

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (กรณีสมทบคู่สมรส)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรพรัฐอบจบุรี มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์
7. แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง
8. ใบเสร็จของหอ/ใบเสร็จของสมาชิกประเภทสามัญสมาคมฉกสอ
สงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น
9. ทะเบียนรับรองบุตร



สมัครผ่าน

- ศูนย์ประสานงานต้นสังกัด
- ศูนย์ประสานงาน สอ.....

เลขหมายปณิกิจ.....

รอบการสมัคร.....

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบ

สมาคมบำเพ็ญกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ไทย (สส.สท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน []-[][][][]-[][][][][]-[][]-[] เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า ☐ หม้าย

☐ (1.1) เป็นสมาชิกประเภทสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

☐ (1.2) เป็นสมาชิกสามัญหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสมาคมอาปนกิจสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น

☐ สส.ชสอ. ☐ สสอศ. ☐ สสรท. ☐ สสอต. ☐ สสอพ. ☐ สสอ.รท. ☐ สสอร. ☐ สส.สก. เลขทะเบียนสมาชิก.....

☐ (1.3) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกประเภทสามัญของสมาคม สส.สท. หรือกลุ่มวิชาชีพอื่น

ประเภท ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่ ☐ น้อง
 ของ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

☐ (1.4) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสมทบของสหกรณ์ออมทรัพย์ทุกกลุ่มวิชาชีพอื่น

ประเภท ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่ ☐ น้อง
 ของ..... สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

☐ (1.5) เป็นบุคคลในครอบครัวของสมาชิกสามัญหรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์กลุ่มวิชาชีพอื่น

ประเภท ☐ คู่สมรส ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ พี่ ☐ น้อง ของ.....

สมาคมฯ ☐ สส.ชสอ. ☐ สสอค. ☐ สสชท. ☐ สสอต. ☐ สสอพ. ☐ สสอ.รท. ☐ สสอร. ☐ สส.สก. เลขทะเบียนสมาชิก.....

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น (กลุ่มวิชาชีพ)

☐ ครุ ☐ สาธารณสุข ☐ ทหาร ☐ ตำรวจ ☐ ราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ ประกอบการ ☐ อื่น ๆระบุ.....

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.....โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์ติดต่อกรณีฉุกเฉิน.....Email.....

(5) การชำระเงิน (5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 12,150 บาท ดังนี้

☐ รับตรง ☐ เป็นเงินสด/การโอน
☐ ผ่านศูนย์ประสานงาน ☐ เป็นเงินสด/การโอน ☐ จากการเพิ่มเงินในการกั

(5.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป

☐ รับผิดชอบ
☐ เป็นเงินสด/การโอน
 ผ่านศูนย์ประสานงาน โดยให้สมาชิกประสานกับสหกรณ์หักจาก ดังนี้
☐ เป็นเงินสด/การโอน ☐ เงินปันผล,เฉลี่ยคืน
☐ การเพิ่มเงินในกรัก ☐ บัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์อมรทรัพย์ไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(_____)

สำหรับกรรมการหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

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

เห็นควรนำเสนอ สส.สท. พิจารณา

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับ สส.สท.

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.สท. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ถูกต้องตามที่ศูนย์ประสานงานแจ้งให้กับทาง สส.สท. ทราบแล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของคณะกรรมการฝ่ายทะเบียน

☐ ควรอนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....

☐ ไม่ควรอนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

มติคณะกรรมการ สส.สท.

☐ อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.สท. ตั้งแต่วันที่.....

(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

นายทะเบียน / ผู้จัดการ