



ประกาศศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด
เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย รอบที่ 3/2564 ถึง รอบที่ 2/2565

ด้วยศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด (สอ.กสท.) ได้รับหนังสือจากสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) เรื่อง ประกาศการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 3/2564 ถึง รอบที่ 2/2565 รับสมัครวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2564 จำนวนเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,840 บาท (รวมค่าสมัครและค่าบำรุง) กำหนดรับสมัครสมาชิก ดังนี้

1. ประเภทสามัญ

- 1.1 เป็นสมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิกของ สส.ชสอ.
- 1.2 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์ของสหกรณ์ออมทรัพย์
- 1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันที่สมัคร
- 1.4 อายุไม่เกิน 55 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ 2509 เป็นต้นไป) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2564) เท่านั้น

2. ประเภทสมทบ

- 2.1 เป็นคู่สมรสของสมาชิกสามัญ สส.ชสอ.
- 2.2 เป็นบิดา มารดาของสมาชิกสามัญ สส.ชสอ.
- 2.3 เป็นบุตร, บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)
- 2.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันที่สมัคร
- 2.5 อายุไม่เกิน 55 ปี (ต้องเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ 2509 เป็นต้นไป) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2564) เท่านั้น


การสมัคร

1. สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง และชำระเงินสด ณ อาคารสำนักงาน สอ.กสท.
2. ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานทางไปรษณีย์ และแนบธนาคัติการชำระเงิน ธนาณัติสั่งจ่ายในนาม 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. จึงขอประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกรับทราบ โดยมีประกาศสมาคม
ฉาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) เรื่อง ประกาศการรับ
สมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบที่ 3/2564 ถึง รอบที่ 2/2565 และรายละเอียดคุณสมบัติของผู้สมัคร พร้อมแบบฟอร์ม
การสมัครสมาชิกสามัญและสมาชิกสมทบ ตามเอกสารแนบท้ายประกาศ


จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

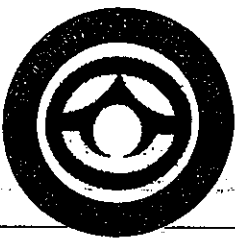
ประกาศ ณ วันที่ 26 มกราคม 2564



(นายชาติ บุญเรือง)

ประธานศูนย์ประสานงาน

สหกรณ์ออมทรัพย์การสื่อสารแห่งประเทศไทย จำกัด 



สมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรของชุมชนสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

เอกสารแนบท้าย

คุณสมบัติการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

1. ประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสภกรณออมทรพย (ที่เป็นสมาชิกรของชุมชนสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย)
- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มอาชีพกวันสมาชิกรรับตรง
- มีสุขภาพสมบูรณแข็งแรง ณ วันสมัคร

2. ประเภทสมทบ

- เป็นคู่สมรส ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.
- เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรของชุมชนสภกรณออมทรพยแห่งประเทศไทย
- เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.
- เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)
- มีสุขภาพสมบูรณแข็งแรง ณ วันสมัคร

3. ช่วงอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และ ประเภทสมทบ

ตารางการลดอายุสมาชิกประกอบการรับสมัครถึงปี พ.ศ. 2562 - 2565

| ลำดับ | ปี พ.ศ.ที่รับสมัคร | อายุที่จะรับสมัคร | พ.ศ.ที่เกิด |
|-------|--------------------|-------------------|-------------|
| 1 | 2563 | 55 | 2508 |
| | | 54 | 2509 |
| 2 | 2564 | 55 | 2509 |
| | | 54 | 2510 |
| 3 | 2565 | 55 | 2510 |
| | | 54 | 2511 |

หมายเหตุ : การปรับลดอายุในการรับสมัครสมาชิกปี 2565 ขึ้นอยู่กับมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ สส.ชสอ.



ประกาศ

สมาคมกีฬาสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ที่ 22/2563

เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมกีฬาสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย รอบ 3/2564 ถึง 2/2565

อาศัยอำนาจตามความในข้อ 8 ข้อ 9 ข้อ 10 และ ข้อ 11 แห่งข้อบังคับสมาคมกีฬาสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2554 และมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 5 ในคราวประชุมครั้งที่ 14/2563 เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2563 มีมติกำหนดให้มีการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบ 3/2564 ถึง 2/2565 ให้เป็นไปตามข้อบังคับฯ ดังนี้

1 คุณสมบัติสมาชิกมี 2 ประเภท ดังนี้**1.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้**

- 1.1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)
- 1.1.2 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมกีฬาสงเคราะห์กลุ่มอาชีพยกเว้นสมาชิกรับตรง
- 1.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- 1.1.4 อายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2509 เป็นต้นไป) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2564 เท่านั้น

1.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

- 1.2.1 เป็นคู่สมรส ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมกีฬาสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
- 1.2.2 เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมกีฬาสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
- 1.2.3 เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมกีฬาสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
- 1.2.4 เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมกีฬาสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (ที่บรรลุนิติภาวะ)
- 1.2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร
- 1.2.6 อายุไม่เกิน 55 ปี (ผู้ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2509 เป็นต้นไป) ต้องสมัครภายใน 31 ธันวาคม 2564 เท่านั้น

2 แบบฟอร์มการสมัคร

2.1 ใบสมัคร พร้อมหนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์

2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือดาวน์โหลดจาก www.fscct.or.th**3 หลักฐาน**

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

3.3 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร)

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

3.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

3.6 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล เป็นต้น

3.7 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีสมาชิกสมทบ สำหรับผู้ที่ขอใช้ค่าน้ำหนักนาม "นางสาว" หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ คร. 2 ที่ทางราชการออกให้ จำนวน 2 ฉบับ

3.8 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)

3.9 หนังสือยืนยันการเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ (กรณีสมาชิกรับตรง)

3.10 รูปถ่ายสมาชิกแบบเต็มตัว พร้อมพิมพ์ใส่กระดาษ A4 (ถ่ายรูป ณ วันที่สมัคร)

4 การสมัคร

4.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคมฯ โดยสมาคมฯ จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร

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

4.2 กำหนดการสมัคร รอบ 3/2564 ถึง รอบ 2/2565 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2564

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

5 ขั้นตอนการดำเนินงาน

5.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า พร้อมตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมฅาปนกิจสงเคราะห์ (หมายเหตุ ถ้าหากไม่คิยข้อมูลให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนดและไม่แจ้งมายัง สส.ชสอ. สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป) ภายในวันที่ 1 ถึงวันสิ้นเดือนของทุกเดือน

5.2 ศูนย์ประสานงานฯ ประชุม พิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเบื้องต้น ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

5.3 ศูนย์ฯ ต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายัง สส.ชสอ. ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป ดังนี้

- หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก

- เอกสารหลักฐานการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ฉบับจริง (ทั้งชุด)

- ใบรับรองแพทย์และแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ฉบับจริง

- รูปถ่ายสมาชิกแบบเต็มตัว พร้อมพิมพ์ใส่กระดาษ A4 (ถ่ายรูป ณ วันที่สมัคร)

5.4 สส.ชสอ. ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก ภายในวันที่ 22-31 ของเดือนถัดไป

5.5 ศูนย์ฯ โอนเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ให้ สส.ชสอ. ภายใน วันที่ 10 ของเดือนถัดไป ดังนี้

- เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท ส่ง สส.ชสอ. 20 บาท
- เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท ส่ง สส.ชสอ. 4,800 บาท
- สรุปศูนย์ฯ ต้องส่งเงินให้สมาคมฯ รวมเป็นเงิน 4,820 บาทต่อคน
- การโอนเงิน

สามารถโอนเงินเข้าบัญชีสมาคมได้ 2 ธนาคาร โดยผ่านระบบ Bill Payment เท่านั้น (แบบฟอร์มตามเอกสารแนบที่ 6)

1. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-0-31959-8 สาขาบางกรวย ประเภทกระแสรายวัน
 2. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 108-6-08932-4 สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน
- (หมายเหตุ ให้โอนเงินให้สมาคม 2 บัญชีนี้เท่านั้น ในระบบ Bill Payment หากไม่โอนเงินมายัง สส.ชสอ. ภายในระยะเวลาที่กำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป)

6 การแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติ

สส.ชสอ. แจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. โดยจัดทำทะเบียน และบัตรสมาชิก ส่งให้ทางศูนย์ประสานงาน ที่รับสมัครในรอบตามกำหนดการที่แนบ

7 ติดต่อสอบถาม

1. ที่ตั้งสำนักงาน อาคาร สม.สอ. ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถ.นครอินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130
2. เบอร์ติดต่อ
 - โทรศัพท์สำนักงาน : 0-2496-1251-2 โทรสาร : 0-2496-1253
 - เบอร์โทรศัพท์ นายสมชาย รัตนอารี ผู้จัดการ : 08-1686-9760
 - เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายธุรการ : 09-2208-1162
 - เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316
 - เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317
 - เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641
3. ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ให้ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. รับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2563



(นายอุทัย ศรีเทพ)

อุปนายกสมาคม

ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ขั้นตอนการดำเนินงาน : สำหรับศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ.

รอบ 3/2564 ถึง 2/2565

| | | | | | | | | |
|----|---------|-----------------|-----------------|----------------|---------------------|------------------|---|------------|
| 1 | 3/2564 | 1-31 ม.ค. 2564 | 1-31 ม.ค. 2564 | 1-5 ก.พ. 2564 | ภายใน 10 ก.พ. 2564 | 25-28 ก.พ. 2564 | 1 | ม.ค. 2564 |
| 2 | 4/2564 | 1-28 ก.พ. 2564 | 1-28 ก.พ. 2564 | 1-5 มี.ค. 2564 | ภายใน 10 มี.ค. 2564 | 25-31 มี.ค. 2564 | 1 | เม.ย. 2564 |
| 3 | 5/2564 | 1-31 มี.ค. 2564 | 1-31 มี.ค. 2564 | 1-5 เม.ย. 2564 | ภายใน 10 เม.ย. 2564 | 25-30 เม.ย. 2564 | 1 | พ.ค. 2564 |
| 4 | 6/2564 | 1-30 เม.ย. 2564 | 1-30 เม.ย. 2564 | 1-5 พ.ค. 2564 | ภายใน 10 พ.ค. 2564 | 25-31 พ.ค. 2564 | 1 | มิ.ย. 2564 |
| 5 | 7/2564 | 1-31 พ.ค. 2564 | 1-31 พ.ค. 2564 | 1-5 มิ.ย. 2564 | ภายใน 10 มิ.ย. 2564 | 25-30 มิ.ย. 2564 | 1 | ก.ค. 2564 |
| 6 | 8/2564 | 1-30 มิ.ย. 2564 | 1-30 มิ.ย. 2564 | 1-5 ก.ค. 2564 | ภายใน 10 ก.ค. 2564 | 25-31 ก.ค. 2564 | 1 | ส.ค. 2564 |
| 7 | 9/2564 | 1-31 ก.ค. 2564 | 1-31 ก.ค. 2564 | 1-5 ส.ค. 2564 | ภายใน 10 ส.ค. 2564 | 25-31 ส.ค. 2564 | 1 | ก.ย. 2564 |
| 8 | 10/2564 | 1-31 ส.ค. 2564 | 1-31 ส.ค. 2564 | 1-5 ก.ย. 2564 | ภายใน 10 ก.ย. 2564 | 25-30 ก.ย. 2564 | 1 | ต.ค. 2564 |
| 9 | 11/2564 | 1-30 ก.ย. 2564 | 1-30 ก.ย. 2564 | 1-5 ต.ค. 2564 | ภายใน 10 ต.ค. 2564 | 25-31 ต.ค. 2564 | 1 | พ.ย. 2564 |
| 10 | 12/2564 | 1-31 ต.ค. 2564 | 1-31 ต.ค. 2564 | 1-5 พ.ย. 2564 | ภายใน 10 พ.ย. 2564 | 25-30 พ.ย. 2564 | 1 | ธ.ค. 2564 |
| 11 | 1/2565 | 1-30 พ.ย. 2564 | 1-30 พ.ย. 2564 | 1-5 ธ.ค. 2564 | ภายใน 10 ธ.ค. 2564 | 25-31 ธ.ค. 2564 | 1 | ม.ค. 2565 |
| 12 | 2/2565 | 1-31 ธ.ค. 2564 | 1-31 ธ.ค. 2564 | 1-5 ม.ค. 2565 | ภายใน 10 ม.ค. 2565 | 25-31 ม.ค. 2565 | 1 | ก.พ. 2565 |

หมายเหตุ :

1. กรณีที่ศูนย์ประสานงานไม่ส่งเงินมายัง สส.ชสอ. ถือว่าการพิจารณาคุณสมบัติ ยังไม่มีผลสมบูรณ์ ตามข้อบังคับ ข้อ 11 ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกจะต้องมีสมาชิกภาพสมบูรณ์ เริ่มตั้งแต่วันที่คณะกรรมการมีมติรับเข้าเป็นสมาชิก และได้ชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงรายปี และเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าตามที่สมาคมกำหนดแล้ว
2. กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
3. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ สส.ชสอ. โทรศัพท์ 0-2496-1251-2, 08-1826-1140, 08-1826-1104 โทรสาร 0-2496-1253 หรือทาง E-mail : fscct.fscct@gmail.com



สมาคมยานยนต์สโมสรแห่งชาติของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

เลขที่ 199/8 หมู่ที่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

เอกสารแนบท้าย

คุณสมบัติการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

1. ประเภทสามัญ

- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)
- เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมยานยนต์สโมสรแห่งชาติกลุ่มอาชีพยกเว้นสมาชิกโดยตรง
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

2. ประเภทสมทบ

- เป็นคู่สมรส ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.
- เป็นเจ้าหน้าที่ ของสมาคมยานยนต์สโมสรแห่งชาติของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
- เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ.
- เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกประเภทสามัญ สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)
- มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

3. ช่วงอายุในการเปิดรับสมัครสมาชิกประเภทสามัญ และ ประเภทสมทบ

ตารางการลดอายุสมาชิกประกอบการรับสมัครถึงปี พ.ศ. 2562 - 2565

| ลำดับ | ปี พ.ศ.ที่รับสมัคร | อายุที่จะรับสมัคร | พ.ศ.ที่เกิด |
|-------|--------------------|-------------------|-------------|
| 1 | 2563 | 55 | 2508 |
| | | 54 | 2509 |
| 2 | 2564 | 55 | 2509 |
| | | 54 | 2510 |
| 3 | 2565 | 55 | 2510 |
| | | 54 | 2511 |

หมายเหตุ : การปรับลดอายุในการรับสมัครสมาชิกปี 2565 ขึ้นอยู่กับมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ สส.ชสอ.

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

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



สศ.ชสอ. ศ.1/1 (สามัญ)

สมัครผ่าน

ศูนย์ประสานงาน

ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

เลขนาปนกิจ.....

รอนบัตรสมัคร.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย (สศ.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 อาจารย์ ทหาร ตำรวจ ราชการ รัฐวิสาหกิจ ประกอบการ

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.....E-Mail.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญผู้ถูกเงิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โลกใจให้สหกรณ์จาก ดังนี้

ชำระเป็นรายปี (12งวด) ชำระจากเงินปันผลเฉลี่ยคืน

ชำระเป็นราย 3 เดือน (4งวด) ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญผู้ถูกเงิน

ชำระเป็นราย 6 เดือน (2งวด) ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

ชำระจากมูลนิธิโครงการฝากเพื่อสวัสดิการการเงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย (สศ.ชสอ.) 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

เรียน นายก สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

ไม่ควรรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

เภรวิทยุหมายเลขการศูนย์ฯ

อุปนายก ศูนย์ฯ

ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

เภรวิทยุหมายเลขการ สส.ชสอ.

อุปนายก สส.ชสอ.

นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมชาวปักษ์สงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สศ.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.....เป็นผู้จัดการของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สศ.ชสอ. หักจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพไว้บุคคลที่ระบุไว้
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้
ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้

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

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....บัตรประชาชน.....

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

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....บัตรประชาชน.....

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

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....บัตรประชาชน.....

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

เบอร์โทร..... เกี่ยวข้องเป็น.....บัตรประชาชน.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใด ๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ)พยาน

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

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการสห ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ๔ หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1.1 สมาชิก ภริยา บุตร บิดา มารดา | 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย |
| 1.2 ที่นั่งร่วมบิดามารดาเดียวกัน | 1.5 ลูก ป้า น้า อา |
| 1.3 ที่นั่งร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน 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)..... |



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจสอบประวัติและตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....อายุปี

วัน/เดือน/ปี เกิดเลขบัตรประชาชน

ปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว

- (1) มีสุขภาพแข็งแรง
- (2) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- (3) ไม่มีจิตที่ผิดปกติ ไม่สมประกอบ
- (4) ไม่เป็นโรคเหล่านี้

ไม่มี มี

- (4.1) โรคมะเร็ง ระบุ.....
- (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด ระบุ.....
- (4.3) โรคหัวใจในระยยะอันตราย ระบุ.....
- (4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ระบุ.....
- (4.5) โรคปอดเรื้อรัง ระบุ.....
- (4.6) โรคตับแข็ง ระบุ.....
- (4.7) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระบุ.....
- (4.8) ภาวะไตวาย ระบุ.....

(5) โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ

ลงชื่อ
(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย
(โปรดประทับตราสถานบริการของรัฐ)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นหนึ่งจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

(3) หากพบว่าเป็นโรค ตามข้อ (4),(5) หรือตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตราย สส.ชสอ. จะไม่รับเป็นสมาชิก

(4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ สส.ชสอ. กำหนดนี้เท่านั้น เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ. เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 เป็นต้นไป



ประกาศ

สมาคมอานกิสงเคราะห้สหกรณสมาชิกรองชุมนุมสหกรณอมทรพยแหงประเทศไทย

ที่ 17/2563

เรื่ง การกำหนดโรคที่ไมรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

ด้วย มติคณะกรรมการดำเนินการสมาคมอานกิสงเคราะห้สหกรณสมาชิกรองชุมนุมสหกรณอมทรพยแหงประเทศไทย (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 เรื่ง การกำหนดโรคที่ไมรับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. แทน ดังนี้

1. โรคมะเร็ง
2. โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด
3. โรควัยโรคในระยะอันตราย
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 ขอให้ศูนย์ประสานงานสหกรณอมทรพยประชาสัมพันธให้สมาชิกทราบตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(นายอุทัย ศรีเทพ)

อุปนายกสมาคม

ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกสมาคมอานกิสงเคราะห้
สหกรณสมาชิกรองชุมนุมสหกรณอมทรพยแหงประเทศไทย



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
- สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

กรณีเงินปันผลและเฉลี่ยคืนที่หักไม่เพียงพอชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีดังกล่าว
ข้าพเจ้าจะชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าและค่าบำรุงรายปีให้ครบถ้วนเพื่อคงสภาพสมาชิก สสอ./ สส.ชสอ. ต่อไป

การกระทำใดๆ ของสหกรณ์เพื่อให้เป็นไปตามที่กล่าวไว้ข้างต้นถือว่าเป็นการกระทำของข้าพเจ้า
ทุกประการ หากข้าพเจ้ามีความประสงค์จะเปลี่ยนแปลงจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

หนังสือยินยอมฉบับนี้ข้าพเจ้าลงนามด้วยความสมัครใจ ได้ตรวจสอบข้อความ และถ้อยคำในหนังสือ
นี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการและให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

js 2

โปรดเขียนด้วยปากกาสีน้ำเงินหรือสีน้ำเงินเข้ม

เอกสารประกอบ :

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

สส.ชสช. : ส.3/1 (สมทบ)



| ประเภทสมทบ | |
|-----------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> คู่สมรส | <input type="radio"/> บิดา |
| <input type="radio"/> มารดา | <input type="radio"/> บุตร |
| <input type="radio"/> บุตรบุญธรรม | |

เลขหมายปณิกกิจ.....

รอบการสมัคร.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสช.)

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) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ 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.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้ชดเชยหักจาก ดังนี้

ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด) ชำระจากเงินปันผล/ดอกเบี้ย

ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการการเงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน

เรียน นายก ตส.ชตอ.

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก ตส.ชตอ.

ไม่ควรรับเป็นสมาชิก ตส.ชตอ. เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

เสร็จผูกเลขานุการ ศูนย์ฯ

อุปนายก ศูนย์ฯ

ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ ตส.ชตอ.

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ ตส.ชตอ.

กำลัง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก ตส.ชตอ. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

เสร็จผูกเลขานุการ ตส.ชตอ.

อุปนายก ตส.ชตอ.

นายก ตส.ชตอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภาก่อตั้งสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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. หักจ่าย 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

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ให้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคลตามข้อบังคับ ฯ หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

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

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

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอม ให้สหกรณ์ออมทรัพย์ตั้งสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

ได้ทำการตรวจสอบประวัติและตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....อายุปี

วัน/เดือน/ปี เกิดเลขบัตรประชาชน

ปรากฏว่า นาย/นาง/นางสาว

- (1) มีสุขภาพแข็งแรง
- (2) ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- (3) ไม่มีจิตใจผิดปกติ ไม่สมประกอบ
- (4) ไม่เป็นโรคเหล่านี้

ไม่มี มี

- (4.1) โรคเมเร็ง ระบุ.....
- (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด ระบุ.....
- (4.3) โรคหัวใจในระยะอันตราย ระบุ.....
- (4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ระบุ.....
- (4.5) โรคปอดเรื้อรัง ระบุ.....
- (4.6) โรคตับแข็ง ระบุ.....
- (4.7) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ระบุ.....
- (4.8) ภาวะไตวาย ระบุ.....

(5) โรคร้ายแรงอื่นๆ ตามที่แพทย์ระบุ

ลงชื่อ

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

(โปรดประทับตราสถานบริการของรัฐ)

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์แผนปัจจุบันขึ้นทะเบียนจากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 (2) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย
 (3) หากพบว่าเป็นโรค ตามข้อ (4),(5) หรือตามที่คณะกรรมการ เห็นว่าอันตราย สส.ชสอ. จะไม่รับเป็นสมาชิก
 (4) ให้ผู้สมัครใช้ใบรับรองแพทย์ตามแบบที่ สส.ชสอ. กำหนดเท่านั้น เพื่อประกอบการสมัครเป็นสมาชิก สส.ชสอ.
 เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 เป็นต้นไป



ประกาศ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรของชุมนุมสภกรณออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ที่ 17/2563

เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ.

ด้วย มติคณะกรรมการดำเนินการสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณสมาชิกรของชุมนุมสภกรณออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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. โรคไวรัสโรครในระยะอันตราย
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 ขอให้ศูนย์ประสานงานสภกรณออมทรัพย์ประชาสัมพันธให้สมาชิกทราบตามรายละเอียดดังกล่าวข้างต้น โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 8 ตุลาคม 2563 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(นายอุทัย ศรีเทพ)

อุปนายกสมาคม

ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สภกรณสมาชิกรของชุมนุมสภกรณออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



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 และให้มีผลบังคับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จึงลงลายมือชื่อไว้
เป็นสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)