

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 2 ใบ
- หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์ 1 ใบ
- สำเนาสมุดบัญชี ธ.กรุงไทย 1 ใบ



สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิก.....

วันที่รับสมัคร.....

ติดรูปถ่าย

ขนาด 1-2 นิ้ว

ใบสมัครเข้าเป็น สมาชิกสมทบ สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
วันเดือนปีเกิด.....หมู่โลหิต.....สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
เข้าทำงานเป็น ☐ ลูกจ้างชั่วคราว ☐ พนักงานราชการ ในตำแหน่ง.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เงินเดือน.....บาท
สังกัดหน่วยงาน(รพร./รพ./สสจ./สสอ.).....อำเภอ.....
จังหวัด สระแก้ว รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เห็นชอบในวัตถุประสงค์ของสหกรณ์ฯ
จึงขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมทบสหกรณ์ฯ โดยขอส่งค่าหุ้นรายเดือนไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของเงินได้รายเดือน
แต่ไม่เกิน 20,000 บาท ในอัตราเดือนละ..... บาท (.....)

ข้อ 1. เคยสมัครเป็นสมาชิกสหกรณ์ฯ แล้วลาออกจากสหกรณ์หรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย

*(กรณีไม่เคยสมัครเป็นสมาชิก เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร 100 บาท ถ้าลาออกจากสหกรณ์แล้วสมัครเข้าเป็นสมาชิกใหม่
เสียค่าธรรมเนียมการสมัคร 500 บาท)

ข้อ 2. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบของสหกรณ์ฯ แล้ว ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยสมาชิก
สมทบฯ ทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าสัญญาว่า ถ้าคณะกรรมการดำเนินการ ตกลงให้ข้าพเจ้าเป็นสมาชิกได้ ข้าพเจ้าจะลงลายมือชื่อ
ในทะเบียนสมาชิก ทั้งชำระค่าธรรมเนียมแรกเข้า ชื้อหุ้นเมื่อแรกเข้า พร้อมกับชำระค่าหุ้นเป็นรายเดือนให้เสร็จ
ภายในวันซึ่งคณะกรรมการดำเนินการได้กำหนดการชำระจำนวนดังกล่าวนี้

ข้อ 4. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ จะปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ มติและคำสั่งของสหกรณ์ฯ
โดยเคร่งครัด รวมทั้งจะดำรงตนเป็นสมาชิกสมทบที่ดีของสหกรณ์ฯ ตลอดไป

ข้อ 5. ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นสมาชิกสมทบ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายหักเงิน
ค่าจ้างรายเดือนของข้าพเจ้าเพื่อส่งเป็นเงินค่าหุ้นรายเดือนและจำนวนเงินชำระหนี้ต่อสหกรณ์

/ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้า...

ข้อ 6. ถ้าข้าพเจ้าเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ชื่อ สัญชาติ และที่อยู่ และย้ายสังกัด หรือพ้นจากตำแหน่ง ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะแจ้งให้สหกรณ์ทราบภายใน 15 วัน

ข้อ 7. หากข้าพเจ้าถึงแก่กรรมหากได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ อันพึงเกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิกสมทบให้หักภาระหนี้ซึ่งต้องชำระคืนแก่สหกรณ์ก่อน ส่วนที่เหลือให้จ่ายแก่ผู้รับประโยชน์ ตามที่ข้าพเจ้าระบุไว้ในหนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ สำหรับสมาชิกที่สมัครใหม่ต้องเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ทุกราย

คำรับรองจากเจ้าหน้าที่การเงินประจำหน่วยงาน

ขอรับรองว่า.....ได้รับเงินได้รายเดือนจาก
(ชื่อหน่วยงาน).....และสามารถหักเงินได้รายเดือนส่งต่อสหกรณ์ฯ ได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)

ตำแหน่ง.....

คำรับรองจากผู้บังคับบัญชา

ขอรับรองว่า.....อยู่ได้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าจริง

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน
(.....)

ตำแหน่ง.....

สำหรับเจ้าหน้าที่สหกรณ์

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ

เห็นควร ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

มติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการ

ชุดที่.....ครั้งที่...../.....

เมื่อวันที่.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ



หนังสือแต่งตั้งผู้รับโอนประโยชน์

เขียนที่.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....สมาชิกสมทบเลขที่.....

สภรณออมทรพยสภารณสุขสระแก้ว จำกัด สังกัดหน่วยงาน.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ขอแสดงเจตนาตั้งรับโอนประโยชน์

โดยหนังสือนี้ว่า เมื่อข้าพเจ้าถึงแก่กรรม ให้สภรณออมทรพยสภารณสุขสระแก้ว จำกัด หักเงินค่าหุ้น เงินฝาก และ
หรือ ผลประโยชน์อื่นใดที่ข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับจากสภรณออมทรพยสภารณสุขสระแก้ว จำกัด เพื่อชำระหนี้สินใดๆ ทั้งหมด
ที่มีอยู่กับสภรณ (ถ้ามี) ก่อน ส่วนที่เหลือ (ถ้ามี) ให้จ่ายแก่บุคคล จำนวน.....คน ดังต่อไปนี้ คือ

ผู้รับประโยชน์ (ถ้ามิได้ระบุส่วนแบ่งของผู้รับประโยชน์ ให้ถือว่าแบ่งเท่าๆ กัน)					
ชื่อและนามสกุล ผู้รับประโยชน์	เลขที่ประจำตัวประชาชน	ความ สัมพันธ์	ที่อยู่	โทรศัพท์	ร้อยละของ ผลประโยชน์ คงเหลือ
1.					
2.					
3.					
4.					

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในการกำหนดตั้งผู้รับโอนประโยชน์ของข้าพเจ้ากระทำให้ขึ้นในขณะที่ข้าพเจ้ามี
สติสัมปชัญญะสมบูรณ์ทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... สมาชิกผู้แสดงเจตนา

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

(.....)

***หมายเหตุ** ต้องมีผู้ลงลายมือชื่อเป็นพยาน จำนวน 2 คน และพยานต้องไม่ใช่ผู้รับผลประโยชน์

สำหรับสภรณ

1. เรียน ผู้จัดการ

2. เรียน ประธานกรรมการ

3. ประธานกรรมการ

เพื่อนำเสนอประธานกรรมการ

เพื่อโปรดทราบ

ทราบ

.....

.....

.....

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

เอกสารแนบประกอบ

- ใบนำฝาก จำนวน 1 ใบ



บัญชีเงินฝาก.....

เลขที่บัญชี.....

เจ้าหน้าที่.....

**หนังสือขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์
สหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด**

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์

เรียน ประธานกรรมการสหกรณ์ออมทรัพย์สาธารณสุขสระแก้ว จำกัด

ข้าพเจ้า.....สมาชิกเลขที่.....สังกัด.....

โทร.....อยู่บ้านเลขที่.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... มีความประสงค์ขอเปิดบัญชีเงินฝากกับสหกรณ์ไว้ดังนี้

1. ข้าพเจ้าขอเปิดบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ครั้งแรก จำนวน 500 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) โดยให้สหกรณ์ฯ
หักจากบัญชีเงินเดือนของข้าพเจ้า พร้อมกับการรับสมัครเป็นสมาชิก

2. เงื่อนไขการส่งจ่าย ข้าพเจ้ามีอำนาจเพียงผู้เดียวในการถอนคืนเงินฝาก

ข้าพเจ้าได้ให้ตัวอย่างลายมือชื่อของผู้มีสิทธิถอนเงินตามที่ระบุมาในหนังสือฉบับนี้แล้ว

ตัวอย่างลายมือชื่อของสมาชิก (2 ครั้ง)

ครั้งที่ 1.

ครั้งที่ 2.

ข้าพเจ้ายินยอมผูกพันปฏิบัติตามระเบียบการของสหกรณ์ฯ นี้ ในส่วนที่ว่าด้วยเงินฝากออมทรัพย์ซึ่งใช้อยู่
ในเวลานั้นๆ ทุกประการ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

สมาชิกผู้ขอเปิดบัญชี

ผลการพิจารณา ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

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

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