



ที่ 1/2568

ประกาศศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด
เรื่อง รับสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.) กรณีพิเศษ

อ้างอิงหนังสือสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ออมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.) ที่ สสอน.ว12/2568 ลงวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2568 ได้ขยายระยะเวลาการรับสมัครสมาชิกสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ออมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.) ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2568 – 30 มิถุนายน 2568 และเปิดรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษอายุ 71 ปี ขึ้นไป ซึ่งรับเฉพาะผู้ที่เป็นสมาชิก สสอน. เดิมเท่านั้น ตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568 โดยมีเงื่อนไขการรับสมัครของศูนย์ประสานงาน ตามรายละเอียด ดังนี้

1. คุณสมบัติการรับสมัคร

- 1.1 ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด (ประเภทสามัญ)
 - 1.2 มีความสามารถในการส่งเงินสงเคราะห์รายเดือนหัก ณ ที่จ่าย ตามที่ระเบียบกระทรวงศึกษากำหนด โดยแนบสลิปเงินเดือนล่าสุดเพื่อประกอบการพิจารณา
 - 1.3 ต้องมีหลักประกันความเสี่ยงครอบคลุมวงเงินการให้กู้ คงเหลือไม่น้อยกว่า 50,000 บาท
 - 1.4 มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง
 - 1.5 ไม่ตกเป็นบุคคลล้มละลาย
 - 1.6 ไม่เป็นบุคคลที่กำลังป่วยด้วยโรคร้ายแรง (โรคมะเร็ง, โรคหัวใจ, โรคไต, โรคหลอดเลือด, โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง, โรคไต และโรคหลอดเลือด ทุกประเภท)
 - 1.7 ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ไร้ความสามารถ เสมือนไร้ความสามารถ
- ทั้งนี้ คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นไปตามประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง คุณสมบัติของสมาชิก

2. แบบฟอร์มการสมัคร

- 2.1 ใบสมัครพร้อมหนังสือแสดงเจตจำนงการมอบอำนาจผู้รับเงินสงเคราะห์ ตามแบบที่สมาคมกำหนด
- 2.2 ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สมาคม หรือที่สหกรณ์ออมทรัพย์ครูของแต่ละจังหวัดในภาคเหนือที่เป็นศูนย์ประสานงานของสมาคม

3. เอกสารการรับสมัคร

- 3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการของผู้สมัคร
- 3.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 3.3 ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ ฉบับจริง มีอายุไม่เกิน 30 วัน
- 3.4 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงินสงเคราะห์
- 3.5 สำเนาทะเบียนสมรส (ในกรณีผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นคู่สมรส)

/สำเนา...

3.6 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ นามสกุล คำนำหน้านาม เป็นต้น

3.7 รูปถ่ายสมาชิก (ถ่ายรูป ณ ศูนย์ประสานงานที่สมัคร)

4. การสมัคร

4.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเอง ที่ทำการสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ของสมาชิก สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด (สำนักงานใหญ่) / สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด (คลองขลุง)

4.2 กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 2 พฤษภาคม – 30 มิถุนายน 2568

5. ค่าใช้จ่ายในการสมัคร ตามเงื่อนไขของสมาคมฯ ปณิกสงเคราะห์ สหกรณ์ออมทรัพย์ ภาคเหนือ (สสอน.) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

อายุของสมาชิก ณ วันสมัคร	ค่าสมัคร (บาท)	ค่าบำรุง รายปี (บาท)	เงิน สงเคราะห์ ล่วงหน้า (บาท)	เงินสมทบ กองทุน สร้างอาคาร (บาท)	รวม (บาท)
อายุไม่เกิน 55 ปี	100	50	4,000	-	4,150.00
อายุ 56 - 60 ปี	100	50	4,000	3,000	7,150.00
อายุ 61 - 65 ปี	100	50	4,000	4,000	8,150.00
อายุ 66 - 70 ปี	100	50	4,000	5,000	9,150.00
อายุ 71-75 ปี	100	50	4,000	10,000	14,150.00
อายุ 76 ปีขึ้นไป	100	50	4,000	15,000	19,150.00

6. วิธีการชำระเงินสงเคราะห์

สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด ให้กู้เงินประเภทฉุกเฉินเพื่อชำระหลักประกัน ความเสี่ยง (ฉป.) โดยมีเงื่อนไข ตามข้อ 1.2 และ 1.3 และเงินสมทบกองทุนสร้างอาคารสมาชิกสามารถกู้ยืม เงินกองทุนของสหกรณ์ หรือชำระด้วยเงินสด

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด (สำนักงานใหญ่) หรือสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด (สาขาสองขลุง) ในวันและเวลาทำการ โทรศัพท์ 0-5571-1115 หรือ 0-5571-4191

ประกาศ ณ วันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘



(ดร.รมย์ พะโยม)

ประธานกรรมการศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ

1. สำเนาบัตรเจ้าหน้าที่รัฐหรือบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐมีอายุไม่เกิน 30 วัน ฉบับจริง
4. สำเนาทะเบียนสมรส กรณีคู่สมรส
5. สำเนาทะเบียนรับรองบุตรบุญธรรม กรณี บุตรบุญธรรม
6. ใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
7. สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงินสงเคราะห์
8. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์



สสอน. 1

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภกรณ์อ้อมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

เลขที่ประจำตัวประชาชน

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

ดำรงตำแหน่ง หรือปฏิบัติหน้าที่.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

☐ สมาชิกหลักเป็นสมาชิกของสภกรณ์อ้อมทรัพย์

ประเภท ☐ 1.สามี ☐ 2.สมทบ เลขที่สมาชิกสภกรณ์.....

**** กรณีผู้สมัครเป็นสมาชิกสมทบ หรือ ไม่ได้เป็นสมาชิกของสภกรณ์ โปรดกรอกข้อ (1) ให้ครบถ้วน ****

(1) เป็น ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม

☐ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ☐ พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ของสมาชิกสภกรณ์อ้อมทรัพย์เลขที่สมาชิก.....

☐ สมาชิกหลักไม่เป็นสมาชิกของสภกรณ์อ้อมทรัพย์

**** กรณีผู้สมัครเป็นผู้สมัครสมทบของผู้ที่ไม่เป็นสมาชิกของสภกรณ์อ้อมทรัพย์**

(2) เป็น ☐ คู่สมรส ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุตร ☐ บุตรบุญธรรม

☐ พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน ☐ พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

ของเลขบัตรประชาชน.....สังกัด/สถานที่ปฏิบัติงาน.....

(1) ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(2) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

(3) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรกจำนวน 4,150.00 บาท และครั้งต่อไปชำระดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสดทุกปี ☐ หักชำระจากการเพิ่มเงินกู้ให้สมาชิก(กรณีสหกรณ์มีบริการ)

☐ หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ ของ ☐ 1.ตนเอง ☐ 2.สมาชิกอื่น

ชื่อบัญชี.....เลขที่บัญชี.....

☐ หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน ของ ☐ 1.ตนเอง ☐ 2.สมาชิกอื่น ชื่อ.....

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์เลขที่สมาชิก.....

***หมายเหตุ กรณีไม่เป็นสมาชิกสหกรณ์หรือเป็นสมาชิกสหกรณ์แต่สมัครผ่านสมาคมโดยตรง ต้องชำระ

เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินค่าบำรุงรายปี ครั้งต่อไป ด้วยวิธีการชำระเป็นเงินสด เท่านั้น ***

ข้าพเจ้าได้รับทราบ และเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับ สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือแล้วมีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

คำยินยอมของสมาชิกสามัญสหกรณ์ ให้หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ หรือ หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืน

ข้าพเจ้า.....เป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์.....

เลขสมาชิกสหกรณ์.....มีความยินยอมให้สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์สหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.)

หักชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า และเงินบำรุงสมาคมรายปี ของ.....ตามที่สมาคมฯเรียกเก็บ

โดย ☐ หักชำระจากบัญชีเงินฝากในสหกรณ์ของข้าพเจ้า

☐ หักชำระจากเงินปันผล,เฉลี่ยคืนของข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองว่าผู้สมัคร () เป็นผู้มีความสมบัติถูกต้องครบถ้วน () ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครครบถ้วน () ชำระเงินค่าสมัคร และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าแล้ว () ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ (.....) ลงชื่อ.....ผู้จัดการ (.....)	ความเห็นของเลขานุการ/ประธานศูนย์ประสานงาน () ครอบงุมัติรับเป็นสมาชิก () อื่น ๆ (ระบุ)..... ลงชื่อ.....เลขานุการศูนย์ประสานงาน (.....) ลงชื่อ.....ประธานศูนย์ประสานงาน (.....) การอนุมัติ () ได้รับอนุมัติ เมื่อวันที่..... ลงชื่อ.....เลขานุการ สสอน. (.....) () ทราบและเสนอที่ประชุมทราบด้วย ลงชื่อ..... นายกสมาคม (.....)
---	--



หนังสือให้คำยินยอมในการแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ และการหักเงิน

สมาคมพัฒนาเกษตรสหกรณ์ออมทรัพย์ภาคเหนือ (สสอน.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์.....เลขสมาชิกสหกรณ์.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

ทำงานประจำในตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

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

1. สถานภาพ

☐

โสด

☐

สมรส

คู่สมรสชื่อ.....

☐

หย่าร้าง

☐

หม้าย

2. กรณี ข้าพเจ้ามี ภาระหนี้ คงค้างอยู่กับสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด ข้าพเจ้า ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดหักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อน

- ➡ 3. เงินที่เหลือจาก ข้อ 2 ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาจ่ายเงินสงเคราะห์ที่พึงจ่ายให้กับบุคคล ดังต่อไปนี้

3.1..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.4..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....
3.2..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.5..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....
3.3..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....	3.6..... เกี่ยวข้องกับ.....เบอร์โทรศัพท์.....

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

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ.....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จัดการศูนย์ฯ

(.....)



ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สสอ. ดังนี้

- ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าบันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ให้ไว้ข้างต้น เป็นความสัตย์จริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นเท็จแล้ว ขอให้ สสอน. ตัดสิทธิ์ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สสอน. และข้าพเจ้าตลอดทั้งทายาทหรือผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิ์และใช้สิทธิ์ใด ๆ ในการรับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ (4.1)-(4.7) ก่อนครบกำหนด 1 ปี

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สสอน.มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตก่อนครบกำหนด 1 ปี ด้วยโรคข้อ (4.1) – (4.7) ทาง สสอน.จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ขอรับรองว่าเป็นความสัตย์จริงทุกประการ จึ่งลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ.....
(.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สสอ.น.)

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน/เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน/ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์