

วันที่รับ.....



เลขทะเบียน.....

หลักฐานประกอบการสมัคร อย่างละ 1 ใบ

**** เลขบัญชี ธนาคาร.....**

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาหน้าบัญชีธนาคาร

ใบสมัคร

เข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

หน่วย/โรงเรียน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เลขประจำตัวประชาชน.....

เบอร์โทรติดต่อได้.....Email.....บิดา ชื่อ-สกุล.....

มารดา ชื่อ-สกุล.....ได้เข้าใจข้อบังคับของสหกรณ์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

โดยตลอดแล้วเห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์นี้ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก และขอให้ถ้อยคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าเป็นข้าราชการ หรือ ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....

สำนักงาน/โรงเรียน.....จังหวัดลำปาง มีเงินได้รายเดือนๆ ละ.....บาท

วันบรรจุเข้ารับราชการ.....

ข้อ 2. ปัจจุบันข้าพเจ้า

ไม่เคยเป็น เป็นสมาชิก สหกรณ์.....ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

ข้อ 3. ข้าพเจ้ายินยอมชำระ

1. ค่าหุ้นตามเกณฑ์เงินเดือน จำนวน.....หุ้น(หุ้นละ 10 บาท) เป็นจำนวนเงิน..... บาท

2. ค่าธรรมเนียมแรกเข้า เป็นจำนวนเงิน 200 บาท

3. ค่าฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ฯ (สปอ.) เป็นจำนวนเงิน 250 บาท

4. ค่าสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ฯ (สส.อส.) เป็นจำนวนเงิน 550 บาท

5. ค่าเปิดบัญชีเงินฝากโครงการ“ทวีทรัพย์” (ขั้นต่ำ 200.-/เดือน) เป็นจำนวนเงิน บาท

() **รวมทั้งสิ้น** บาท

และขอให้สหกรณ์ฯ หักเงินได้เพื่อชำระค่าหุ้นรายเดือน เดือนละ.....บาท ทั้งนี้ตั้งแต่เดือน.....เป็นต้นไป

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าที่

ได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ ฯ หักเงินได้รายเดือนเพื่อชำระตามพันธะที่ข้าพเจ้ามีอยู่ต่อสหกรณ์

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสหกรณ์ทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

บันทึกความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำยินยอมของคู่สมรส

ข้าพเจ้า.....เป็นคู่สมรสของ นาย/นาง.....
ได้รับทราบข้อความในใบสมัครนี้แล้ว อนุญาตให้ นาย/นาง.....สมัครเข้าเป็นสมาชิก
สหกรณ์ ฯ และผูกพันตามข้อบังคับของสหกรณ์นี้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....คู่สมรส
(.....)

คำรับรองของสมาชิก

ข้าพเจ้า.....สังกัดโรงเรียน/เขต.....
เลขทะเบียน ขอรับรองว่าข้อความตามใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

มติคณะกรรมการดำเนินการ

.....มีมติ.....กรรมการชุดที่.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

เลขานุการ

บันทึกของเจ้าหน้าที่

.....
.....
.....

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ อย่างละ 1 ชุด

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือ บัตรประชาชน ผู้สมัคร

2. สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้สมัคร

3. ใบรับรองแพทย์ โรงพยาบาลรัฐบาลเท่านั้น

4. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

5. สำเนาบัตร และ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์
กรณี ไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ใช้ ใบสูติบัตร และสำเนาทะเบียนบ้าน



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

ฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปางจำกัด (สปอ.)

เขียนที่ โรงเรียน / เขต.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....สมาชิกสหกรณ์เลขทะเบียน.....

สังกัดโรงเรียน / เขต.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้คือบ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน / บัตรข้าราชการเลขที่.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิก สวัสดิการฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด และยินยอมปฏิบัติตาม ระเบียบ มติ และประกาศของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด เรื่องการจัดตั้งสวัสดิการฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด **ข้าพเจ้าขอชำระเงินสด 250.-บาท (ค่าศพ ศพละ 100 บาท (2 ศพ)+ ค่าบำรุง 50 บาท)**

* การจ่ายเงินสวัสดิการฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิก หลังจากนำมาชำระนี้ให้แก่สหกรณ์ตามข้อผูกพันที่มีอยู่กับสหกรณ์แล้ว(ถ้ามี) ขอให้สหกรณ์จ่ายเงินคงเหลือให้ทายาทตามกฎหมาย หรือจ่ายให้บุคคลตามลำดับต่อไปนี้.-

- 1.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์
- 2.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์
- 3.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์

* กรณีไม่ประสงค์จ่ายให้บุคคลตามลำดับข้างต้น ข้าพเจ้าขอให้เฉลี่ยจ่ายแก่บุคคล ดังต่อไปนี้.-

- 1.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์
- 2.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์
- 3.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้า เป็นผู้รับผลประโยชน์

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

คำรับรองของสมาชิก

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....ขอรับรองว่าข้อความใบสมัครนี้เป็นความจริง.

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ หรือ สมาชิก

(.....)

บันทึกของผู้จัดการสหกรณ์

คณะกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ชุดที่.....ประชุมครั้งที่.....เมื่อวันที่.....
มีมติให้รับเข้าเป็นสมาชิกสวัสดิการฉาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่สวัสดิการ

(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้จัดการ

(นายพจน์ ศุภพิขน์)

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ อย่างละ 1 ชุด

1. สำเนาบัตรข้าราชการหรือ บัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส(ถ้ามี)
4. ใบรับรองแพทย์ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน (รพ.ของรัฐ)
5. สำเนาบัตร และ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับผลประโยชน์กรณี ไม่บรรลุนิติภาวะ ให้ใช้ ใบสูติบัตรและสำเนาทะเบียนบ้าน

สส.อส.1



ใบสมัครสมาชิกสามัญ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน

เป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญฯ สามัญ สมทบ เลขทะเบียนที่.....

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

(1). ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> ผู้บริหารการศึกษา | <input type="checkbox"/> ผู้บริหารสถานศึกษา | <input type="checkbox"/> ครู |
| <input type="checkbox"/> บุคลากรทางการศึกษา | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ | <input type="checkbox"/> นักวิชาการศึกษา |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... | | |

(2). สถานที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน)

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....

(3). สถานที่ปฏิบัติงาน /ชื่อหน่วยงาน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์(ที่ทำงาน).....

(4). การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน 30.- บาท และค่าบำรุงรายปีจำนวน 20.- บาท

(5). การชำระค่าสงเคราะห์ศพล่วงหน้า 5 ศพ ศพละ 100.-บาท **รวมค่าสมัครทั้งสิ้น 550 บาท**

ชำระเป็นเงินสด

ในปีต่อไปจะชำระจากเงินปันผลและเฉลี่ยคืน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัดแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สมาชิกสหกรณ์ฯ เลขทะเบียน.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.อส. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับและระเบียบสมาคม ฌาปนกิจสงเคราะห์สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด ประกาศ สส.อส. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.อส. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ

()

สำหรับคณะกรรมการ

- คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.อส. ตั้งแต่วันที่.....
- (คราวประชุมเมื่อวันที่.....)
- ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....
-

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

- นายก สส.อส.
- ผู้จัดการ สส.อส

ลงชื่อ

(นายประดิษฐ์ จันทร์แสนตอ)

นายกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์
สมาคมสมาคมนักสางเคราะห้สมาชิกสหกรรมออมทรัพย์ครุกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.)

เขียนที่
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสามัญสมาคมนักสางเคราะห้สมาชิกสหกรรมออมทรัพย์ครุกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด สมาชิกเลขที่
.....สังกัดหน่วย.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่

.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....

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

โทรศัพท์บ้าน.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน

.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด

.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

1. หากข้าพเจ้าถึงแก่ความตาย ขอมอบให้.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย
.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด
.....ซึ่งเป็น.....ของข้าพเจ้าเป็นผู้จัดการศพ

2. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับผลประโยชน์จากเงินสงเคราะห์ที่ สส.อส. พึ่งจ่าย โดยจ่ายให้สหกรรมออมทรัพย์ครุกรม
สามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก ส่วนที่เหลือมอบให้บุคคล
ดังต่อไปนี้

- 2.1.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.2.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.3.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.4.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.5.....เกี่ยวข้องเป็น.....
- 2.6.....เกี่ยวข้องเป็น.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้
หรือกระทำการใดให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

3. ข้าพเจ้าในฐานะสมาชิกสมาคมนักสางเคราะห้สมาชิกสหกรรมออมทรัพย์ครุกรมสามัญศึกษาจังหวัดลำปาง จำกัด (สส.อส.)
ยินยอมให้ผู้บังคับบัญชา หรือเจ้าหน้าที่ผู้จ่ายเงินเดือน หักเงินที่เกี่ยวข้องกับการนี้และเงินสงเคราะห์ศพล่วงหน้าตามที่เรียกเก็บ
เพื่อจ่ายให้ สส.อส.ต่อไป

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงเจตนา
 (ลงชื่อ).....พยาน
 (ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ สส.อส.
 (ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจลงนาม สส.อส.