



สส.ชสอ.

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิก ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย Cremation Association of FSC Thailand

เปิดรับสมาชิกกรณีพิเศษ

ด่วน!

อายุไม่เกิน 60 ปี

ตั้งแต่ 1 พ.ค. - 28 ก.ค. 2560



ดร.ก๊วก ดอนธารา
นายกสมาคมฯ



ค่าธรรมเนียมสมาชิกมีรายละเอียดดังนี้

รอบสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ. เกิด	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าปี 2560 อายุ 57 ปี			เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชดเชย			รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น
			เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าธรรมเนียม	ค่าบำรุง	อายุ 58 ปี (2559)	อายุ 59 ปี (2558)	อายุ 60 ปี (2557)	
รอบปกติ	อายุ 57	2503	4,800.00	20.00	20.00				4,840.00
กรณีพิเศษ	อายุ 58 (1ปี)	2502	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00			9,640.00
	อายุ 59 (1ปี)	2501	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00	4,800.00		14,440.00
	อายุ 60 (1ปี)	2500	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	19,240.00

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

199 หมู่ 2 ถนนนครอินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี 11130

โทรศัพท์ 02-496-1251-2 081-826-1140, 081-826-1104 โทรสาร : 02-496-1253

ความโดดเด่นของเราได้ที่ <http://www.fscct.or.th> E-mail : fscct.fscct@gmail.com

Line : ifscct

Line@ : @cremation_ifscct





จะดีแค่ไหน ถ้าคุณมีหลักประกันว่าจะมีเงินทุนชดเชยให้กับคนที่คุณรัก ในวันที่คุณต้องจากไป ?

ประโยชน์ของการเป็นสมาชิก

1. เงินสงเคราะห์ที่ได้รับหลักจากสมาชิกเสียชีวิต 600,000 บาท
2. เป็นทุนประกันในการประกอบอาชีพของครอบครัว
3. เป็นรากฐานความมั่นคงให้แก่ทายาทและครอบครัว
4. ลดภาระหนี้สินให้ครอบครัว
5. เป็นหลักประกันความเสี่ยงให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์



คุณสมบัติสมาชิกสามัญ

1. เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิกของ ชสอ.
2. เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสมาคมสถาปนิกฯ สงเคราะห์กลุ่มอาชีพ (ยกเว้นสมาชิกรับตรง)
3. เป็นผู้ที่เกิดปี พ.ศ.2503 และ 2504 เป็นต้นไป
4. มีสุขภาพแข็งแรง ณ วันที่สมัคร
5. เป็นผู้ที่เกิดปี พ.ศ. 2500 เป็นต้นไป **(เฉพาะกรณีพิเศษ)**

คุณสมบัติสมาชิกสมทบ

1. เป็นคู่สมรส, บิดา, มารดา, บุตร และบุตรบุญธรรมของสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิกของ ชสอ.
2. เป็นผู้ที่เกิดปี พ.ศ.2503 และ 2504 เป็นต้นไป
3. มีสุขภาพแข็งแรง ณ วันที่สมัคร

หลักฐานในการสมัคร

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการของผู้สมัคร
2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
3. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง
4. สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์
5. สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล เป็นต้น
6. สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีสมาชิกสมทบ สำหรับผู้ที่ขอใช้ค่านำหน้า "นางสาว" หรือใช้สกุลเดิม ต้องแนบแบบ ค.ร. 2 ที่ทางราชการออกให้
7. ทะเบียนรับรองบุตร กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม

สส.ชสอ. ลดอายุการรับสมัครดังนี้				
ลำดับที่	ปีรับ (พ.ศ.)	อายุ	ปีเกิด (พ.ศ.)	หมายเหตุ
1	2560	58	2503	การลดอายุ 1 ปี จะครอบคลุม 2 ปี พ.ศ. เกิด และ
		57	2504	
2	2561	57	2505	อายุ 55 ปี เป็น
		56	2506	
3	2562	56	2507	
		55	2508	
4	2563	55	2509	
		54	2510	

การสมัคร

1. ยื่นใบสมัครตามแบบฟอร์มของสมาคม พร้อมส่งเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สส.ชสอ.
2. สำหรับสมาชิกที่สหกรณ์ต้นสังกัดไม่ได้เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ สำนักงานที่ทำการ สส.ชสอ. จังหวัดนนทบุรี
3. สอบถามรายละเอียด ได้ที่ ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ต้นสังกัด หรือที่ สำนักงาน สส.ชสอ. จังหวัดนนทบุรี

มั่นคง ไปรุ่งใส ใสใจสมาชิก



สมาคมฉาบงคองเคราะหฺสทรณฺสมานคองคูนนุสทรณฺออมทรพฺยแหงประเทศไทย

เลศที่ 199 หนุ่ที่ 2 ถนนครอินทร ดําบลบางลือทอง อําเภอบางกรวย จังหฺวดนนทรบุรี 11130

ที่ สส.ชสอ.ว. 28 / 2560

31 พฤษภาคม 2560

พจนนออมทรพฺย ๙
นํที่ ๒๖๕/๖๐
นํที่ ๕ ส.ป. 2560
เวลา.....

เรอง การเปดรับสมคฺรสมานคองคณฺพิเศษอายุไมเกิน 60 ป
เรยน ประธานกรรณการคูนยฺประสานงาน สส.ชสอ. ประจําสทรณฺออมทรพฺยคูนย
อํางถึง หนงลือ สส.ชสอ.ว.17/2560 ลงวันทํที่ 1 พฤษภาคม 2560

- | | | |
|-----------------------|--|-------------|
| ลิ่งทํสงมาดวฺย | 1.ประกาศการรับสมคฺรสมานคอง สส.ชสอ. คณฺพิเศษอายุไมเกิน 60 ป | จํนวน 1 ชุด |
| | 2.แบบฟอร์มการสมคฺรสมานคอง สส.ชสอ. | จํนวน 1 ชุด |
| | 3.แบบรายงานสฺขภาพตนเอง | จํนวน 1 ชุด |
| | 4.ใบแสดงความจํางจายเงินสงเคราะหฺลวงหนํชาดเชยใหกับ สส.ชสอ. | จํนวน 1 ชุด |

ตามทํที่ สมานคองสทรณฺออมทรพฺยรํองขอใหสมาคมพิจารณาเปดรับสมคฺรสมานคองคณฺพิเศษ เนื่องจากการประชาสมพันธ์ไมทํวถึงจิงทํให้สมานคองไมทราบโดยทํวกันและพลาดโอกาสการสมคฺรเป็นสมานคอง สส.ชสอ. โดยขอใหชยายอายุการรับสมคฺร และทํที่ประชุมใหญ่สมานคองประจําปี 2559 เมอวันที่ 25 มีนาคม 2560 มีมติอนุมัติเปดรับสมคฺรสมานคองคณฺพิเศษ ผู้ทํมีอายุไมเกิน 60 ป (นับปี พ.ศ.) นั้น

คณฺกรรณการดําเนินการ ชุดทํที่ 4 มีมติในคราวประชุมครังทํที่ 2/2560 เมอวันที่ 28 เมษายน 2560 กําหนดวันที่เปดรับสมคฺรสมานคองคณฺพิเศษ ผู้ทํมีอายุไมเกิน 60 ป (นับปี พ.ศ.) ประเภทสมานคอง ดั่งแตวันทํที่ 1 พฤษภาคม ถึง 28 กรกฎาคม 2560 และมีมติในคราวประชุมครังทํที่ 3/2560 เมอวันที่ 26 พฤษภาคม 2560 กําหนดวันที่เปดรับสมคฺรสมานคองคณฺพิเศษ ผู้ทํมีอายุไมเกิน 60 ป (นับปี พ.ศ.) ประเภทสมทบ ดั่งแตวันทํที่ 1 พฤษภาคม ถึง 28 กรกฎาคม 2560 ดั่งนี้

1.ประเภทสมานคอง

- เป็นสมานคองประเภทสมานคองของสทรณฺออมทรพฺย(ทํเป็นสมานคองคูนนุสทรณฺออมทรพฺยแหงประเทศไทย)
- มีสฺขภาพสมบูรณฺแข็งแรง ณ วันสมคฺร
- อายุไมเกิน 60 ป (นับปี พ.ศ.)

2.ประเภทสมทบ

- เป็นคฺุสมรส ของสมานคอง สส.ชสอ.
- เป็นบิดา มารดา ของสมานคองประเภทสมานคอง สส.ชสอ.
- เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมานคองประเภทสมานคอง สส.ชสอ. (ทํที่บรรลุนิติภาวะ)
- เป็นเจําหนํทํที่ สส.ชสอ.
- มีสฺขภาพสมบูรณฺแข็งแรง ณ วันสมคฺร
- อายุไมเกิน 60 ป (นับปี พ.ศ.)

ทุเรณ
นํที่ ๒๖๕/๖๐
นํที่ ๕ ส.ป. ๒๕๖๐

เรียนมาเพื่อโปรดทราบและดําเนินการจั่งสมานคองต่อไป

ขอแสดงความนํบถือ

(ดร.กิก ดอนสรํารณ)

นายกสมาคมฉาบงคองเคราะหฺ

สทรณฺสมานคองคองคูนนุสทรณฺออมทรพฺยแหงประเทศไทย

๕ มิถ ๖๐





ประกาศสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
เรื่อง หลักเกณฑ์การรับสมัครสมาชิกสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์
สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย กรณีพิเศษอายุไม่เกิน 60 ปี

ตามมติที่ประชุมสามัญประจำปี 2559 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2560 ให้คณะกรรมการดำเนินการพิจารณารับสมัครสมาชิกเป็นกรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 60 ปี (นับปี พ.ศ.) และเห็นชอบระเบียบ สส.ชสอ. ว่าด้วย “กองทุนเพื่อความมั่นคง พ.ศ. 2560”

อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ สส.ชสอ. หมวด 4 ข้อ 9 วรรคสอง. โดยยกเว้นคุณสมบัติในข้อ 9.1 (5) และข้อ 9.2 (6) คณะกรรมการดำเนินการมีมติ ในคราวประชุมครั้งที่ 2/2560 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2560 ให้เปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 60 ปี ประเภทสามัญ **ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 28 กรกฎาคม 2560** และมีมติในคราวประชุมครั้งที่ 3/2560 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2560 ให้เปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 60 ปี ประเภทสมทบ **นับตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 28 กรกฎาคม 2560** ตามรายละเอียดดังนี้

1 คุณสมบัติสมาชิกมี 2 ประเภท ดังนี้

1.1 ประเภทสามัญ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.1.1 เป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ (ที่เป็นสมาชิกชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย)

1.1.2 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.1.3 อายุไม่เกิน 60 ปี (นับปี พ.ศ.)

1.2 ประเภทสมทบ ต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

1.2.1 เป็นคู่สมรส ของสมาชิก สส.ชสอ.

1.2.2 เป็นบิดา มารดา ของสมาชิกสามัญ สส.ชสอ.

1.2.3 เป็นบุตร บุตรบุญธรรม ของสมาชิกสามัญ สส.ชสอ. (ที่บรรลุนิติภาวะ)

1.2.4 เป็นเจ้าหน้าที่ ของ สส.ชสอ.

1.2.5 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ณ วันสมัคร

1.2.6 อายุไม่เกิน 60 ปี (นับปี พ.ศ.)

2 แบบฟอร์มการสมัคร

2.1 ใบสมัคร พร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับเงินสงเคราะห์

2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด หรือดาวน์โหลดจาก www.fscct.or.th

3 หลักฐาน

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ

3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน



3.3 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันจากโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร) พร้อมแนบบรรายงานสุขภาพตนเอง

3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์

3.5 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล เป็นต้น

3.6 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีสมาชิกสมทบ สำหรับผู้ขอใช้ค่านำหน้า นาม “นางสาว” หรือใช้นามสกุลเดิมต้องแนบ แบบ ค.ร. 2 ที่ทางราชการออกให้ จำนวน 2 ฉบับ

3.7 ทะเบียนรับรองบุตร (กรณีเป็นสมาชิกสมทบประเภทบุตรบุญธรรม)

3.8 ใบแสดงความจำนงจ่ายเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชัดเจนให้กับ สส.ชสอ.

4 การสมัคร

4.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคมฯ โดยสมาคมฯ จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร

สำหรับสมาชิกสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่ยังไม่เป็นศูนย์ประสานงาน ให้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ณ ที่สมาคมฯ ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ที่ 2 ถนนนครินทร์ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

4.2 กำหนดเปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ อายุไม่เกิน 60 ปี **ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม ถึง**

28 กรกฎาคม 2560

4.3 ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษต้องชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชัดเจนเพื่อนำไปเข้า “กองทุนเพื่อความมั่นคง” ซึ่งมีวัตถุประสงค์เก็บไว้ ดังนี้

1.เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกลาออก

2.เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ

3.เพื่อนำรายได้ที่เกิดจากเงินกองทุนมาใช้เป็นสวัสดิการ หรือช่วยเหลือแก้ไขปัญหา โดยให้เป็นไป

ตามมติของคณะกรรมการ

ตารางประกอบการชำระเงินการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ

ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ค. - 28 ก.ค. 2560

รอบสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าปี 2560 อายุ 57 ปี			เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าชดเชย			รวม จำนวนเงิน ทั้งสิ้น
			เงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง	อายุ 58 ปี (2559)	อายุ 59 ปี (2558)	อายุ 60 ปี (2557)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
รอบปกติ	อายุ 57	2503	4,800.00	20.00	20.00				4,840.00
กรณี พิเศษ	อายุ 58 (1 ปี)	2502	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00			9,640.00
	อายุ 59 (2 ปี)	2501	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00	4,800.00		14,440.00
	อายุ 60 (3 ปี)	2500	4,800.00	20.00	20.00	4,800.00	4,800.00	4,800.00	19,240.00



5 ขั้นตอนการดำเนินงาน เป็นไปตามการเปิดรับสมัครรอบปกติ ดังนี้

ลำดับ	รายการ	เดือน พฤษภาคม	เดือน มิถุนายน	เดือน กรกฎาคม
1	รับสมัคร พร้อมกรอกข้อมูลในระบบ	1-31 พ.ค. 2560	1-30 มิ.ย. 2560	1-28 ก.ค. 2560
2	ส่งใบรับรองแพทย์ และส่งเงินสงเคราะห์ ล่วงหน้า มายังสมาคม	ภายใน 15 มิ.ย. 2560	ภายใน 15 ก.ค. 2560	ภายใน 15 ส.ค. 2560
3	สมาคมฯ ประชุมพิจารณาคุณสมบัติ	20 -25 มิ.ย. 2560	20 -25 ก.ค. 2560	20 -25 ส.ค. 2560
4	สมาชิกได้รับสิทธิสมาชิกภาพ สส.ชสอ.	1 ก.ค. 2560	1 ส.ค. 2560	1 ก.ย. 2560

- การโอนเงิน

1. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-0-31959-8 สาขาเทสโก้ โลตัส-นครินทร์
ประเภทกระแสรายวัน

2. ธนาคารกรุงไทย เลขที่บัญชี 108-6-08932-4 สาขานนทบุรี ประเภทกระแสรายวัน

(หมายเหตุ ให้โอนเงินให้สมาคม 2 บัญชีนี้เท่านั้น ในระบบ Bill Payment ตามเอกสารที่แนบมา และถ้าไม่ชำระเงิน
ภายในกำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป)

6 ติดต่อสอบถาม

1. ที่ตั้งสำนักงาน สำนักงาน ชสอ. ชั้น 5 เลขที่ 199 หมู่ 2 ถนนนครินทร์ ต.บางสีทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

2. เบอร์ติดต่อ

- โทรศัพท์สำนักงาน : 0-2496-1251-2

- โทรสาร : 0-2496-1253

- เบอร์โทรศัพท์ นายสมพล ตันตีสันติสม ผู้จัดการ : 09-4401-1949

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายธุรการ : 09-2208-1162

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317

- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641

3. ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ให้ศูนย์ประสานงานรับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

๐๗

(ดร.กึก ตอนสำราญ)

นายกสมาคมฯ ปณิกกิจสงเคราะห์

สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย



โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

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

สส.ชสอ. ส.1/1-พิเศษ (สามัญ)



สมัครผ่าน

- ศูนย์ประสานงาน
- ศูนย์ประสานงานระดับจังหวัด

ใบสมัครสมาชิก ประเภทสามัญ (กรณีพิเศษไม่เกิน 60 ปี)

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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) ตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ 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, เลี้ยลิ้น
- ชำระเป็นราย 3 เดือน (4 งวด) ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน
- ชำระเป็นราย 6 เดือน (2 งวด) ชำระจากการเก็บเงินล่วงหน้า จากเงินกู้สามัญ
- ชำระจากบัญชีโครงการฝากเพื่อสวัสดิการ/เงินฝากในสหกรณ์สมาชิก

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทยแล้ว 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
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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
หนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกค้ำอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

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

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการ
ใดๆให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

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).....

โปรดเขียนตัวจริงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

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



ใบสมัครสมาชิก ประเภทสมทบกรณีพิเศษอายุไม่เกิน 60 ปี

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

- คู่สมรส
 บิดา
 มารดา
 บุตร
 บุตรบุญธรรม
 เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน
- เขียนที่.....
- วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขประจำตัวประชาชน --

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

(1) คู่สมรส ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....

เลขทะเบียนสมาชิก.....เลขที่ทะเบียนสมรส.....

(2) บิดา มารดา ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(3) บุตร บุตรบุญธรรม ของ.....สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขทะเบียนสมาชิก.....

(4) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

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

(5) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

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

E-mail.....

(6) การชำระเงิน

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

- ชำระเป็นเงินสด
 ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(6.2) การชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้ารายปีครั้งต่อไป โดยให้สหกรณ์หักจาก ดังนี้

- ชำระเป็นรายเดือน (12 งวด)
 ชำระจากเงินปันผลเฉลี่ยคืน
 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)

เภรัญญิก/เลขานุการ ศูนย์ฯ

อุปนายก ศูนย์ฯ

ประธานศูนย์ฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ สส.ชสอ.

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน พร้อมชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้า ตามข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศ สส.ชสอ. เรื่องรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. หรือ การเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ สส.ชสอ.

คำสั่ง อนุมัติรับเข้าเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่.....
(คราวประชุมเมื่อวันที่.....)

ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจอนุมัติ (แล้วแต่กรณี)

เภรัญญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

อุปนายก สส.ชสอ.

นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สภกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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 หลังจากหักเงินค่าจัดการศพ
ให้บุคคลที่ระบุ โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สิน
ที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

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

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ข่มขู่ หรือกระทำการ
ใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ)ผู้ให้คำยินยอม

(ลงชื่อ)พยาน

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

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับ ฯ หมวด7 ข้อ 23และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ1. ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

(.....)