

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง
เอกสารประกอบ
1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



ใบสมัครสมาชิกประเภทสามัญ

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนนุสหรณ์อ้อมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... คู่สมรสชื่อ.....

(1) ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่..... และเป็นสมาชิกสามัญของสหกรณ์อ้อมทรัพย์.....
...เลขที่สมาชิก.....

(2) สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล (แขวง).....

อำเภอ (เขต)..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

(3) สถานที่ปฏิบัติงาน/ชื่อหน่วยงาน..... อำเภอ (เขต)..... จังหวัด.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)..... E-mail.....

(4) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน.....บาท ดังนี้

 ชำระเป็นเงินสด ชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของสมาชิก ชำระจากเงินปันผล/เฉลี่ยคืน ชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจในวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนนุสหรณ์อ้อมทรัพย์ครูไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิก สอ.....เลขที่.....

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่</p> <p>ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร</p> <p>() เป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วนและ</p> <p>() ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน และ</p> <p>() ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว</p> <p>() ครอบงุมได้รับเป็นสมาชิก</p> <p>ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่</p> <p>(.....)</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้จัดการ</p> <p>(.....)</p>

<p>ความเห็นของเลขานุการ/ประธานศูนย์ประสานงาน</p> <p>() ครอบงุมได้รับเป็นสมาชิก () อื่น ๆ.(ระบุ).....</p> <p>ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน</p> <p>ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน</p>
<p>การอนุมัติ</p> <p>() ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่.....</p> <p>ลงชื่อ.....เลขานุการสมาคม สสอ.</p> <p>() ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย</p> <p>ลงชื่อ.....นายกสมาคม สสอ.</p> <p>(.....)</p>



สสอ.ค.2

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์ / แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

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

นาย / นาง / นางสาว.....

ไม่เป็นผู้มีกายภาพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ไร้ความสามารถ หรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบและ
ปราศจากโรคเหล่านี้

- (1) โรคหัวใจ
- (2) โรคฉี่หนู โรคในระยะอันตราย
- (3) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง
- (4) โรคมะเร็งในระยะอันตราย
- (5) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- (6) โรคอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นอันตราย

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของแพทย์ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์เพียงพอ หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องออกจากราชการ

(3) ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สมาชิกชุมชนสมุทรปราการอ้อมทรัพย์ครุไทย (สสอ.ค.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สมาชิกสหกรณ์อ้อมทรัพย์.....เลขทะเบียนที่.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. สถานภาพ

โสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่สมาคมพึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

โดยมอบให้ผู้รับเงินสงเคราะห์ลำดับที่.....(นาย/นาง/นางสาว.....)เป็นผู้จัดการศพ

2.1.....	เกี่ยวข้องกับ.....	2.4.....	เกี่ยวข้องกับ.....
2.2.....	เกี่ยวข้องกับ.....	2.5.....	เกี่ยวข้องกับ.....
2.3.....	เกี่ยวข้องกับ.....	2.6.....	เกี่ยวข้องกับ.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สสอ.ค. (ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สสอ.ค.

หมายเหตุ

ข้อความสำคัญ กรณี ผู้ให้คำยินยอม มี ภาระหนี้ กับสหกรณ์อ้อมทรัพย์ต้นสังกัด ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์อ้อมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน โดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

หนังสือยินยอมให้หักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืนประจำปี

ทำที่ สำนักงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพังงา จำกัด
73 หมู่ที่ 3 ถนนเทศบาลบำรุง ตำบลถ้ำน้ำผุด
อำเภอเมืองพังงา จังหวัดพังงา 82000

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูพังงา จำกัด
เลขทะเบียนที่.....สังกัดหน่วย.....ได้ทำหนังสือให้ความยินยอมหักเงิน
ปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี ฉบับนี้ขึ้น เพื่อแสดงว่า ข้าพเจ้ามีความประสงค์ตกลงยินยอมให้สหกรณ์
ออมทรัพย์ครูพังงา จำกัด ดำเนินการหักเงินปันผลและเงินเฉลี่ยคืน ประจำปี ของทุกปีที่พึงได้รับ เพื่อชำระค่า
ต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าพึงจะต้องจ่าย ได้ทุกประการ เรียงตามลำดับความสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ค่าประกันชีวิตกลุ่ม(คุ้มครองเงินเชื่อ) สมาชิกกู้เงิน สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพังงา จำกัด ที่ได้กู้ไปจาก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพังงา จำกัด
2. เงินเรียกเก็บของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์ครูไทย (สสอ.)
ที่ได้สมัครเป็นสมาชิก
3. เงินเรียกเก็บของสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์
แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.) ที่ได้สมัครเป็นสมาชิก

และข้าพเจ้าจะไม่มีการบอกยกเลิกแต่อย่างใด นอกจากจะได้รับความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
สหกรณ์ออมทรัพย์ครูพังงา จำกัด

เพื่อเป็นเอกสารหลักฐานสำคัญต่อไปในภายหน้า ข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า
พยาน

ลงชื่อ

ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ

พยาน

(.....)

ลงชื่อ

พยาน

(.....)