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

กรณีเงินปันผลและเฉลี่ยคืนที่หักไม่เพียงพอชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีดังกล่าว
ข้าพเจ้าจะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีให้ครบถ้วนเพื่อคงสภาพสมาชิก สสอ./ สส.ชสอ. ต่อไป

การกระทำใดๆ ของสหกรณ์เพื่อให้เป็นไปตามที่กล่าวไว้ข้างต้นถือว่าการกระทำของข้าพเจ้า
ทุกประการ หากข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

หนังสือยินยอมฉบับนี้ข้าพเจ้าลงนามด้วยความสมัครใจ ได้ตรวจสอบข้อความ และถ้อยคำในหนังสือ
นี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และให้มีผลบังคับตั้งบัดนี้เป็นต้นไป จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

Handwritten signature

โปรดเขียนตัวรองและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

ลดฮารประกอบด้วย :

1. จำนวนบัตรประมาณ หรือบัตรข้าราชการ

2. จำนวนทะเบียนบ้าน

3. จำนวนทะเบียนสมรส

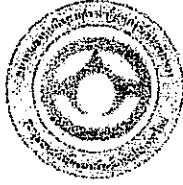
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล เดิมมี

5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน

6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสมเคราะห์

7. แบบรายงานสุขภาพตนเอง

8. ทะเบียนรับรองบุตร



ตจ.ชสอ. ส.3/1 (สมทบ)

ประเภทสมทบ

คู่สมรส บิดา

มารดา บุตร

บุตรบุญธรรม

เลขหมายประกัน.....

รอบการสมัคร.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณัฒสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (ตจ.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 สาธารณสุข ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ อื่นๆระบุ.....

สังกัด.....หน่วยงาน.....ดำรงตำแหน่ง.....

(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.....

(๕) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากการเก็บเงินในทางผู้สามัญ/ผู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสมเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด) ชำระจากเงินเป็นคส.เฉลี่ยคืน

ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ชำระจากการเก็บเงินในการกู้สามัญ/ผู้ฉุกเฉิน

ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินผู้สามัญ

ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการการเงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อนี้กับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณัฒสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ตส.ชสอ. รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วน ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ ตส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก ตส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เขียน นายก ตส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

- เห็นควรรับเป็นสมาชิก ตส.ชสอ.
- ไม่ควรรับเป็นสมาชิก ตส.ชสอ. เนื่องจาก.....

| |
|--|
| ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี) <input type="radio"/> เภรียญศึกษา/เลขานุการ ศูนย์ฯ <input type="radio"/> อุปนายก ศูนย์ฯ <input type="radio"/> ประธานศูนย์ฯ |
|--|

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ ตส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ตส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ ตส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก ตส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ ตส.ชสอ.

- กำลัง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ตส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

| |
|---|
| ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี) <input type="radio"/> เภรียญศึกษา/เลขานุการ ตส.ชสอ. <input type="radio"/> อุปนายก ตส.ชสอ. <input type="radio"/> นายก ตส.ชสอ. |
|---|

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
ตามคณณภาพนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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..... เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. หักจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์..... จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้
ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....
3.2บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....
3.3บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....
3.4บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....
3.5บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....

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

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอม ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตั้งหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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



หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลเฉลี่ยคืน

เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปี สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ สสอ./ สส.ชสอ.

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการดำเนินการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี สมาชิก
สหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด เลขที่ สังกัด.....
ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน/มือถือ.....

ขอให้ความยินยอมโดยหนังสือฉบับนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับเงิน
ปันผลและเฉลี่ยคืนจากการจัดสรรกำไรสุทธิประจำปีของสหกรณ์ในทุกปีต่อไปภายหน้า ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์หัก
เงินปันผลและเฉลี่ยคืนดังกล่าว เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ที่
ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกและบุคคลในครอบครัวของข้าพเจ้าเป็นสมาชิกสมทบ (ถ้ามี) ตามลำดับ เป็นประจำทุกปี ให้แก่

- สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์รัฐวิสาหกิจไทย (สสอ.) และ/หรือ
- สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

กรณีเงินปันผลและเฉลี่ยคืนที่หักไม่เพียงพอชำระหนี้สงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีดังกล่าว
ข้าพเจ้าจะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีให้ครบถ้วนเพื่อคงสภาพสมาชิก สสอ./ สส.ชสอ. ต่อไป

การกระทำใดๆ ของสหกรณ์เพื่อให้เป็นไปตามที่กล่าวไว้ข้างต้นถือว่าการกระทำของข้าพเจ้า
ทุกประการ หากข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

หนังสือยินยอมฉบับนี้ข้าพเจ้าลงนามด้วยความสมัครใจ ได้ตรวจสอบข้อความ และถ้อยคำในหนังสือ
นี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ และให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

js