

โปรดเขียนตัวจริงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

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



สส.ชสอ. ส.1/1-พิเศษ (สามัญ)

สมัครผ่าน

- ☐ ศูนย์ประสานงาน
- ☐ ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ (กรณีพิเศษไม่เกิน 60 ปี)

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส คู่สมรสชื่อ..... ☐ หย่า หรือ หม้าย

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

(1) ดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

☐ ครู สังกัด..... ☐ ทหาร สังกัด..... ☐ ตำรวจ สังกัด.....

☐ ราชการ สังกัด..... ☐ รัฐวิสาหกิจ สังกัด.....

☐ สาธารณสุข สังกัด..... ☐ สถานประกอบการ สังกัด.....

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

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

(3) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

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

E-mail.....

(4) การชำระเงิน

(4.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท (รอบ ...../.....) ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(4.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

☐ ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด) ☐ ชำระจากเงินปันผล, เลี้ยกิ้น

☐ ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

☐ ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ☐ ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ

☐ ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว 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)

☐ เற்றுญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

☐ 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)

☐ เற்றுญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

☐ อุปนายก สส.ชสอ.

☐ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....





หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์  
สมาคมอุปถัมภ์สงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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 นาย/นาง/นางสาว.....  
บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึ่งจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการ  
ศพให้บุคคลที่ระบุ โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เท่ากับจำนวน  
หนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

- 3.1 .....บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.2 .....บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.3 .....บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.4 .....บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.5 .....บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....
- 3.6 .....บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการ  
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) .....ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ) .....พยาน

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

**ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้**

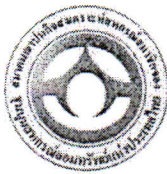
1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด 7 ข้อ 23 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3 ) ดังต่อไปนี้

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| 1.1 สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา       | 1.4 ปู่ ย่า ตา ยาย                                 |
| 1.2 พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน     | 1.5 ลุง ป้า น้า อา                                 |
| 1.3 พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน | 1.6 ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู |

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).....



## แบบรายงานสุขภาพตนเอง

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสหกรณ์.....

เลขที่สหกรณ์.....ได้ทำการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. รอบการสมัครที่.....

และได้ขอใบรับรองแพทย์จาก.....และขอเรียนว่าระยะเวลาที่

ผ่านมาข้าพเจ้าได้ตรวจหรือไม่ได้ตรวจในโรคต่อไปนี้

1. โรคหัวใจ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
2. โรคหัวใจในระยะอันตราย ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
3. โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
4. โรคมะเร็งทุกชนิด ทุกระยะ ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....
5. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (โรคเอดส์) ☐ ไม่เคย ☐ เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อเดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ตัวบรรจง(.....)



## ใบแสดงความจำนงจ่ายเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชดเชยให้กับ สส.ชสอ.

เขียนที่ .....

วันที่ .....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เลขทะเบียนสมาชิก.....  
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

มีความประสงค์ จ่ายเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชดเชย เข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” เพื่อความเป็นธรรมของผู้เป็นสมาชิก  
ณ ปีที่ข้าพเจ้ามีสิทธิสมัครแต่ไม่ได้สมัคร เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....บาทถ้วน)  
เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นไปด้วยความสมัครใจโดยไม่มีผู้ใดบังคับทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....สมาชิก

( ..... )

ลงชื่อ..... พยาน

( ..... )

ลงชื่อ..... พยาน

( ..... )