

โปรดเขียนตัวบรรจงและกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง

เอกสารประกอบ :

1. สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ

2. สำเนาทะเบียนบ้าน

3. สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)

4. ใบสำคัญการเปลี่ยน ชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

5. ใบรับรองแพทย์ของรัฐฉบับจริงมีอายุไม่เกิน 30 วัน

6. สำเนาบัตรและสำเนาทะเบียนบ้านผู้รับเงินสงเคราะห์

1

ส.ส.ก.3

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด (ส.ส.ก.3)

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

ข้าพเจ้า นาย/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	3,000 บาท / ปี	
	รวมทั้งสิ้น	จำนวน	3,150 บาท	

- ชำระเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าประจำปี สมาคมฯ จะเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า โดยวิธีเพิ่มในสัญญาเงินกู้ฉุกเฉิน เพื่อชำระหลักประกันความเสี่ยง (ฉป.) ตามที่ระเบียบฯ กำหนดไว้

- กรณีเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอหัก สมาคมฯ จะเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าโดยวิธีเพิ่มหนี้ในสัญญาเงินกู้ฉุกเฉิน เพื่อชำระหลักประกันความเสี่ยง (ฉป.) ตามที่ระเบียบฯ กำหนดไว้และตามประกาศของสมาคมฯ

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจวัตถุประสงค์ของข้อบังคับสมาคมพัฒนากิจสงเคราะห์ของสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด แล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกและยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก ส.ส.ก.3 รวมทั้งได้แนบเอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร และชำระเงินค่าสมัคร ค่าบำรุง และเงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าครบถ้วนตามข้อบังคับ ระเบียบ เรื่องรับสมัครสมาชิก ส.ส.ก.3 หรือการเปิดรับสมัครเป็นกรณีพิเศษ แล้วแต่กรณี

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับคณะกรรมการ ส.ส.ก.3

เรียน นายก ส.ส.ก.3

ตรวจสอบแล้วรับรองว่า สมาชิกมีคุณสมบัติครบถูกต้อง

☐ เห็นควรรับเป็นสมาชิก ส.ส.ก.3

☐ ไม่ควรรับเป็นสมาชิก ส.ส.ก.3 เนื่องจาก.....

ผู้มีอำนาจเสนอ (แล้วแต่กรณี)

☐ เภรัญญิก/เลขานุการ

☐ อุปนายก

☐ นายกสมาคม

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



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..... เป็นผู้จัดการศพของ
ข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์จากเงินสงเคราะห์ที่ ส.ส.ก.3 พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุ โดยจ่ายให้กับสหกรณ์ออมทรัพย์ออมทรัพย์ครูกำแพงเพชร จำกัด เท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้ามีภาระผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1บัตรประชาชน

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.2บัตรประชาชน

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.3บัตรประชาชน

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.4บัตรประชาชน □□□□□□□□□□□□□□□□

เกี่ยวข้องกับ.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

3.5บัตรประชาชน ---

เกี่ยวข้องเป็น.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทร.....

อนึ่ง ข้าพเจ้าขอรับรองว่า การแสดงเจตนาครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีผู้ใดบังคับ ช่มชู้ หรือกระทำการใดๆ ให้ข้าพเจ้าแสดงเจตนาดังกล่าว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ ท้ายหนังสือนี้

(ลงชื่อ) ผู้ให้คำยินยอม (ลงชื่อ) พยาน

(.....)

(.....)

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ) เหมรัมย์

(.....)

(.....)

ลงลายมือชื่อผู้รับเงินสงเคราะห์ไว้เป็นหลักฐานการยินยอมให้หักเงินเพื่อชำระหนี้

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

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

ถ้าไม่มีบุคคลที่สมาชิกระบุไว้ในใบสมัคร ให้สมาคมฯจ่ายเงินดังกล่าวให้แก่บุคคลใน ข้อ 1ตามลำดับก่อนหลัง ถ้ามีผู้อยู่ในลำดับเดียวกันหลายคน ให้สมาคมฯแบ่งเงินค่าจัดการศพหรือค่าจัดการศพและ เงินสงเคราะห์ที่เหลืออยู่ให้แก่ทุกคนในสัดส่วนที่เท่ากัน 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).....