

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ  
บัตรข้าราชการ จำนวน 2 ใบ  
- สำเนาสมุด บัญชี ช.กรุงไทย 1 ใบ



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิก.....

วันที่รับสมัคร.....

ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1-2 นิ้ว

ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี เพศ  ชาย  หญิง

วันเดือนปีเกิด..... หมู่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... สถานภาพ  โสด  สมรส  หม้าย  หย่า

เลขบัตรประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

เข้าทำงานเป็น  ข้าราชการ  ลูกจ้างประจำ  ข้าราชการบำนาญ  อื่นๆ ระบุ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตำแหน่ง.....

เงินเดือน.....บาท สังกัดหน่วยงาน( รพร./รพ./สสจ./สสอ.).....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... สระแก้ว รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ โดยขอส่งค่าหุ้นรายเดือนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3

ของเงินได้รายเดือน แต่ไม่เกิน 20,000 บาท ในอัตราเดือนละ.....บาท (.....)

ข้าพเจ้าขอให้ถือคำเป็นหลักฐาน ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้า เคยเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ แล้วลาออกจากสหกรณ์ หรือไม่  เคย  ไม่เคย

\* (กรณีไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร 100 บาท ถ้าลาออกจากสหกรณ์แล้วสมัครเข้าเป็นสมาชิกใหม่เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร 500 บาท) \*

2.  มิได้เป็นสมาชิกสหกรณ์อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการให้กู้ยืมเงิน

3.  ได้เป็นสมาชิกสหกรณ์.....

3.1 เคยถูกไล่ออกจากการเป็นสมาชิกสหกรณ์อื่นหรือไม่

เคย  ไม่เคย

3.2 ข้าพเจ้ามีมูลค่าหุ้น ณ วันที่.....จำนวนเงิน.....บาท

และมีภาระหนี้สิน จำนวนเงิน.....บาท

4. ข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ผู้บังคับบัญชาหรือเจ้าหน้าที่จ่ายเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเมื่อได้รับมอบหมายจากสหกรณ์ โปรดหักจำนวนเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินงวดชำระหนี้ ซึ่งข้าพเจ้าต้องส่งต่อสหกรณ์ฯ นั้น จากเงินได้รายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อจ่ายส่งต่อสหกรณ์ฯ ด้วย

5. ข้าพเจ้าสัญญาว่าถ้าคณะกรรมการดำเนินการตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อในทะเบียนสมาชิกทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้าและเงินค่าหุ้นตามข้อบังคับของสหกรณ์ให้เสร็จภายในวันที่ซึ่งคณะกรรมการดำเนินการจะได้กำหนดการชำระจำนวนเงินดังกล่าวนี้ ข้าพเจ้ายินยอมและขอร้องให้ปฏิบัติตามความในข้อ 4 ด้วย

6. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิก จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ คำสั่ง และมติต่าง ๆ ของสหกรณ์ทุกประการ

7. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมหากได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ อันพึงเกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิกให้หักภาระหนี้ซึ่งต้องชำระคืนแก่สหกรณ์ก่อน ส่วนที่เหลือให้จ่ายแก่ผู้รับประโยชน์ ตามที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

### คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดหน่วยงาน.....ขอรับรองว่าตามความรู้เห็นของข้าพเจ้า และตามที่ข้าพเจ้าได้สอบสวนข้อความซึ่งผู้สมัครได้แสดงไว้ในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งผู้สมัครเป็นผู้มีคุณลักษณะถูกต้องตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับของสหกรณ์ฯ หมวด 5 และสมควรสมัครเข้าเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ ได้

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

### สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

#### เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

เห็นควร  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

#### มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

ชุดที่.....ครั้งที่...../.....

เมื่อวันที่.....

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ



### หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขทะเบียน.....

สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด สังกัดหน่วยงาน.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ขอแสดงเจตนาตั้งรับโอนประโยชน์

โดยหนังสือนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด หักเงินค่าหุ้น เงินฝาก และ หรือ ผลประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด เพื่อชำระหนี้สินใดๆ ทั้งหมด ที่มีอยู่กับสหกรณ์ (ถ้ามี) ก่อน ส่วนที่เหลือ (ถ้ามี) ให้จ่ายแก่บุคคล จำนวน.....คน ดังต่อไปนี้ คือ

ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)					
ชื่อและนามสกุล ผู้รับประโยชน์	เลขที่ประจำตัวประชาชน	ความสัมพันธ์	ที่อยู่	โทรศัพท์	ร้อยละของผลประโยชน์ คงเหลือ
1.					
2.					
3.					
4.					

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... สมาชิกผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

**\*หมายเหตุ** ต้องมีผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยาน จำนวน 2 คน และพยานต้องไม่ใช่ผู้รับผลประโยชน์

สำหรับสหกรณ์		
1. เรียน ผู้จัดการ	2. เรียน ประธานกรรมการ	3. ประธานกรรมการ
เพื่อนำเสนอประธานกรรมการ	เพื่อโปรดทราบ	ทราบ
.....	.....	.....
...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....



บัญชีเงินฝาก.....  
เลขที่บัญชี.....  
เจ้าหน้าที่.....

หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์  
สภาก่อตั้งสาธารณสุขประเทศไทย จำกัด

เขียนที่.....  
วันที่.....

เรื่อง ขอเปิดบัญชีเงินฝาก

เรียน ประธานกรรมการสภาก่อตั้งสาธารณสุขประเทศไทย จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....  
โทร.....อยู่บ้านเลขที่.....อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากกับสภาก่อตั้งไว้ดังนี้

1. ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ครั้งแรก จำนวน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้สภาก่อตั้งหักจากบัญชีเงินเดือนของข้าพเจ้า พร้อมกับการรับสมัครเป็นสมาชิก

2. เงื่อนไขการส่งจ่าย ข้าพเจ้ามีอำนาจเพียงผู้เดียวในการถอนคืนเงินฝาก

ข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของผู้มีสิทธิถอนเงินตามที่ระบุมาในหนังสือฉบับนี้แล้ว

**ตัวอย่างลายมือชื่อของสมาชิก ( 2 ครั้ง)**

ครั้งที่ 1. ....

ครั้งที่ 2. ....

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันปฏิบัติตามระเบียบการของสภาก่อตั้งฯ นี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้อยู่ในเวลานั้นๆ ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกผู้ขอเปิดบัญชี

ผลการพิจารณา  อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ผู้อนุมัติ.....ประธานกรรมการ 1. ให้ฝากในวันที่.....

ผู้ดำเนินการ..... 1. วันที่ดำเนินการ.....