

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริงมีอายุไม่เกิน 30 วัน
6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์



ส.ส.ก.5

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด (ส.ส.ก.5)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน ---

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สถานภาพโสด สมรส คู่สมรสชื่อ..... หย่า หรือ หม้าย

สมาชิกของสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....

(1) ปฏิบัติหน้าที่

ตำแหน่ง.....สังกัด โรงเรียน / หน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

(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

- | | | | | |
|-------------------|---------------------------|--------------|------------------|------------------|
| - สมัครสมาชิกใหม่ | 1. เงินค่าสมัครสมาชิกใหม่ | จำนวน | 100 บาท | (ตามข้อบังคับ) |
| | 2. เงินค่าบำรุง | จำนวน | 50 บาท / ปี | |
| | 3. เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า | จำนวน | 2,500 บาท / ปี | |
| | รวมทั้งสิ้น | จำนวน | 2,650 บาท | |

- ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าประจำปี สมาคมฯ จะเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า โดยวิธีเพิ่มในสัญญาเงินกู้ ถูกเงินเพื่อชำระหลักประกันความเสี่ยง (ฉป.) ตามที่ระเบียบฯ กำหนดไว้

- กรณีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอหัก สมาคมฯ จะเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าโดยวิธีเพิ่มหนี้ในสัญญาเงินกู้ ถูกเงินเพื่อชำระหลักประกันความเสี่ยง (ฉป.) ตามที่ระเบียบฯ กำหนดไว้และตามประกาศของสมาคม

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ส.ส.ก.5 รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วนตามข้อบังคับ ระเบียบ เรื่องรับสมัครสมาชิก ส.ส.ก.5 หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ ส.ส.ก.5

เรียน นายก ส.ส.ก.5

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

เห็นควรรับเป็นสมาชิก ส.ส.ก.5

ไม่ควรรับเป็นสมาชิก ส.ส.ก.5 เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

- เหมัญญิก/เลขานุการ
- อุปนายก
- นายกสมาคม

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมภานักกีฬาสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด (ส.ส.ก.5)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
สมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด เลขทะเบียนสมาชิก.....ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....ทำงานประจำในตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....ต่อ.....

2. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ข้าพเจ้าขอมอบสิทธิให้ นาย/นาง/นางสาว.....
บัตรประชาชน ---- เกี่ยวข้องเป็น..... เป็นผู้จัดการศพ
ของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ ส.ส.ก.5 พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพ
ให้บุคคลที่ระบุ โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีภาระ
ผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1บัตรประชาชน ----
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.2บัตรประชาชน ----
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.3บัตรประชาชน ----
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.4บัตรประชาชน ----
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.5บัตรประชาชน ----
เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

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

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ (ลงชื่อ)เหรียญก
(.....)

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

1. ผู้รับเงินสงเคราะห์และหรือผู้จัดการศพ ซึ่งต้องเป็นบุคคล(ตามข้อบังคับฯ หมวด 7 ข้อ 22 และประกาศกระทรวงพัฒนาสังคมฯ วิธีการจ่ายค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ ข้อ 3) ดังต่อไปนี้

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1 ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและเงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน หากไม่อาจแบ่งเงินให้แก่บุคคลใดได้ให้เงินนั้นตกเป็นของแผ่นดิน

2. ผู้รับเงินสงเคราะห์ ยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้ดังกล่าวจนเสร็จสิ้นก่อนโดยขอรับเฉพาะส่วนที่เหลือจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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