



สม.สอ.สป. 1/1

รูป

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชน หรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริง อายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสมุทรปราการ จำกัด (สม.สอ.สป.)

ค่าสมัคร 100 บาท / ค่าบำรุงสมาคม (ปีละ) 50 บาท
/ เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 600 บาท

รวมเงินจ่ายวันสมัคร = 750 บาท

เขียนที่

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง)เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี เลขประจำตัวประชาชน ----

คู่สมรสชื่อ.....

(1) อาชีพผู้สมัคร.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

e-mail.....

(3) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ (โปรดทำเครื่องหมาย กรณีใช้ที่อยู่ปัจจุบันตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

e-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน..... บาท ดังนี้

ชำระเป็นเงินสด

ชำระโดยหักจากบัญชีเงินฝากสหกรณ์เลขที่.....

ชำระจากเงินปันผล , เหลือค่าน

ชำระโดยหักจากเงินกู้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจข้อบังคับของสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครุสมุทรปราการ จำกัด (สม.สอ.สป.) โดยตลอดทุกประการแล้ว จึงมีความยินดีขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมฯ นี้ และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคม สม.สอ.สป. ตลอดทั้งระเบียบต่างๆ ที่สมาคมฯ กำหนดขึ้น เพื่อดำเนินกิจการของสมาคมฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

***** กรณีมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่โปรดแจ้งสมาคม *****

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม สฉ.สอ.สป.

ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สฉ.สอ.สป. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สฉ.สอ.สป. เรื่องรับสมัครสมาชิก หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับคณะกรรมการ สฉ.สอ.สป.

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สฉ.สอ.สป. ตั้งแต่วันที่
(คราวประชุมครั้งที่/.....เมื่อวันที่.....)
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....



ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/ แพทย์หญิง

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่

ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/ นาง/ นางสาว.....อายุ.....ปี

ขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าว ไม่เป็นผู้มีร่างกาย ทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ หรือไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติดให้โทษและอาการของโรคพิษสุราเรื้อรัง และปราศจากโรคเหล่านี้

(1) โรคหัวใจ

(2) โรควัณโรคในระยะอันตราย

(3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง

(4) โรคมะเร็งในระยะอันตราย

(5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง

(6) โรคอื่นๆ (ระบุ)

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

- หมายเหตุ
- (1) ใบรับรองแพทย์ต้องเป็นสถานพยาบาลของรัฐ ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
 - (2) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
 - (3) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ
 - (4) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ สมาคมพานกิจสงเคราะห์สภกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด (สม.สอ.สป.)

เขียนที่.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....e-mail.....
 ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่สมาคมพึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

2.1บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2.2บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2.3บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

2.4บัตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

โดยระบุให้ (ชื่อ-สกุล).....บัตรประชาชน.....
เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจไม่มีผู้ใดบังคับข่มขู่ หรือกระทำการใดๆ
ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) (.....)

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สมาคมฯ (ลงชื่อ).....พยาน
(.....) (.....)

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์ และหรือผู้จัดการศพ ต้องเป็นบุคคล (ตามข้อบังคับฯ หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายเงินจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

- | | |
|---|--|
| 1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา | 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน | 1.5 หลง ป้า น้า อา |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดา หรือ มารดา เดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดู หรือ ผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯ จ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลที่ระบุใน ข้อ 1 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯ แบ่งเงินค่าจัดการศพ หรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้ได้แก่บุคคลใดได้ให้เงินตกเป็นของแผ่นดิน

2. กรณีผู้ให้คำยินยอมมีภาระหนี้ กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

(ลงชื่อ).....ทายาท
(.....)
ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ 1

(ลงชื่อ).....ทายาท
(.....)
ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ 2

(ลงชื่อ).....ทายาท
(.....)
ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ 3

(ลงชื่อ).....ทายาท
(.....)
ผู้มีสิทธิรับเงินสงเคราะห์ลำดับที่ 4



หนังสือยินยอมให้ส่วนราชการหักเงินสงเคราะห์ศพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

รับราชการสังกัด..(1).....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์ (บ้าน /มือถือ).....

และเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด เลขทะเบียน.....มีความประสงค์ให้ส่วน

ราชการหักเงินสงเคราะห์ศพจากเงินเดือนและส่งให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ

จำกัด ที่ข้าพเจ้าเป็นสมาชิก โดยให้หักเป็นประจำทุกเดือน จึงมีหนังสือให้ความยินยอมไว้กับ .. (1) ..

.....ดังนี้

ข้อ 1 ยินยอมให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินเดือน ค่าจ้าง หรือเงินบำนาญที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการตามจำนวนที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด แจ่งในแต่ละเดือน และส่งเงินสงเคราะห์ศพ หรือเงินอื่นใดแล้วแต่กรณีให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด แทนข้าพเจ้าทุกเดือน

ข้อ 2 กรณีข้าพเจ้าพ้นจากการเป็นข้าราชการ/ลูกจ้าง และได้รับเงินบำเหน็จ ข้าพเจ้าให้เจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินหักเงินจากเงินบำเหน็จที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ตามจำนวนที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด แจ่งและส่งเงินจำนวนนั้นให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด แทนข้าพเจ้า

ข้อ 3 การหักเงินเดือน ค่าจ้าง เงินบำนาญ เมื่อได้หักชำระหนี้แก่ทางราชการแล้ว(ถ้ามี) ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินส่งให้สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด ก่อนเป็นอันดับแรก

ข้อ 4 หนังสือยินยอมนี้ให้มีผลตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป และข้าพเจ้าสัญญาว่าจะไม่ถอนการให้คำยินยอมทั้งหมดหรือบางส่วน เว้นแต่จะได้รับคำยินยอมเป็นหนังสือจากสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด

ส่วนที่ 2 ข้าพเจ้ายินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด หักเงินปันผล และเงินเฉลี่ยคืนทุกๆ ปี เพื่อชำระเงินสงเคราะห์ศพให้แก่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด หากเกิดกรณีที่ส่วนราชการไม่สามารถหักเงินเดือน หรือเงินอื่นใดได้

หนังสือยินยอมฉบับนี้ทำขึ้น โดยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง และข้าพเจ้าได้ตรวจสอบข้อความและถ้อยคำในหนังสือฉบับนี้ทั้งหมดแล้ว ตรงตามเจตนารมณ์ของข้าพเจ้าทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

หนังสือนี้ทำขึ้นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ฉบับที่หนึ่งเก็บไว้ที่สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ครูสมุทรปราการ จำกัด ฉบับที่สองเก็บไว้ที่ข้าพเจ้า

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

หมายเหตุ “(1)” หมายถึงชื่อส่วนราชการ

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)