



ประกาศ

สมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภากาชาดสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ที่ 1/2564

เรื่อง การรับสมัครสมาชิกสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์สภากาชาดสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย
กรณีพิเศษ เฉพาะกรรมการหรือผู้จัดการศูนย์ประสานงาน (สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 60 ปี)

ด้วยคณะกรรมการดำเนินการ สส.ชสอ. ชุดที่ 5 มีมติ ในคราวประชุมครั้งที่ 16/2563 เมื่อวันที่ 28 ธันวาคม 2563 เห็นชอบให้เปิดรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษ เฉพาะกรรมการหรือผู้จัดการศูนย์ประสานงาน สำหรับผู้ที่อายุไม่เกิน 60 ปี

ทั้งนี้ อาศัยอำนาจตามข้อบังคับ สส.ชสอ. หมวด 4 ข้อ 9 วรรคสอง คณะกรรมการดำเนินการ สส.ชสอ. พิจารณาเปิดรับสมัครสมาชิกเป็นกรณีพิเศษ โดยยกเว้นคุณสมบัติในข้อ 9.1 (5) และ ข้อ 9.2 (8) ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2564 ถึง 6 มีนาคม 2564 โดยให้เป็นไปตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. กำหนดรับสมัครรอบพิเศษ วันที่ 6 มกราคม 2564 - 6 มีนาคม 2564 (ระยะเวลา 2 เดือน)

2. รับสมัครเป็นสมาชิก เฉพาะกรรมการหรือผู้จัดการศูนย์ประสานงาน และอายุไม่เกิน 60 ปี โดยมีเงื่อนไข คือ

2.1 ผู้สมัครต้องเป็นกรรมการดำเนินการหรือผู้จัดการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงไม่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ

2.2 ผู้สมัครที่ผ่านการพิจารณาจะได้รับสิทธิการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. ณ วันที่ 1 เมษายน 2564 เวลา 09.00 น. หากสมาชิกเสียชีวิตภายใน 1 ปี ด้วยโรคมะเร็ง สส.ชสอ. ขอสงวนสิทธิ์ไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ ตามข้อบังคับ (แก้ไขครั้งที่ 5 พ.ศ.2562) ข้อ 11 (2) และโรคตามประกาศ ฉบับที่ 17/2563 เรื่อง การกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก สส.ชสอ. (โรคมะเร็ง, โรคหัวใจหรือหลอดเลือด, โรคหัวใจในระยะอันตราย, โรคเบาหวานขั้นรุนแรง, โรคเอดส์, โรคเอสแอลอี (SLE), โรคตับแข็ง, โรคปอดเรื้อรัง) ยกเว้น อุบัติเหตุ กรณีที่ไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ สส.ชสอ. จะนำส่งเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า, เงินค่าบำรุง และเงินสมทบคืนให้กับทายาทต่อไป หากพ้นกำหนด 1 ปี สส.ชสอ. จ่ายเงินสงเคราะห์ตามปกติ

2.3 ผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกประเภทสามัญของสหกรณ์ออมทรัพย์ที่เป็นสมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย จำกัด อย่างน้อย 1 ปี

3. ผู้สมัครต้องนำส่งเอกสารการสมัครและชำระเงินตามที่ สส.ชสอ. กำหนด

/ขั้นตอน ...

ขั้นตอนการรับสมัครสมาชิก สส.ชสอ. กรณีพิเศษ เฉพาะกรรมการหรือผู้จัดการศูนย์ประสานงาน มีดังนี้

1. แบบฟอร์มการสมัคร

ใบสมัครสมาชิก สส.ชสอ. พร้อมหนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ ขอรับแบบฟอร์มใบสมัครที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สส.ชสอ. หรือดาวน์โหลดจาก www.fscct.or.th

2. เอกสารหลักฐานการสมัคร

- 2.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือสำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.2 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.3 ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบัน ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลของรัฐฉบับจริง (อายุไม่เกิน 30 วัน ถึงวันที่สมัคร) จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง สส.ชสอ.ส.5 (30 ก.ย. 63) โดยให้ผู้สมัครรับรองประวัติการรักษาโรคตามประกาศ ฉบับที่ 17/2563 เรื่องการกำหนดโรคที่ไม่รับเป็นสมาชิก พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน และผู้รับเงินสงเคราะห์ ลงนามเป็นพยาน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.6 สำเนาเอกสารประกอบอื่นๆ ตามที่กำหนด เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล เป็นต้น จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.7 สำเนาใบสำคัญแสดงการจดทะเบียนสมรส กรณีให้ผู้รับเงินสงเคราะห์เป็นคู่สมรส จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.8 หนังสือแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.9 หนังสือยืนยันการเป็นสมาชิกสามัญสหกรณ์ออมทรัพย์ อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.10 รูปถ่ายสมาชิกแบบเต็มตัว พร้อมพิมพ์ใส่กระดาษ A4 (ถ่ายรูป ณ วันที่สมัคร)
- หมายเหตุ** เอกสารหลักฐานการสมัครทุกใบให้ผู้สมัครสมาชิกรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ ยกเว้น ข้อ 2.3 และ 2.10

3. การสมัคร

- 3.1 สมัครพร้อมเอกสารหลักฐานด้วยตนเองที่สหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัดที่เป็นศูนย์ประสานงานของ สส.ชสอ. โดยทาง สส.ชสอ. จะแต่งตั้งผู้ปฏิบัติงานทำหน้าที่รับสมัคร
- 3.2 กำหนดการสมัคร กรณีพิเศษ เฉพาะกรรมการหรือผู้จัดการศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2564 ถึง 6 มีนาคม 2564 (ระยะเวลา 2 เดือน)
- 3.3 ชำระเงินค่าสมัคร 20 บาท เงินค่าบำรุง 20 บาท เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท รวมเป็นเงิน 4,840 บาท
- 3.4 นำส่งเงินสมทบ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เก็บไว้ ดังนี้
 - 3.4.1. เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกลาออก
 - 3.4.2. เพื่อใช้ชดเชยเงินสงเคราะห์ล่วงหน้าไม่พอจ่ายของสมาชิกที่สิ้นสุดสมาชิกภาพ
 - 3.4.3. เพื่อนำรายได้ที่เกิดจากเงินกองทุนเพื่อความมั่นคงมาใช้เป็นสวัสดิการ หรือช่วยเหลือแก้ไขปัญหา โดยให้เป็นไปตามมติของคณะกรรมการ

/ตารางรายละเอียด ...

4.5.5 การโอนเงิน สามารถโอนเงินเข้าบัญชีสมาคมได้ 2 ธนาคาร โดยผ่านระบบ Bill Payment เท่านั้น
(แบบฟอร์มตามเอกสารแนบที่ 5)

1. ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 468-0-31959-8 สาขาบางกรวย ประเภทกระแสรายวัน

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

หมายเหตุ ให้โอนเงินมายัง สส.ชสอ. 2 บัญชีนี้เท่านั้น ในระบบ Bill Payment หากไม่โอนเงิน

มายัง สส.ชสอ. ภายในระยะเวลาที่กำหนด สมาชิกจะได้รับสิทธิ์ในรอบต่อไป

5. การแจ้งรายชื่อสมาชิกที่ผ่านการอนุมัติ

สส.ชสอ. แจ้งรายชื่อสมาชิกที่ได้รับสิทธิสมาชิกภาพการเป็นสมาชิก สส.ชสอ. โดยจัดทำทะเบียนและบัตรสมาชิก ส่งให้ทางศูนย์ประสานงาน ที่รับสมัครสมาชิก สส.ชสอ.

6. ติดต่อสอบถาม

1. ที่ตั้งสำนักงาน สส.ชสอ. อาคาร สม.สอ. ชั้น 6 เลขที่ 199/8 หมู่ 2 ถ.นครอินทร์ ต.บางสีทอง
อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

2. เบอร์ติดต่อ

- โทรศัพท์สำนักงาน : 0-2496-1251-2 โทรสาร : 0-2496-1253
- เบอร์โทรศัพท์ นายสมชาย รัตนอารี ผู้จัดการ : 08-1686-9760
- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายทะเบียน : 08-1826-1140 , 09-2208-1316
- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายการเงิน : 08-1826-1104 , 09-2208-1317
- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายธุรการ : 09-2208-1162
- เบอร์โทรศัพท์ ฝ่ายบัญชี : 08-1907-2641

3. ศูนย์ประสานงานสหกรณ์ออมทรัพย์ต้นสังกัด

ให้ศูนย์ประสานงาน สส.ชสอ. รับสมัครและประชาสัมพันธ์ให้กรรมการทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2564



(นายอุทัย ศรีเทพ)

อุปนายก

ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกสมาคมสถาปนากิจสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิก

ของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย

ตารางรายละเอียดการชำระเงินการรับสมัครสมาชิกกรณีพิเศษ

ตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2564 ถึง 6 มีนาคม 2564

ลำดับ	รอบการสมัคร	อายุผู้สมัคร	พ.ศ.เกิด	เงินสงเคราะห์ล่วงหน้าปี 2564			จำนวนปีของการคิดเงินสมทบ	เงินสมทบ	รวมจำนวนเงินทั้งสิ้น
				เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า	ค่าสมัคร	ค่าบำรุง			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(8)*4,800=(9)	(5)+(6)+(7)+(9)=(10)
1	รอบปกติ	อายุไม่เกิน 55 ปี	2509	4,800	20	20	-	-	4,840
2	รอบพิเศษ	อายุ 56 ปี	2508	4,800	20	20	1	4,800	9,640
3		อายุ 57 ปี	2507	4,800	20	20	2	9,600	14,440
4		อายุ 58 ปี	2506	4,800	20	20	3	14,400	19,240
5		อายุ 59 ปี	2505	4,800	20	20	4	19,200	24,040
6		อายุ 60 ปี	2504	4,800	20	20	5	24,000	28,840

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 รับสมัครสมาชิก รับเงินค่าสมัคร ค่าบำรุงและเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า พร้อมตรวจสอบหลักฐาน และตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัคร บันทึกข้อมูลรายบุคคลลงโปรแกรมฉาปนกิจสงเคราะห์ หมายเหตุ ถ้าหากไม่บันทึกข้อมูลให้ครบถ้วนภายในระยะเวลาที่กำหนดและไม่แจ้งมายัง สส.ชสอ สมาชิกจะได้รับสิทธิในรอบต่อไป

4.2 ศูนย์ประสานงาน ประชุมพิจารณาคุณสมบัติผู้สมัครเบื้องต้น ภายในวันที่ 7 ของเดือนถัดไป

4.3 ศูนย์ประสานงาน ต้องนำส่งเอกสารประกอบการสมัครมายัง สส.ชสอ. ภายในวันที่ 10 ของเดือนถัดไป ดังนี้

4.3.1 หนังสือยืนยันข้อมูลสมาชิก

4.3.2 เอกสารหลักฐานการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ฉบับจริง (ทั้งชุด)

4.3.3 ใบรับรองแพทย์และแบบคำรับรองสุขภาพตนเอง ฉบับจริง

4.3.4 รูปถ่ายสมาชิกแบบเต็มตัว พร้อมพิมพ์ใส่กระดาษ A4 (ถ่ายรูป ณ วันที่สมัคร)

4.4 สส.ชสอ. ประชุมพิจารณาคุณสมบัติและอนุมัติการเป็นสมาชิก ภายในวันที่ 22-31 มีนาคม 2564

4.5 ศูนย์ประสานงาน นำส่งเงินค่าสมัคร, ค่าบำรุงรายปี, เงินค่าสงเคราะห์ล่วงหน้าและเงินสมทบ ให้ สส.ชสอ. ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2564 ดังนี้

4.5.1 เงินค่าสมัคร 20 บาท และเงินค่าบำรุง 20 บาท รวม 40 บาท ส่ง สส.ชสอ. 20 บาท

4.5.2 เงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 4,800 บาท ส่ง สส.ชสอ. 4,800 บาท

4.5.3 สรุปศูนย์ประสานงาน นำส่งเงินให้ สส.ชสอ. รวมเป็นเงิน 4,820 บาทต่อคน

4.5.4 เงินสมทบ ตามตารางรายละเอียดการชำระเงินที่ สส.ชสอ. กำหนด

/4.5.5 การโอนเงิน ...

เอกสารประกอบ :

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



กรณีพิเศษ

- ☐ กรรมการศูนย์ฯ
- ☐ ผู้จัดการศูนย์ฯ

เลขณาทนกิจ.....

รอนการสมัคร/.....

ใบสมัครสมาชิก กรณีพิเศษ เฉพาะกรรมการหรือผู้จัดการศูนย์ประสานงาน

สมาคมณาทนกิจสงเคราะห์สหรณัสมชิกของชุมนุมสหรณัออมทรพัแห่งประเทศไทย (สส.ชสอ.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(1) ข้อมูลสมาชิก

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน -

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี เพศ ☐ชาย ☐หญิง

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

มาสมัครสมาชิกสมทบของนาย/นาง/นางสาว เป็นสมาชิกสามัญ

สมาชิกสามัญของสหรณัออมทรพั เลขทะเบียนสมาชิก

(2) ข้อมูลดำรงตำแหน่งหรือปฏิบัติหน้าที่ เป็น

☐ครู ☐สาธารณสุข ☐ทหาร ☐ตำรวจ ☐ราชการ ☐รัฐวิสาหกิจ ☐ประกอบการ ☐อื่นๆระบุ.....

สังกัด หน่วยงาน ดำรงตำแหน่ง

(3) ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

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

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

รหัสไปรษณีย์.....

(4) ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้

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

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

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....Email.....

(5) การชำระเงิน

(5.1) การชำระเงินค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก จำนวน 4,840 บาท ดังนี้

☐ ชำระเป็นเงินสด ☐ ชำระจากการเพิ่มเงินในการกู้สามัญ/กู้ฉุกเฉิน

(5.2) 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 สมาคมณาทนกิจสงเคราะห์สหรณัสมชิกของชุมนุมสหรณัออมทรพัแห่งประเทศไทยแล้ว มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก และยินยอมปฏิบัติตามข้อบังคับและเงื่อนไขดังกล่าวทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน

ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาวเป็นผู้มีคุณสมบัติในการสมัครสมาชิก 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)

☐ เหนียวญิก/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)

☐ เหนียวญิก/เลขานุการ สส.ชสอ.

☐ อุปนายก สส.ชสอ.

☐ นายก สส.ชสอ.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



หนังสือให้คำยินยอมในการหักเงิน และแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์
สมาคมพานิชสงเคราะห์สหกรณ์สมาชิกของชุมนุมสหกรณ์ออมทรัพย์แห่งประเทศไทย (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.....
บุตรประชาชน.....เกี่ยวข้องเป็น.....เป็นผู้จัดการศพของข้าพเจ้า

3. ข้าพเจ้าขอแสดงเจตนาการรับเงินสงเคราะห์ที่ สส.ชสอ. พึงจ่าย หลังจากหักเงินค่าจัดการศพให้บุคคลที่ระบุไว้
และยินยอมให้สหกรณ์ออมทรัพย์.....จำกัด หักเงินเพื่อชำระหนี้
ให้เสร็จสิ้นเท่ากับจำนวนหนี้สินที่ข้าพเจ้าผูกพันอยู่ในขณะนั้นเป็นอันดับแรก (ถ้ามี) ส่วนที่เหลือขอมอบให้บุคคล ดังต่อไปนี้

3.1บุตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.2บุตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.3บุตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.4บุตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

3.5บุตรประชาชน.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

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

- 1.1สามี ภริยา บุตร บิดา มารดา

1.4ปู่ ย่า ตา ยาย
- 1.2พี่น้องร่วมบิดามารดาเดียวกัน

1.5ลุง ป้า น้า อา
- 1.3พี่น้องร่วมบิดาหรือมารดาเดียวกัน

1.6ผู้อุปการะเลี้ยงดูหรือผู้อยู่ในอุปการะเลี้ยงดู

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).....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ณ วันที่



แบบคำรับรองสุขภาพตนเอง

เขียนที่ วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

เลขประจำตัวประชาชน - อายุ ปี

ข้าพเจ้าขอให้ประวัติสุขภาพของข้าพเจ้าเพื่อประกอบการสมัครสมาชิก สส.ชสอ. ดังนี้

- ☐ 1. มีสุขภาพแข็งแรง
- ☐ 2. ไม่เป็นผู้มีกายทุพพลภาพ จนไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
- ☐ 3. ไม่มีจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ

4. ประวัติการรักษาโรคต่อไปนี้

- (4.1) โรคเมเร็ง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.2) โรคหัวใจ หรือหลอดเลือด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.3) โรคฉี่หนูในระยะอันตราย ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.4) โรคเบาหวานขั้นรุนแรง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.5) โรคเอดส์ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.6) โรคเอสแอลอี (SLE) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.7) โรคตับแข็ง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.8) โรคปอดเรื้อรัง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- (4.9) ภาวะไตวาย (ล้างไต) ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

5. โรคร้ายแรงอื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่า บันทึกถ้อยคำดังกล่าวที่ได้ให้ไว้ ข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ หากบันทึกถ้อยคำที่ได้แจ้งไว้ไม่ตรงกับความเป็นจริงแล้ว ขอให้ สส.ชสอ. ตัดสิทธิให้ข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติการเป็นสมาชิกได้ตามมติคณะกรรมการ สส.ชสอ. ข้าพเจ้าและผู้รับเงินสงเคราะห์ของข้าพเจ้าจะไม่ขอรับสิทธิและใช้สิทธิใดๆ ในการที่ได้รับเงินสงเคราะห์ตามที่กำหนด เมื่อข้าพเจ้าได้เสียชีวิตตามข้อ (4.1)-(4.9) ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขและข้อกำหนดแล้วว่าภายใน 1 ปีนับแต่ที่ สส.ชสอ. มีมติรับข้าพเจ้าเป็นสมาชิกแล้ว หากข้าพเจ้าเสียชีวิตไปก่อนครบกำหนด 1 ปี ทาง สส.ชสอ. จะไม่จ่ายเงินสงเคราะห์ให้ผู้รับเงินสงเคราะห์

ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยประวัติสุขภาพของข้าพเจ้า และขอมอบอำนาจให้ สส.ชสอ. ขอประวัติการรักษาของข้าพเจ้าจากสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องได้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

(ผู้สมัครสมาชิก สส.ชสอ.)

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงาน)

ลงชื่อ

ตัวบรรจง (.....)

พยาน (ผู้มีชื่อรับเงินสงเคราะห์)